



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Ministerio de Salud de Lima – 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Fasanando Chavez, Lissette Marlene

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8507-3126>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

Lima – Perú

2024

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

Yo, Fasanando Chavez, Lissette Marlene, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Ministerio de Salud de Lima – 2024”, Asesorado por el asesor Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:395099352, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Fasanando Chavez, Lissette Marlene
 DNI N° 45057998



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

Lima, 19 de Octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

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

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado en primer lugar a Dios por la fortaleza que me brinda, a mi madre y hermanos por su amor incondicional, apoyo emocional y a mis sobrinos Jermey y Enyel quienes con su amor y alegría me motivan a continuar adelante con mis sueños.

Agradecimiento

A Dios por darme por darme salud, a la Universidad Norbert Wiener y al docente por su paciencia, disposición de compartir y guiarme a la culminación del proyecto de investigación.

.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

JURADO

Presidente : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8

2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específicas	17
3. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	38

Anexo 2: Instrumentos	40
Anexo 3: Consentimiento informado	46
Anexo 4: Informe de originalidad	51

RESUMEN

Introducción: La aspiración de secreciones es un método invasivo que se realiza para mantener las vías aéreas permeables a pacientes que se encuentren con tubo endotraqueal y traqueostomía conectados a ventilación mecánica, siendo una actividad muy importante en la UCI a nivel mundial, teniendo al licenciado de enfermería como el principal ejecutor de la actividad quien empleara sus buenos entendimientos y praxis sin poner en riesgo la vida del paciente. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del Ministerio de Salud de Lima el 2024. **METODOLOGÍA:** Tendrá un enfoque cuantitativa, aplicada, no experimental de corte transversal y el nivel correlacional, teniendo como muestra de 70 licenciados de enfermería que laboran en la UCI. Se utilizará un cuestionario y una lista de comprobación para realizar la medición de la variable conocimientos de aspiración de secreciones y de la variable prácticas de aspiración de secreciones, como procesamiento de datos se realizará métodos estadísticos y reporte en forma tabular y/o gráfica.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, profesional de enfermería, aspiración de secreciones. pacientes entubados.

ABSTRACT

Introduction: The aspiration of secretions is an invasive procedure that is performed to keep the airways permeable to patients with endotracheal tube and tracheostomy connected to mechanical ventilation, being a very important activity in intensive care units worldwide, having the nursing graduate as the main executor of the activity who will use his good knowledge and practices in the process of aspiration of secretions avoiding intrahospital infections such as pneumonia disease that could jeopardize the patient's recovery and could even put his life at risk. **OBJECTIVE:** To determine the relationship between the nursing professional's knowledge and practice of secretion aspiration in intubated patients in the intensive care unit of a hospital of the Ministry of Health of Lima in 2024. **METHODOLOGY:** It will have a quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional, and correlational approach, with a sample of seventy nursing graduates working in the intensive care unit. A questionnaire and a check list will be used to measure the variable knowledge of secretion aspiration and the variable secretion aspiration practices.

Keywords: Knowledge, practice, nursing professional, secretion aspiration, intubated patients.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en 2019 sobre las personas enfermas críticamente podrían tener una gran probabilidad de sufrir mucosidad en el aparato respiratorio debido a múltiples factores como retraso del vaciamiento gástrico, uso prolongado de intubación endotraqueal, nivel reducido de conciencia, farmacoterapia compleja y sedación prolongada. Es decir, la extracción de mucosidad está vinculada con la presencia de neumonía, con una tasa de incidencia del 10% y una tasa de mortalidad del 15%, lo que prolongar la hospitalización en la UCI, el uso de ventiladores mecánicos y mayor el costo del tratamiento (1).

La OMS anunció que la neumonitis en relación a ventilador mecánico se refiere a la neumonía que ocurre 48 horas después de la intubación traqueal en pacientes que reciben soporte ventilatorio. Debido al aumento de secreciones, el enfermero de la UCI debe tener conocimientos específicos sobre los procedimientos de aspiración de secreciones. paciente intubado (2).

La Organización Panamericana de la Salud en el 2021 reporta unos 110 945 pacientes fueron hospitalizados en el área de UCI, el 45.3% con resultados de neumonías intrahospitalarias, debido a la práctica errónea de succión de secreciones realizado por el enfermero. Este panorama representa una preocupante problemática, pues si bien es cierto la aspiración de secreciones reduce el tránsito de la mucosa, si no se realiza de manera adecuada se pueden producir lesiones o infecciones, especialmente por la presencia del pseudomona aeruginosa que produce el 23% de infecciones en cuidados

intensivos (3).

En un estudio internacional realizado en la India el 2020 en el Hospital Nacional de Sri Lanka, concluyeron que los enfermeros que se encontraba desempeñándose en área UCI el 50.8% tuvo conocimientos adecuados sobre succión de secreciones y el 57.8% en las prácticas correctas informadas antes del procedimiento y durante el procedimiento y el 63.2%, realizó de manera equivocada la praxis de extracción y medida de sonda, ocasionando en algunas pacientes complicaciones en su recuperación (4).

Otro estudio relacionado realizado en Australia en 2020 encontró que la creación de capacitación para los enfermeros mejoró significativamente su saber y capacidad en técnicas de succión de secreción. Por lo tanto, capacitar al enfermero en su saber y capacidad de succión continua de mucosidades puede reducir el riesgo de neumonía en pacientes en V.M. Este artículo de investigación proporciona información valiosa y mejoras para la destreza clínica y la formación de los enfermeros (5).

Una investigación planteada en el hospital Veracruz, México definió que los enfermeros tenían una base conceptual insuficiente sobre las técnicas de succión de secreciones en más del 50%, lo que indica una falta o deficiencia en el conocimiento entre el personal del hospital. Los enfermeros demostraron tener una buena técnica de succión de secreción, pero una pequeña proporción de enfermeras no tiene buenas prácticas en los métodos de succión de mucosidad. (6).

En América Latina y el Caribe la demanda de atención en cuidados intensivos es alta, al igual que la asistencia por ventilación mecánica, siendo la neumonía la segunda razón de infección dentro de este ámbito; asimismo, se halló que los eventos adversos con mayor frecuencia se encuentran vinculados con infecciones nosocomiales de neumonía, prolongando la hospitalización de pacientes en UCI entre 13 y 19 días y un porcentaje de reingresos que alcanzó el 18,2%; asimismo, se encontró que los fallecimientos tuvieron un

porcentaje de 1,8% e incapacidad total en un 17,2%, debido a la los insuficientes conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones y otras estrategias en el cuidado de pacientes con ventilación mecánica (7).

En un estudio en Ecuador, 2019 sobre el conocimiento y la praxis de los licenciados sobre prevenir las neumonías intrahospitalaria en pacientes con respirador artificial, en relación a las habilidades desarrolladas por los licenciados, se demostró que el 90,9 % de los licenciados ponen al paciente en postura de fowler y semifowler y de igual forma realizan la succión de mucosidad solo cuando es amerita, el 86,4 % procede con aspiración de secreciones, concluyendo que hay una teoría adecuada y una praxis correcta de los licenciados en brindar cuidado de calidad a paciente conectado a ventilación artificial (8).

En el Perú, en la última información del Ministerio de salud (MINSA) de supervisión epidemiológica de la IAAS (Situación epidemiológica de los contagios Asociadas a la Atención en Salud) del 2020, se evidencia el incremento de las tasas de densidad de incidencia en un 34% en neumonías asociadas a V.M (9).

En la investigación del Hospital Cayetano Heredia por la oficina de epidemiología el 2020 informan que la tasa de neumonías, asociado a ventilación mecánica (VM) hasta septiembre del 2020 fue de 36.92 superior al que se registró en el mismo periodo del 2019 donde fue 9.49 de casos de neumonías por cada mil días de asistencia por este tipo de procedimiento, mientras que en un reporte del Ministerio de Salud, se encontró que uno de los grandes riesgos a los que se exponen los pacientes con el uso del ventilador mecánico es la neumonía, situación que se puede notar en el 96,22% de casos notificados el año 2021. Por otra parte, el personal de enfermería es el que tiene mayor participación para la vigilancia de pacientes, registrando 72% del total de profesionales sanitarios asignados para prevenir este tipo de afección junto con otras de alta prevalencia en cuidados intensivos. (10)

El conocimiento teórico de los licenciados sobre la praxis de extracción de mucosidad en pacientes con tubo orotraqueal en UCI tiene una relevancia científica importante porque es un método que se ejecuta frecuentemente a personas enfermas en ventilación artificial. Si los licenciados que aplican esta praxis tienen conocimientos insuficientes sobre extracción de mucosidad, puede causar complicaciones en el proceso bienestar del paciente. Por lo tanto, los licenciados tendrían de que estar actualizando las teorías sobre la praxis de extracción de mucosidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y practica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del MINSA de Lima - 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión procedimiento y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima?
2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima?
3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión paciente y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima?
4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión equipo de aspiración y la

práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento y practica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión procedimiento y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.
2. Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.
3. Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión paciente y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.
4. Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión equipo de aspiración y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación brindará un gran aporte teórico porque nos permitirá contribuir a fortalecer y actualizar los conocimientos teóricos de los licenciados que laboran en la UCI en las técnicas correctas de extracción de mucosidades en pacientes con tubo endotraqueal, asimismo nos permitirá habilidades y destrezas en la práctica, como resultado se implementaría protocolos actualizados o guías de procedimientos de succión de mucosidad a pacientes con tubo orotraqueal, así evitar complicaciones y garantizar técnicas de extracción de mucosidad de calidad y eficacia. Existe investigaciones con la misma variable, pero se observa que la problemática continua, por lo que se decide desarrollar el tema.

Teniendo como teorizantes, la teoría de Patricia Benner, con su teoría NOVATO-EXPERTO: se basa que la enfermera abarca el cuidado del paciente en relación entre el conocimiento y la experiencia práctica y la teoría de Florence Nightingale, con su TEORIA DEL ENTORNO, se baso en el medio ambiente, creía que un entorno saludable se tenía que tener para aplicar adecuados cuidados de enfermería.

1.4.2. Metodológica

El presente proyecto tendrá relevancia metodológica porque sus resultados podrán ser utilizados en la creación de guías o protocolos para este tipo de pacientes así mismo servirá de antecedente a otros investigadores, tendrán aportes a las líneas de investigación en salud-enfermedad, dejara preguntas para responder en otras investigaciones.

1.4.3. Práctica

El presente proyecto se desarrollará a razón de la necesidad de mejorar y actualizar el conocimiento de los licenciados en extracción de mucosidad en pacientes con TET conectados a respirador artificial en la UCI porque se analizarán y aplicarán modelos y protocolos de técnicas y procedimientos que sirvan para mejorar la extracción de mucosidad en pacientes con TET conectados a respiradores artificial y así evitar complicaciones que lo

predispongan a la muerte, asimismo disminuir complicaciones que generen gasto a la institución.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se desarrollará a lo largo del primer semestre del año 2024.

1.5.2. Espacial

Este proyecto será implementado en los servicios de UCI de un hospital del MINSA de Lima, departamento de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Este proyecto trabajará con una población de 70 enfermeros del área de UCI del hospital.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Román (11), el 2019 en México, desarrollo una averiguación con el fin de “Determinar el nivel de conocimiento y practica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en el Hospital de Veracruz”. El aspecto metodológico tuvo diseño cuantitativo, de corte transversal, el nivel fue descriptivo, así mismo, tuvo como población 55 licenciados de enfermería y una muestra de 55 participantes a quienes se le aplico encuestas por medio de un cuestionario. Los resultados muestran que la variable nivel de conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones que el 58.2% obtuvo conocimiento insuficiente en aspiración de secreciones y el 41.8% tienen conocimiento suficiente en aspiración de secreciones. En cuanto a la variable práctica de enfermería en aspiración de secreciones, obtuvieron el 69.1% en buena práctica en aspiración de secreciones y el 30.9% realiza mala práctica en aspiración. Se concluyó que más del 50% de licenciados en enfermería tienen un déficit en la variable conocimiento sobre aspiración de secreciones, en cuanto a la variable técnica de succión de mucosidad se demostró que los licenciados en enfermería tienen buena práctica.

Chen (12) el 2021 en China desarrolló una investigación cuya finalidad fue “Investigar el conocimiento y la práctica de las enfermeras de cuidados intensivos sobre la aspiración de secreciones endotraqueal en el Hospital de Changsha”. En el aspecto

metodológico el diseño descriptivo, de corte transversal; tuvo como población de 310 licenciados de enfermería y una muestra de 281 licenciados de enfermería a quienes se les aplicó 1 cuestionario en línea por cada variable. El desenlace muestra que el 66.2% de enfermeros tenían bajo rendimiento del saber sobre extracción de mucosidad y un 64.1% de licenciados de enfermería demostró que tenía bajo rendimiento de destrezas y habilidades en las prácticas de aspiraciones de secreciones. Concluyendo que las enfermeras chinas de UCI carecían de entendimiento sobre aspiración de secreciones y en la práctica las enfermeras tenían deficiencia en destrezas y habilidades para aplicarlo.

Vallas y Vega, (13), en 2019 en Ecuador desarrollaron un análisis con el fin de “Evaluar el conocimiento teórico práctico, al profesional de enfermería sobre el procedimiento de aspiración de secreciones endotraqueal”. El aspecto metodológico tuvo diseño cuantitativo, de corte transversal no experimental, el nivel fue descriptivo-correlacional, con una muestra de 35 enfermeros de la UCI. La herramienta que se aplicó es el balotario (entendimiento de succión de mucosidad) y la lista de comprobación de praxis mediante la vigilancia sobre el método aplicado, para el análisis se trabajó con la programación estadístico SPSS. Los resultados determinaron que las licenciadas de enfermería presentan un 36% de entendimiento medio de la teoría de succión de mucosidad y un 61% de entendimiento práctico adecuado de succión de mucosidades. Se concluyó que los enfermeros presentan conocimientos insuficientes teórico-práctico de aspiración de secreciones y respecto al conocimiento práctico de los enfermeros ejecutaron la técnica correcta de succión de mucosidades, basándose más en la experiencia laboral.

Granizo y Jiménez, (14), el 2020 en Ecuador desarrollaron una indagación teniendo como finalidad “Evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería acerca de

las medidas de prevención de neumonía nosocomial en los pacientes con ventilación mecánica”. En el aspecto metodológico tiene un enfoque cuantitativo, de corte transversal, con una muestra de 22 licenciadas de enfermería que se encontraban laborando en UCI, teniendo como instrumento un formulario y una guía de contemplación. Los productos evidencian un 36.3% de enfermeros que han adquirido un entendimiento de succión de mucosidades alto y el 63.7% de los enfermeros tienen un saber de succión de mucosidad medio, y en relación al desempeño de las praxis de succión de mucosidad, el 13.6 % de los enfermeros tienen un desempeño alto, el 81.8 % de enfermeros desempeñan las praxis de succión de mucosidades medio y el 4.5 % de los licenciados de enfermería tienen un desempeño de las prácticas de succión de secreciones bajo. Se concluyó que existe un saber medio en succión de mucosidades por los enfermeros y un desempeño medio en la práctica de succión de mucosidades que desempeñan los licenciados de enfermería.

2.1.2. A nivel nacional

Quispe, (15), el 2021 en Cajamarca, elaboró una averiguación teniendo como objetivo “Determinar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de los enfermeros sobre aspiración de secreciones en la unidad de cuidados intensivos e intermedios en el Hospital Nacional de Cajamarca”. En el aspecto metodológico cuantitativa, de nivel descriptiva y correlacional, tuvo como muestra 25 licenciados de enfermería que laboraban en UCI, a quienes se les empleo un manual de contemplación y balotario. Las conclusiones evidenciaron que el 48% obtuvo un grado de entendimiento alto y el 44% tuvo un grado de entendimiento medio; en cuanto a la práctica el 56% demostró una práctica en nivel adecuado y el 44% demostró una práctica en nivel inadecuada. Finalizando que no hay vinculo estadístico significativo entre el grado de entendimiento y praxis de los enfermeros sobre succión de mucosidad.

Bravo, (16), el 2019 en Lima, en su indagación con el propósito "Determinar el entendimiento y praxis de enfermeras en succión de mucosidades en personas enfermas con tubo orotraqueal UCI. En el aspecto metodológico tuvo un modo descriptivo de corte transversal, diseño no experimental y correlacional, teniendo como muestra 24 licenciados en enfermería que laboran en la UCI. A quienes los evaluamos mediante un balotario y una guía de contemplación. Finalizando que el 66,7% de los enfermeros tienen conocimiento correcto sobre extracción de mucosidad y el 33.3% tienen teorías incorrectas sobre succión de mucosidad y el 70,8% de licenciadas de enfermería realizan praxis de succión de mucosidad inadecuadas y el 29.2% de enfermeros realizan las prácticas de succión de mucosidades adecuadas, con un grado de significancia de $P \leq 0,05$ ($p = 0,001$). Se concluyo que los enfermeros presentan un mayor porcentaje de entendimiento sobre succión de mucosidad y tienen un mayor porcentaje de praxis incorrectas sobre succión de mucosidades, encontrando un vínculo resaltante entre las variables conocimiento y práctica.

Benites et al., (17), el 2019 en Trujillo, en su indagación cuya finalidad fue "Describir los conocimientos y prácticas de enfermeras sobre aspiración de secreciones bronquiales en pacientes adultos intubados". En el aspecto metodológico teniendo un modo descriptivo de corte transversal, diseño no experimental y correlacional, teniendo como muestra a 24 enfermeras de UCI. A los se le empleo un balotario para medir el entendimiento y una lista de contemplación para la praxis. Teniendo como resultado que los licenciados en enfermería obtuvieron un 54.2% de entendimiento regular sobre succión de mucosidades y el 45.8% de licenciados de enfermería obtuvo que tiene un conocimiento bueno en aspirado de secreciones; en relación a la praxis sobre succión de mucosidades por licenciados en enfermería se obtuvo que el 70.8% aplican la práctica regular y el 29.2% son buenos realizando las practicas. Se concluyó que los licenciados en enfermería tienen un grado

regular de entendimiento sobre succión de mucosidades y sobre la praxis se observó que los licenciados en enfermería tienen prácticas regulares.

Vega, (18), el 2021 en Arequipa, su proyecto sostuvo como propósito “Identificar la relación que existe entre conocimiento y la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa”. En el aspecto metodológico tiene un diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, teniendo como 25 licenciados en enfermería las mismas que se emplea para muestra laborando en la UCI, a quienes se le aplicó una encuesta por la variable entendimiento y para la variable praxis, se aplicó la técnica observación con su lista de check. Teniendo como resultado que el 25% de licenciados en enfermería tienen un entendimiento correcto sobre succión de mucosidades en paciente con tubo oro-traqueal, mientras que el 75% tienen conocimiento incorrecto, en cuanto a la praxis de succión de mucosidades el 60% de los enfermeros tienen buena práctica, el 20% de los licenciados en enfermería tienen una práctica regular y el 15% de los licenciados tienen un bajo nivel de práctica de succión de mucosidades. Concluyendo que los resultados manifiestan un grado medio entre las variables dando a conocer que mientras mayor sea el entendimiento de succión de mucosidades incrementará las habilidades del enfermero todo esto repercute en beneficio del paciente.

2.2 Base teórica

2.2.1 Variable 1: Conocimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados

Definición de conocimiento

Russell determina el entendimiento como grupo de datos que adquiere la persona en consecuencia a su vivencia, teniendo sus propios pensamientos (19). Alavi y Leiner definen

el conocimiento como información personalizada y subjetiva en la mente de un individuo vinculado con acontecimientos, métodos, definiciones, explicaciones, pensamientos, contemplaciones, veredictos y componentes que pueden o no ser provechosos, precisos o estructurados por la persona (20).

Salazar Bondy afirmó que el conocimiento es un acto, la impresión de algo (como propiedad, hecho u objeto) por su persona consciente, entendida como la apreciación de inteligencia más que físico. El entendimiento como capacidad supone que se adquiere a través de hechos cognitivos, es el resultado del desempeño intelectual que puede ser adquirido y transferido de una persona a otra (21).

Vázquez define al conocimiento como la propia experiencia, la enseñanza, el entendimiento ideológico y praxis de un asunto, el entendimiento adquirido a través de sucesos vividos, situaciones, acontecimientos, definiciones, ideas, principios, datos y destrezas logrados; es decir, es el acumulamiento de acontecimientos y datos, es una síntesis de entendimiento y vivencias en la apreciación que reflexiona las conexiones y el significado de la vida (22).

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico: Es el conocimiento obtenido de la práctica, de la contemplación y la experimentación repetidas, del análisis y la sistematización experimental, se caracteriza por métodos basados en la experiencia y que responden directamente a una necesidad social y otra necesidad práctica (23).

Conocimiento Filosófico: Se inicia a nuestra capacidad de reflexión, permitiéndonos reflexionar sobre la realidad y sobre reflexiones previas de las personas. No basándose en la ciencia ni en la experiencia, sino en la propia capacidad de reflexión teniendo como objetivo la creación de nuevas ideas y conceptos permitiéndonos desarrollar nuevos conocimientos (24).

Conocimiento científico: Conjunto de conocimientos ordenados, verificados y sistemáticos obtenidos de la teórica y sistemáticamente mediante la contemplación, la prueba y el examen de acontecimientos o sucesos. Para ello, utiliza una serie de procedimientos rigurosos para dotar de validez, objetividad y generalización a los datos y conclusiones obtenidos. Mi objetivo es explicar y comprender de forma objetiva y precisa el porqué de las cosas. (25).

Definición de aspiración de secreciones

Es un proceso invasivo que se encarga de sacar las mucosidades juntas en el tracto respiratorio superior, mediante la succión y por medio del tubo endotraqueal, para sacar mucosidad y otras secreciones de las vías respiratorias superior (la nariz, la boca y la faringe), teniendo la presión adecuada para no ocasionar lesiones, teniendo las medidas de asepsia (26).

Esta práctica tiene como objetivo la succión de mucosidad cuya función es conservar el pase de O₂ en las vías respiratorias y promover la permuta gaseoso, impedir complicaciones asociadas a la acumulación de secreciones y la praxis inadecuada de succión de mucosidad, recolectar mucosidades respiratorias para análisis en laboratorio.

Técnica de aspiración de secreciones

a. Aspiración de secreciones en circuito cerrado

Es el proceso invasivo que ejecuta para extraer secreciones bronquiales a personas enfermas sometidos a ventilación artificial (TOT, TQT) a través de un conducto de succión a circuito cerrado, no se necesita retirar el circuito del respirador; se usa varias veces al día la misma sonda, pero esta debe descartarse pasada las 24 horas del día (28).

b. Aspiración de secreciones en circuito abierto

Este es un método invasivo para eliminar mucosidades de la rama bronquial por la boca, la nariz o la vía aérea artificial (tubo orotraqueal o traqueotomía) la persona enferma no puede eliminar por sí solo, utilizando un dispositivo conectado a la succión. La aspiración estéril La sonda del dispositivo se ajusta aplicando presión negativa (29).

Definición de paciente intubado

Es un método galénico que se inserta un tubo en la tráquea puede ser por la boca o la nariz. Los pacientes intubados requieren múltiples niveles de atención para garantizar que se produzca una infección nosocomial, que el tubo esté permeable y que no haya secreciones que bloqueen la tráquea. Se pasa oxígeno, se coloca y asegura correctamente el tubo y se infla el manguito (30).

Definición de conocimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados

Es un procedimiento de aspirar la mucosidad que no se puede eliminar naturalmente del tracto respiratorio para que no contenga impurezas los pulmones, es decir, respiración artificial para pacientes que requieren intubación o ventiladores mecánicos en la UCI, la aspiración sólo da como conclusión el ingreso a las vías respiratorias pulmonares; en otras palabras, la presencia de secreción están vinculadas al empeoramiento fisiológicas a corto plazo, como el bajo nivel de oxígeno en sangre por eventos respiratorios que conducen a un daño pulmonar aguda (31).

Dimensiones de la variable 1

a. Procedimental

La aspiración de moco es el método rutinario y habitual en la UCI para eliminar la

mucosa infecciosa y mantener una alta permeabilidad pulmonar para mejorar la oxigenación y la ventilación en pacientes intubados; la succión por intubación orotraqueal puede resultar en la inhalación de oxígeno y oxígeno hacia los pulmones. a la hipoxia; sin embargo, esto se puede controlar usando oxígeno al 100% y ventilación con fuerza positiva a la terminación de la espiración durante un período de tiempo (32).

Objetivos de la aspiración de secreciones

Sacar las mucosidades que ocluyen todo o parcial las vías respiratorias.

Mantenga las vías respiratorias abiertas para asegurar una ventilación adecuada.

Tomar evidencia para cultivo.

Precaver NAVM (33).

Conocimiento de los principios de la aspiración de secreciones

Los principios básicos para aspirar secreciones incluyen:

- Hidratación
- Humedecer el aire inhalado (inspirado).
- El drenaje postural facilita la transferencia de mucosidades a la vía aérea en la zona de la sonda de succión.
- Las técnicas asépticas son apropiadas porque pueden reducir la infección y deben practicarse de manera consciente y segura.
- La hiperoxigenación y la hiperventilación, también denominada hiperinflación, ya sea que se realicen con un ventilador o un resucitador manual, que proporcionan una succión segura sin agotar el contenido de oxígeno en el organismo. Los autores informan que

tanto la humectación sistémica como la humedad ayudan a reducir las mucosidades y promueven la eliminación y expectoración (34).

La aspiración por tubo endotraqueal

el método abierto abierta:

- Aseo correcto de mano.
- Cubrebocas, guardapolvo y anteojos.

Se debe comprobar si el dispositivo tiene presión negativa antes de succionar cerrando el extremo del tubo de succión.

- Según diversas publicaciones, la presión negativa es de 120 a 150 mmHg para maduros, de 80 a 120 mmHg para púber, de 80 a 100 mmHg para infante y de 60 a 80 mmHg para recién nacidos.
- Para pacientes con ventilación mecánica, excepto recién nacidos, use oxígeno al 100 % durante 30 a 60 segundos, acoplar el FiO₂ en el V.M o use un respirador con microprocesador ofrecen un programa de enriquecimiento de oxígeno.
- Use guantes estériles.
- Permitir la esterilidad completa del miembro superior autoritario.
- Acoplar la sonda al dispositivo de succión manteniendo la desinfección, retire la cubierta y sujete la porción proximal de la sonda, evitar tocar la punta distal.
- Meter la sonda delicadamente sin succionar a la persona enferma conectado a ventilación artificial, se mete el catéter por el swivel o conector, sacando la tapa de este o desinstalándolo del V.M, con el miembro superior no predominante.
- La sonda llega a la carina, hay una dureza evidente y la persona enferma comienza a

toser, se retira la sonda 1 cm y luego aspire secreciones.

- Para la succión de secreciones es necesario cubrir con el pulgar la abertura de control de succión o sonda.
- La duración de succión no debe exceder los 15 seg. para evitar hipoxia.
- La sonda será retirada mediante succión continua sin rotación.
- En infantes y púber, menos de 10 segundos; en recién nacidos la aspiración de secreciones no es menor de 5 segundos.
- Succionar la orofaringe antes de concluir el método.
- Utilizará O₂ al 100% a lo largo de 30-60 segundos.
 - Las sondas usadas deben desecharse, pero primero se debe lavar el tubo colector con agua estéril.
- Si se requiere una nueva aspiración se debe permitir que la persona enferma descanse durante 20 a 30 seg. primero, para luego iniciar nuevamente la succión.

No ejecutar más de 3 succiones.

- Aseo correcto de mano
- Mantenga a la persona enferma en posición cómoda.
- Preparar el suministro de succión para nuevas succiones.

La técnica de aspiración cerrada:

- Aseo correcto de manos.
- Conecte la sonda de succión cerrada al swivel y el otro extremo al succionador.
- Ajuste la fuerza de succión.
- monitorizar la ventilación de la persona enferma con la ayuda del dispositivo manual actual en el V.M, de duración autolimitado.

- Coloque una jeringuilla llena de cloruro de sodio o agua esterilizada en el ingreso de solución salina (para permitir la limpieza de la sonda al final de la succión).
- Encienda o ponga en marcha la aspiradora.
- Inserte el catéter en el tubo: use el pulgar y el índice para empujar repetidamente el catéter y deslice hacia atrás la envoltura que cubre la sonda hasta que note fuerza o la persona enferma tosa.
- Succionar al momento de ir retirando el catéter.
- Se tiene que retirar por completo el catéter en la parte interna de la envoltura flexible de modo que permita la circulación aérea.

Observar que la línea señalizadora coloreada en el catéter sea visible en la parte interna de la envoltura.

- Evalúe a la persona enferma para llegar a la conclusión si necesita una nueva succión o si ha desarrollado complicaciones.
- Deje transcurrir 1 min. por succión para ceder la ventilación y oxigenación.
- Meter la jeringuilla de cloruro de sodio en el catéter cuando se realiza la succión para asear la luz interna
- Suministre oxígeno a la persona enferma (35).

Tiempo

La duración pico que se debe prolongar la succión es de 15 seg., para impedir lesión en la mucosa y si tiene más duración prolongada succionando puede ocasionar una disminución de oxígeno en algún tejido (36).

Frecuencia

Frecuencia de aspiración: Anteriormente esta técnica se realizaba en un intervalo de cada 2 horas; actualmente va a depender la clínica y sintomatología del paciente para proceder aspirar un paciente, es decir se debe aspirar cuando tenga síntomas y clínicas de aumento de secreciones, ya que se ha demostrado que esta práctica no se debe tomar como rutina por que causa daño de la mucosa respiratoria (37).

b. Paciente

Preparación del paciente

- Facilitar privacidad.
- Avisar a la persona enferma del método a realizar.
- Pedir la cooperación de la persona enferma.
- Ponlo en el lugar correcto:
- Si está alerta y tiene un reflejo faríngeo, colóquese en la posición de semi-Fowler con el cuello hiperextendido para la succión de la cavidad nasal y la cabeza girada hacia un lado para la aspiración oral.
- Si está desvanecido, colóquelo de costado frente a nosotros para evitar

La lengua cae hacia atrás, bloqueando las vías respiratorias (38).

Los signos y síntomas: indican la urgencia de succión en un paciente sin V.M incluyen:

La frecuencia respiratoria aumenta.

Presión arterial baja.

Inquietud y ansiedad.

La descarga es visible.

Hay ruidos estertores y sibilancias a la auscultación.

Toser es improductivo.

Las personas enfermas ventilados mecánicamente experimentan los siguientes síntomas:

- La presión máxima aumentada.
- Tos exagerada durante el ciclo inspiratoria del V.M.

Descenso de la ventilación minuto.

- El paciente no se adapta a la V.M.
- Descenso del nivel de oxígeno en la sangre.
- existencia de mucosidad en tubo orotraqueal (39).

Las Complicaciones de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal

Las más reiteradas son:

Hipoxia

Al realizar la succión de mucosidad también se succiona O₂, por lo que es indispensable hiperinsuflar a la persona enferma antes y después de la succión.

Realizar 05 golpes utilizando el Ambút unido a la corriente de O₂ al 100%.

Mientras está enlazado a un V.M, el FiO₂ se puede llegar al 100%; anteriormente, la mayoría de los V.M lo hacían usando controles adecuados durante un minuto.

Arritmias

La reducción del flujo de sangre a través de un sector del organismo o en su totalidad y la estimulación del nervio vago también pueden provocar arritmias, debiendo monitorizarse en todo momento la frecuencia y el ritmo cardíaco durante la succión de mucosidad y detectar cualquier cambio significativo que pueda producirse en la persona enferma.

Hipotensión

La hipotensión es una complicación de la hipoxia, la bradicardia y la estimulación del nervio vago. La succión causa una operación similar se registrará al principio y al final de la succión de mucosidad.

Atelectasias

La fuerza negativa elevada en el ciclo de la succión provoca el colapso de los alvéolos y pulmón. Para evitar este problema, la sonda de succión debe ser de lumen suficiente.

La instrucción primordial a seguir es: el lumen de tubos de succión no debe ser mayor al doble de dimensión del tubo orotraqueal y el grado adecuado de succión estará entre 80 y 120 mmHg.

Paro cardíaco

Esta es la más delicada de todas las complicaciones que se logra debido a la succión de mucosidades.

Monitorizar la frecuencia cardíaca para encontrar arritmias a lo largo y luego de la succión. Si está presente, suspenda la inhalación y suministre O₂ al 100% hasta que la frecuencia cardíaca regrese a su valor normal.

Aliste el coche de paro para realizar RCP si es necesario (40).

Contraindicaciones de la aspiración de secreciones

Contraindicaciones absolutas:

-Siempre que una persona enferma muestra broncoespasmo.

- Deterioro del tubo orotraqueal, balón torcido.

Seguridad pinchada, etc.

- La vía aérea se encuentra bloqueada por un elemento ajeno al cuerpo.

- Broncoespasmo, disminución de suministro de O₂ a un tejido.
- Descenso de la frecuencia cardiaca, posiblemente paro cardíaco por estímulo del nervio vago.
- Lesión en la tráquea y los bronquios debido a una fuerza inspiratoria excesiva, o

La investigación se maneja con brusquedad.

- No hay avances en la detección.

Contraindicaciones relativas:

- Hemorragia pulmonar masiva.
- Pacientes con tendencia hemorrágica (coagulopatía).
- Hipoxemia refractaria.
- Presencia de hipertensión arterial sistémica grave.
- Cuando la PIC está elevada, la hipoxia puede provocar arritmias (41)

c. Equipo

Preparación de materiales

- Si es necesario, verificar el estado, manipulación y fecha de caducidad de los materiales utilizados.
- Regulador de succión.
- Botellas contenedoras con bolsa de succión.
- Bolsas de succión desechables.
- Tubo de conexión tipo bombilla.
- Sonda de aspiración estéril, atraumática, desechable y de lumen correcto (en el caso de aspiración mediante TOT y TQT, el diámetro del catéter no debe ser mayor que la mitad del diámetro interno del tubo endotraqueal o cánula) (42).

- Recipiente de H₂O esterilizada para lavar el sistema (bombilla).
- Guantes estériles para succión abierta y manoplas para succión cerrada.
- Mascarillas, ropa protectora desechable y gafas protectoras. En aspiración cerrada no se requieren medidas de barrera (43).
- Bolsas plásticas para basura.
- Servilletas.
- Resucitador manual con bolsa reservorio (Ambú).
- Intubación orofaríngea (intubación de Guedel).
- Punto de O₂ y medidor de flujo.
- Contenedores de muestreo, si es necesario.
- Lubricantes solubles en agua.
- Estetoscopio.

Nivel de presión al realizar aspiraciones:

Verifique que el equipo no tenga presión negativa tapando el extremo del tubo de entrada.

succionar antes de conectar el catéter de succión. Se sugiere utilizar fuerza negativa.

Adultos 120-150 mmHg, adolescentes 80-120 mmHg, 80-100 mmHg

Niveles de mercurio en niños y 60-80 mmHg en recién nacidos (44).

d. Bioseguridad

Es un grupo de instrucciones, conductas y métodos dirigidos a paralizar el contagio por microorganismos hacia los empleados de salud o hacia la persona enferma (45).

Medidas de Bioseguridad

Aseo de mano: la forma eficaz de reducir la transferencia de sustancias

La finalidad de la transmisión de una persona a otra es la disminución seguida de la flora cutánea habitante y la eliminación de la flora transitoria.

Utilice barreras protectoras: estas barreras protectoras se utilizan para impedir el roce directo con sangre y otros líquidos orgánicos posiblemente impurificados.

Equipo de Protección Personal (EPP): Protege contra posibles consecuencias del contacto o exposición a peligros biológicos durante el cuidado directo de los usuarios y cuando se manipulan materiales, suministros y otros artículos potencialmente contaminados. Se utiliza para resguardar a los empleados de ciertos daños y afecciones.

Utilice guantes: si hay la probabilidad de roce con sangre u otros líquidos corporales, membranas mucosas y soluciones de continuidad en la piel de cualquier persona enferma.

El propósito del empleo de los dispositivos es impedir o reducir el peligro de contagio de la piel del paciente por parte del operador con microorganismos y el riesgo de transmisión bacteriana de un paciente a otro.

Uso de mascarilla: Debe tener una cobertura interna que sea hipoalergénica y absorbente, una cobertura intermedia que avale filtrar partículas y bacterias, y una cobertura externa. Esto debe tenerse en cuenta durante la manipulación de sangre o fluidos anatómicos y cuando existe la probabilidad de que salpiquen gotas o se descarguen fluidos impurificados con sangre.

Uso de lentes: Cuando se realiza un procedimiento donde existe riesgo de exposición a salpicaduras de sangre, fluidos, secreciones o partículas.

Uso de sombreros: Los sombreros deben tener ala elástica y cubrir todo la

cabellera y orejas. La cabellera contribuye a la detención y después propagación de los microorganismos que leviten en el aire del hospital, por lo que se cree una bandeja de contaminación y un vector de propagación de microorganismos. Estos impiden que los microorganismos de la cabellera alcance a la persona enferma.

Uso de Delantales: Durante cualquier método que implique exhibición del empleado al medio ambiente.

Materiales bio-contaminados. El delantal es impermeable, largo y de manga larga. Se observan durante todos los procedimientos que implican contacto con fluidos anatómicos.

Uso de Botas: Se usa para impedir la transmisión del área de actuación.

procedimientos y proteger a los trabajadores de la contaminación. Deben utilizarse en zonas estrictas y/o de alto riesgo (45).

Teoría de enfermería de Patricia Benner: teoría novato-experto

La teoría de Enfermería de Patricia Benner, se basa de principiante a experto, refiere de cómo el conocimiento y la experiencia práctica trabajan unidos para desarrollar el rol profesional de la enfermera; el desarrollo del conocimiento de una enfermera se divide en cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

Benner cree que el conocimiento aumenta con el tiempo y se desarrolla a través de conversaciones, relaciones y situaciones. Para obtener esta teoría utilizó el modelo de Dreyfus en el que describió cinco niveles de adquisición y desarrollo de habilidades; los dos primeros estaban relacionados con el desarrollo de habilidades de posgrado, mientras que los tres restantes estaban relacionados con habilidades laborales. Sin embargo, sugirió que para desarrollar estas competencias, las enfermeras necesitan brindar cuidados de manera

progresiva, compleja y flexible, además de conocimientos (46).

La filosofía de principiante a experto de Benner representa un adelanto lineal de conocimiento y experiencia que conduce a la adquisición de habilidades (47).

Novato o Principiante: Esta es la etapa al inicio de la formación cuando las enfermeras ingresan al mundo laboral donde perciben su entorno a través de situaciones y trabajan a través de situaciones, siguen rígidamente reglas y planes de estudio, no tienen experiencia en realizar análisis relevantes de situaciones para tomar decisiones y sus procedimientos se basan únicamente en la teoría.

Principiante avanzado: aún no se ha establecido la priorización, las decisiones y acciones se basan estrictamente en la teoría y la capacidad de aplicar protocolos para resolver problemas del mundo real.

Competente: Tiene experiencia en una variedad de situaciones que le permite diseñar planes de mejora con una comprensión de las intervenciones y los posibles resultados. está basado en reglas y teorías, planificar procedimientos diarios, toma de decisiones y ejecución de actividades, prever resultados a largo plazo y ser capaz de afrontar y resolver problemas que se presenten en la práctica.

Eficiente: Es capaz de distinguir el bien del mal, generando habilidad innata en sus actividades. Utiliza la experiencia adquirida para establecer prioridades, tomar decisiones y ejecutar actividades laborales con un rendimiento óptimo.

Experto o Avanzado: Capacidad para combinar experiencia pasada con conocimientos teóricos y prácticos. Actúa intuitivamente, sin confiar en reglas o pautas, sino recurriendo a ellas cuando se enfrenta a situaciones nuevas (48).

El enfermero que trabaja en el campo de la salud adquiere un aprendizaje que puede ocurrir a través de la transformación o repetición de elementos cada vez que se enfrenta a una

situación, creando habilidades y competencias propias de la práctica clínica y, por tanto, le permite analizar el entorno y los mejores. forma de practicar.

La práctica de enfermería implica la combinación de conocimientos teóricos con las habilidades y habilidades del personal de enfermería, para lo cual es necesario ajustar el proceso de formación a la situación real, lo que involucra varias etapas relacionadas con el desarrollo de habilidades para formar excelentes profesionales de enfermería; la formación debe ser integral, porque educa a las personas para realizar tareas específicas y desarrolla las capacidades de los cuidadores al ser, comprender y saber hacerlo.

Las competencias se entienden como un conjunto de conocimientos y habilidades que las personas poseen y pueden utilizar de manera efectiva en una variedad de contextos y situaciones para lograr ciertos objetivos. Las competencias se componen de conocimientos (llamado conocimiento) y habilidades que corresponden a comportamientos. Existen habilidades transversales relacionadas con el comportamiento y las actitudes humanas que afectan a muchos ámbitos de actividad, están dirigidas a la resolución de problemas, la capacidad de organización del trabajo, la responsabilidad en el trabajo, el trabajo en equipo y la iniciativa, la toma de decisiones, la capacidad y voluntad de aportar soluciones.

En el área de UCI, la enfermera debe contar con competencias específicas para brindar cuidados a un grupo personas totalmente distinto con otras necesidades y particularidades, además de desempeñarse en la atención humana

El profesional de enfermería tiene que brindar todos sus conocimientos y habilidades requeridos para un cuidado de calidad, debe estar calificado para incorporar la lúdica y así generar agilidad en el proceso de recuperación del paciente. Estas actividades se desarrollan en un orden secuencial: seleccionar el problema, valorar el estado de salud, buscar la causa e identificar las manifestaciones clínicas, proceder a emitir un diagnóstico de enfermería y termina por priorizar y ejecutar los cuidados y las actividades propias.

El personal que brinda cuidados en el área de enfermería debe poseer un cuerpo de conocimientos integrados a la práctica, dirigidos a la atención integral del paciente, tratando de minimizar los efectos psicológicos de la hospitalización y maximizar los efectos preventivos y acciones en la familia (49).

2.2.2 Variable 2: Práctica de aspiración de secreciones en pacientes intubados

Definición de práctica

La praxis se define como el talento de unir entendimiento y usarlos en la atención del paciente en una variedad de situaciones relacionadas con la salud.

Es el producto de la experiencia y la manifestación del entendimiento científico, o es empírico, el contacto directo mediante la conducta sensorial y psicomotora es esencial.

Cabe mencionar que las evidencias de la práctica de enfermería se basan en diversas acciones como la evaluación continua, la ejecución total de las reglas de bioseguridad, el empleo del estrés, la higiene bucal, el manejo de la succión de secreciones y otros procedimientos que deben satisfacer las necesidades. Recibir una atención adecuada y de calidad (50).

La práctica social realizada por los profesionales de enfermería se puede definir en términos de concepto que el cuidado, son los actos que hace el profesional para dar atención, a través de la comunicación con individuos, ya sean sanas o enfermas, el propósito es de cuidarlos en el proceso de su enfermedad, y para prevención, los profesionales de enfermería gestionan sus propios diagnósticos como profesión lo que nos permite identificar y localizar el diagnóstico de un problema específico y luego tomar medidas para mejorar la salud de un individuo, proporcionar tratamiento y rehabilitación (51).

Definición de práctica de aspiración de secreciones en pacientes intubados

Las practicas que hacen los enfermeros al aspirar secreciones nos permite mantener la vía aérea abierta, por ello la evaluación del sistema respiratorio es importante en el proceso de enfermería, tanto antes como después de cada aspiración de secreciones al realizar una cirugía. Todos deben ser evaluados para que no haya complicaciones. puede detectarse tempranamente y evaluarse a este respecto. enfoque, brindando un manejo adecuado de los cambios que puedan ocurrir, y si se realizan buenas evaluaciones, el trabajo del profesional será eficiente (52).

En este caso, la aspiración de esta secreción se realiza bajo el cuidado de un paciente que recibe V.M a través de un tubo orotraqueal, un método diseñado para ayudar a las personas enfermas a sostener la ventilación que no pueden solos, pero que implica una serie de complejidades, síntomas y riesgos. La prevención se puede lograr mediante medidas como la aspiración de secreciones, aunque esto tiene sus propios riesgos y requiere una práctica adecuada del procedimiento por parte de los cuidadores (53).

En este sentido, los enfermeros desempeñan un papel clave en la praxis para prevenir cambios respiratorios, desaturación de oxígeno, hipotensión, efectos hemodinámicos, colapso pulmonar, infecciones asociadas y otros efectos con graves consecuencias. Peligro para los pacientes (54).

Dimensiones de la variable 2

a. Antes de la aspiración de secreciones

Si el paciente está consciente, se le explicará el procedimiento a realizar.

Se realiza lavado de manos.

Se colocará al paciente en posición correcta en un ángulo de 45°.

La enfermera se colocará los guantes estériles.

Se verificará que la sonda de aspiración ha de tener un diámetro externo no superior al 1/3 del diámetro interno del tubo endotraqueal.

Antes de comenzar se oxigenará al paciente y se mantendrá después de la aspiración (FiO₂ 100%) durante un minuto.

Se verificará la Saturación.

Colocación de medidas de bioseguridad (55).

b. Durante la aspiración de secreciones

Se meterá la sonda antes lubricada entre succión y succión

Inserte el catéter antes lubricado suavemente, sin succión ni fuerza, hasta el fondo tanto como sea posible dentro de los 2 cm. de Carina.

Se sacará succionando de forma alterno y girando hasta eliminar todo.

Si se recolecta una muestra de secreción para cultivo, esto se hace mediante pinzamiento y despinzando el terminal enlazado a la aspiración.

Medirá la saturación y las funciones vitales.

Se limpiará la sonda de succión (56).

c. Después de la aspiración de secreciones

Escuchar las cavidades pulmonares para corroborar la ausencia o descenso de los ruidos agregados.

Luego conectar el dispositivo de O₂ que maneja el paciente

Al finalizar el procedimiento continuar con oxigenoterapia hasta que recupere una SpO₂ aceptable.

Procedemos a la eliminación de medidas de bioseguridad

Eliminación de soluciones

Lavado de mano con medidas de asepsia.

Paciente queda en posición de 30° (57).

Teoría de Florence Nightingale - Teoría del entorno

La teoría de Nightingale se centró en el medio ambiente. Todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de los organismos vivos y previenen, previenen o promueven enfermedades, accidentes y muerte. Aunque Nightingale no empleo la palabra entorno en sus obras, conceptualizó y explicó detalladamente el concepto de entorno. La ventilación, la temperatura, la iluminación, la alimentación, la higiene y el ruido son los elementos que componen el ambiente.

Teorizó cinco elementos básicos de un medio ambiente saludable: aire limpio, agua limpia, tratamiento de aguas residuales, saneamiento y luz.

Proporcionar una ventilación adecuada a todos los pacientes parece haber sido una de las mayores preocupaciones de Nightingale. Ordenó a la enfermera que dejara al paciente respirar el mismo aire puro que afuera. Rechazó la teoría de los gérmenes.

La definición de iluminación fue importante en su teoría. Descubrió que la luz del sol era un requisito especial para las personas enfermas. La luz tiene muchos efectos reales y visibles en la complejidad humana.

La higiene como definición es otro componente fundamental de la teoría ambiental de Nightingale. Dentro de este concepto se refirió a las personas enfermas, las enfermeras y el entorno físico. Contempló que los ámbitos sucios (pisos, alfombras, paredes, ropa de cama) se convierten en un foco de contaminación por la presencia de materia orgánica. Incluso con una buena ventilación, la presencia de materia orgánica puede contaminar el medio ambiente, por lo que los desechos humanos y las aguas residuales deben tratarse y

eliminarse adecuadamente para evitar contaminar el medio ambiente.

También incorporó los conceptos de temperatura, tranquilidad y dieta a la teoría ambiental. Luego desarrollaron un sistema que mide la pérdida de calor palpando las extremidades de un paciente.

Las enfermeras también deben comprender la necesidad de evitar ruidos innecesarios y mantener un ambiente tranquilo.

Nightingale estaba preocupada por la ingesta de alimentos de los pacientes.

Educar al personal de enfermería, cómo evaluar la ingestión de alimentos, el horario de las comidas y sus efectos en las personas enfermas.

El teórico de Nightingale comprende 3 modelos de conexiones posibles:

1. Entorno/paciente
2. Enfermera/entorno
3. Enfermera/paciente.

Se refiere a un paciente. Las enfermeras realizan actividades para las personas enfermas y monitorean el ambiente de la persona enferma para promover la mejoría.

Definió la salud como una sensación de bienestar y la capacidad de aprovechar al máximo los propios talentos.

Nightingale definió el concepto de ambiente como “los factores externos que influyen en la salud de las personas sanas y enfermas, incluyendo todo, desde alimentos y flores hasta interacciones verbales y no verbales con los pacientes.

Él cree que el entorno mejorado beneficiará a los pacientes tanto física como mentalmente.

Las enfermeras pueden cambiar el estatus social de los pobres mejorando sus condiciones de vida físicas y mentales.

Es necesario considerar los supuestos planteados en la teoría de Florence Nightingale. Nightingale sostuvo que el ambiente de cuidados debe estar adecuadamente listo y regulado para brindar un cuidado adecuado a las personas enfermas y evitar la presencia de microorganismos y patógenos que puedan causar complejidades. Tiene en cuenta las capacidades y competencias de los enfermeros en tecnología y gestión del conocimiento para permitirle realizar su trabajo de modo oportuno y efectivo (58).

2.3 Hipótesis de la investigación

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del MINSA de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del MINSA de Lima.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión procedimiento y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión procedimiento y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión paciente y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión paciente y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión equipo de aspiración y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión equipo de aspiración y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se usará será hipotético deductivo, este procedimiento intenta dar respuesta a los distintos problemas que se plantea la ciencia a través de la hipótesis que se toman como verdaderas, no habiendo ninguna certeza acerca de ellas (59).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se empleará será cuantitativo, utilizando la recopilación de información con el propósito de comprobar las hipótesis mediante procedimientos estadísticos (60).

3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicado se lleva a cabo sin fines de praxis inmediatos, sino con el propósito de aumentar el entendimiento de los principios primordiales de la naturaleza o de la realidad (61).

3.4. Diseño de la investigación

Se usará un diseño No experimental, ya que solo se analizarán las variables en su entorno sin realizar algún tipo de control o manipulación (62).

El corte será transversal porque se ve en el momento que aplicamos nuestros instrumentos como afecta a nuestros variables de estudio (63).

El nivel correlacional, porque se buscará contrastar las hipótesis para determinar las probables relaciones existentes entre las variables (64).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará conformada por 70 enfermeros de la UCI de un hospital del MINSA de Lima.

Muestra:

Teniendo en cuenta que la población es considerada como mínima, se trabajará con el total de ella a efectos del uso de herramientas; es decir que se aplicará las herramientas a 70 enfermeras que se desempeñen en la UCI del hospital MINSA, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo

El método de muestreo censal será aplicado en este trabajo debido a que se trabajará con el total de la población.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que trabajan en la UCI con experiencia mayor a 2 años.
- Enfermeros que cuenten con la especialidad en la UCI.
- Enfermeros que estén de acuerdo a participar en la averiguación
- enfermeros que este haciendo actividades asistenciales.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que laboren en distintas áreas (área hospitalaria, área de emergencia, etc.)
- Enfermeros que estén en el área administrativas (coordinador o supervisor).
- Enfermeros que se nieguen a participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados

Variable 2: Práctica de aspiración de secreciones en pacientes intubados

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Nivel de conocimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados	Es el conjunto de saberes y conceptos que tiene la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con TOT (65).	Es toda información que posee el profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes con TOT, teniendo como principios la bioseguridad, procedimientos, equipos y pacientes.	Procedimental	Indicaciones Concepto Objetivos Principios Tipos Tiempo frecuencia	ORDINAL Respuesta incorrecta = 0 Respuesta correcta = 1	Alto: 11-16 Medio: 6-10 Bajo: 0-5
			Paciente	Posición Signos Complicación Contraindicaciones		
			Equipo	Numero de sonda de aspiración Nivel de presión de aspiración		
			Bioseguridad	Barreas de bioseguridad		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Practica de aspiración de secreciones en pacientes intubados	Es la habilidad y destreza, que tiene el profesional de enfermería para realizar la extracción de secreciones de la vía aérea para mantenerlas permeables (65).	Es la técnica utilizada por el profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados antes, durante y después del procedimiento	Antes de la aspiración de secreciones	Lavado de manos Valoración física Auscultación Saturación preparación de materiales Hiperoxigenacion Utilización sobre indumentaria de bioseguridad	NOMINAL No = 0 puntos Si = 1 puntos	Inadecuada: 00-10 Adecuada: 11-19
			Durante la aspiración de secreciones	Lubricación de la sonda Introducción de la sonda Succión intermitente Duración de la aspiración Saturación de oxígeno Lavado de la sonda de aspiración		
			Después de la aspiración de secreciones	Auscultación Patrón respiratorio Eliminación de guantes Eliminación de soluciones Higiene de manos Alineamiento de cabeza		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizara en la investigación es la encuesta y la observación para el entendimiento sobre succión de mucosidad y contemplación para la praxis sobre succión de mucosidad en paciente con tubo orotraqueal. Y como instrumentos serán el cuestionario y la lista de chequeo.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1: Conocimiento sobre aspiración de secreciones

El cuestionario de entendimiento sobre succión de mucosidades fue validado y aplicado en el Perú por Gina Soto Arias; tiene un total de 16 preguntas, cuyas dimensiones son bioseguridad (04 preguntas), procedimental (04 preguntas), paciente (04 preguntas) y equipo (04 preguntas); cuyos puntajes son la escala: respuesta incorrecta = 0 y respuesta correcta = 1; y valor final de la variable del conocimiento bajo (00 – 05), conocimiento medio (06 – 10) y conocimiento alto (11 – 16) (65).

Instrumento de la variable 2: Práctica sobre aspiración de secreciones a paciente intubado

Se aplicará la Guía de observación de la práctica sobre succión de mucosidades a pacientes intubados, validado y aplicado en Perú por Gina Soto Arias en el 2017; consta de 19 acciones cuyas dimensiones son antes de la succión de mucosidades (06 acciones), durante la aspiración de secreciones (07 acciones), y después de aspiración de secreciones (06 acciones); los puntajes de calificación son la escala no = 00 y si = 01; y valor final de la variable de la práctica inadecuado (00 – 10) y practica adecuado (11–19) (65).

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

Para el instrumento que mide el entendimiento de enfermería sobre succión de mucosidades en paciente intubado, será validado por Gina Soto Arias (2017) donde comprobó la validez de la herramienta mediante el veredicto de expertos y los puntajes brindados por los expertos fueron puestos a una prueba estadística terminando con un resultado que la distancia de puntos múltiples (DPP) fue de 1,63 cayendo en la zona A, lo que significa que el instrumento cuenta con una validez aceptable, es decir, es válido (65).

Instrumento de la variable 2

De igual manera, la herramienta medirá la praxis de los enfermeros sobre succión de mucosidades en personas intubados, será validado por Gina Soto Arias (2017) en su investigación halló la validez de la herramienta mediante el veredicto de expertos y los puntajes dados por los expertos fueron sometidos a una prueba estadística obteniéndose como resultado que la distancia de puntos múltiples (DPP) fue de 1,63 cayendo en la zona A, lo que significa que la herramienta tiene una validez aceptable, es decir, es válido (65).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

El cuestionario que se utilizará en el trabajo de conocimiento sobre aspiración de secreciones obtuvo el coeficiente KR 20 = 0.98.

Instrumento de la variable 2

La lista de chequeo que se usara en la investigación de praxis sobre aspiración de secreciones obtuvo el coeficiente KR20 = 0.98.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento de datos realizará métodos estadístico y reporte en forma tabular y/o gráfica, así como análisis descriptivo y análisis inferencial con prueba de hipótesis cuadráticas con ayuda del programa estadístico "Programa Microsoft Excel" y "Programa Estadístico SPSS Versión 26.0"; de igual manera, para verificar la correlación entre variables se utilizará la prueba de Spearman (Rho).

3.9. Aspectos éticos

Será tomado a consideración lo señalado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. se aplicará estrictamente en el proyecto y en la encuesta al personal de enfermería, porque su decisión de participar será respetada después de comprender el propósito de la investigación, y aceptar y firmar el formulario de consentimiento informado

Beneficencia. A los enfermeros se les explicarán los beneficios que se pueden obtener el propósito de esta investigación es mejorar la atención a nuestros pacientes, actualizar cursos de procedimientos y también formularios del Hospital MINSA

No Maleficencia. Le explicaremos a los participantes de este estudio que esto no implica ningún riesgo para la salud e integridad personal del paciente.

Justicia. Los cuidadores tendrán trato por igual, con consideración y entusiasmo, y tendrán libertad para tomar decisiones, estén involucrados o no.

4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agost.	Set.
Búsqueda de la realidad problemática						
Identificación de las fuentes bibliográficas						
Situación problemática y marco teórico						
Importancia y justificación de la investigación						
Planteamiento de problemas y objetivos						
Enfoque y diseño de investigación						
Población, muestra y muestreo						
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						
Aspectos bioéticos						
Métodos de análisis de información						
Aspectos administrativos del estudio						
Elaboración de los anexos						
Aprobación del proyecto						
Sustentación del trabajo						

4.2 Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,210.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					2,530.00

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en poblaciones altamente vulnerables. Ginebra: OMS Disponible en: <https://rebrand.ly/tj7gti8>
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre seguridad del paciente. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Neumonías asociadas a ventilación mecánica disponible: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61>
4. Colombage D, Goonewardena C. Conocimientos y prácticas de enfermeras que atienden a pacientes con tubo endotraqueal ingresados en unidades de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de Sri Lanka. Goonewardene et al. Sri Lankan Journal of Anesthesiology. Disponible: <https://storage.googleapis.com/jnl-sljo-j-slja-files/journals/1/articles/8541/submission/proof/8541-1-33051-1-10-20200627.pdf>
5. Alqahtani M., Chughtai A, Farouk A. Endotracheal suctioning in mechanically ventilated patients: An evidence-based review. Journal of Intensive Care Medicine. Disponible: <https://doi.org/10.1177/0885066618767456>
6. Vásquez R. et al. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México. Revista South Florida Journal of Development. Disponible: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/942>
7. Marqués T, Morais G, Miranda L, & Júnior J, Incidencia de neumotórax asociado a aspiración de secreciones en pacientes entubados en la UCI. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 31(3), 347-353. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20190043>

8. Wagner T, Granizo T, Jiménez M, Rodríguez J, Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166479006/>).
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE182021/03.pdf>
10. Hospital Cayetano Heredia por la oficina de epidemiología. Disponible:
<https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp%20content%20/%202021%20/%2012%20/%20Sala%20Situacional%20Octubre2020.pdf>
11. Román et al. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, South Florida Journal of Development. Disponible: <https://ojs.southfloridapublishing.com>
12. Chen W. et al. Conocimiento y práctica de las enfermeras de cuidados intensivos sobre recomendaciones basadas en la evidencia para la aspiración endotraqueal un estudio transversal multicéntrico en Changsha, China. Revista BMC Enfermeras, Disponible:<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00715-y>
13. Vallas R, Vega B. Evaluación del nivel de conocimiento teórico práctico de la técnica de aspiración endotraqueal del personal de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Medical Cuba Center 2019.12 Disponible en: https://issuu.com/pucesd/docs/vega_y_vallas
14. Granizo T, Jiménez W, Melany R, Juárez L. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica Revista Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166479006/211166479006.pdf>
15. Quispe J. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración

- de secreciones en pacientes intubados de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca. Disponible: Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4343>
16. Bravo G. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes con tubo oro-traqueal en una unidad de cuidados intermedios Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4596>
17. Benites S, García H. Conocimientos y prácticas de enfermeras (os) sobre aspiración de secreciones bronquiales en pacientes adultos intubados, Universidad Nacional de Trujillo. Disponible: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14931/1896.pdf?sequence=1>
18. Vega L. Conocimiento y habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70138/Vega_GLFSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Russell B. El Conocimiento Humano. 7ma edición. España: ED. Taurus, S.A. 2010. DISPONIBLE: <https://www.iberlibro.com>
20. Alavi M, Leidner D. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica, editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España. Disponible <https://www.redalyc.org/journal/5530/553056570008/553056570008.pdf>
21. Augusto Salazar Bondy iniciación filosofía y lógica. Disponible: <https://miscclasesescolares.files.wordpress.com/2015/05/salazar-bondy-intro-filosofc3ada-cap-1.pdf>

22. Vázquez R. et al. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz. Miami: South Florida Journal of Development. Disponible en:
<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/942>
23. González E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/3776/377657488003.pdf>
24. Conocimiento Filosófico Escuela Superior de Negocios de Monterrey Disponible:
<https://www.escuelasuperiordenegocios.mx>
25. Fernández A. Conocimiento científico Disponible:
<https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/>
26. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra Disponible:
<https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>
27. Guía de procedimiento de enfermería. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima - Perú
Disponible:
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2017/HOSPITALIZACION.pdf>
28. Plaza L. Enfermería Aspiración de secreciones circuito cerrado y abierto
Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/aspiracion-de-secreciones-2>
29. Koziar B, Enríquez G, Berman A, Zinder S. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica. 7ª Ed. Madrid. Interamericana. McGraw-Hill, 7 págs. Disponible en:
http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/doc.php?id=BOE-A-2002-
30. Delgado S. Cuidados de enfermería al paciente intubado en UCI, artículo monográfico,

Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085. Disponible:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074637>

31. Alavi M, Leidner D. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica, editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España. Disponible <https://www.redalyc.org/journal/5530/553056570008/553056570008.pdf>.
32. Moreno A. Prácticas de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Javier Prado. Lima: Universidad de San Martín de Porres Disponible: <https://docplayer.es/227928740-Universidad-privada-norbert-wiener-facultad-de-ciencias-de-la-salud.html>
33. Brunner y suddarth – enfermería LIBRERIA MEDICA BERRI. Disponible: <https://www.berri.es>
34. Cahua S. Conocimientos y Prácticas de la Enfermera sobre la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital María Auxiliadora- Universidad nacional Mayor de San Marcos. Disponible <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4096>
35. Galán M, Galán T, Alameda A. Aspiración de secreciones. Enfermería clínica II Cuidados críticos y Especialidades médico-quirúrgicas. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=707343>
36. Niel B, Snoeren R, Broek P. Políticas para la aspiración endotraqueal de pacientes que reciben ventilación mecánica: una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios. Disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf
37. Olmedo L. Las Técnicas de aspiración de secreciones utilizando el tubo endotraqueal. <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/T%C3%A9cnica%20aspiraci%C3%B3n%20de>

[%20secreciones%20tubo%20endotraqueal.pdf](#).

38. Blazquez C, Fresno R, Hernández A. Aspiración de secreciones de la vía aérea. HGU Gregorio Marañón. Salud Madrid. España. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352837382621&ssbinary=true>.
39. Respir care. Aspiración de Secreciones. Disponible en: <http://www.respiracare.com.pe/aspiracion-de-secreciones-sistema-cerrado-y-abierto/>.
40. Infecciones C de control de infecciones. Guía para los cuidados del paciente con traqueostomía. COM Control Infección Sección Cuid Respira del Serv Kinesiol Serv Ter Intensiva Adulto. Disponible: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/74/documentos/74_traqueostomiaFinal1.pdf
41. Escalona H. Técnicas de aspiración de secreciones usadas por el personal de enfermería en la Unidad de Neurocirugía del Hospital Central Universitario Dr. Antonio Pineda. Barquisimeto: Universidad Nacional de Venezuela. Obtenida de <http://www.unv.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download>
42. Complejo hospitalario Universitario de Albacete. Medidas para la prevención de la. from: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/dfe7c632ff70>.
43. Niel-Weise In Pólices for Endotracheal suctioning. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih>.
44. J. I. Tracheostomy suction: a protocol for practice: Pediatra Nurse. Disponible: <https://www.gcmedica.com>
45. Directiva N' 10 -GG-ESSALUD-2015. Norma de Bioseguridad del Seguro Social de

Salud

ESSALUD.

Disponible:

https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003173_pdf.pdf

46. Marañón A. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia

Benner. Enfermería intensiva. Disponible en:

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358#:~:text=Benner%20identific%C3%B3%205%20etapas%20que,correctamente%20en%20situaciones%20de%20urgencia.>

47. William W, Marañón A. Paradigmas Y métodos de investigación en Tiempos de Cambios, La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner.

Enfermería intensiva. Disponible en:

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358#:~:text=Benner%20identific%C3%B3%205%20etapas%20que,correctamente%20en%20situaciones%20de%20urgencia.>

48. Salazar A. El punto de vista filosófico. Lima: Ediciones El Alce. Disponible:

<https://eltalondeaquiles.pucp.edu.pe>

49. Quispe D. Nivel de conocimiento y práctica que tiene el enfermero(a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenida de

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/download>

50. Carbonell S. Conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados del Departamento de Medicina del Hospital Regional de Ica Universidad Nacional Gonzaga de Ica. Disponible:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe>

51. Vera O, Mercado G, Centellas S, Valdez J. Manejo integral de la vía aérea en pacientes críticos con COVID 19: Disponible:

http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v27n1/v27n1_a11.pdf

52. Oña K. Plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de secreciones y su relación con la aparición de complicaciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Disponible: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6044>
53. Balbino C, Ribeiro M, Castro J, Marques L, Silvino Z. Evaluación de la técnica de aspiración de paciente en ventilación mecánica realizada por la enfermería. Revista de Enfermería. Disponible: <https://cutt.ly/3hmduwL>
54. Amaro C. Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martings. EsSalud [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1324/Amaro_pm.pdf
55. Reyes E. Fundamentos de Enfermería: ciencia, metodología y tecnología México: Editorial El Manual Moderno. Disponible en: <http://www.ismontessori.edu.pe/repositorio-libros/carrera/3/enfe12.pdf>
56. Florence Nightingale: teoría ambientalista <https://enfermeriavirtual.com/florence-nightingale-teoria-ambientalista/>
57. Barzola W, Ganto R. Eficacia de un sistema de aspiración cerrado comparado con el sistema de aspiración abierto en cambios hemodinámicos de pacientes con ventilación mecánica. Disponible: <https://repositorio.uwiener.edu.pe>
58. Whewell W. Paradigmas Y métodos de investigación en Tiempos de Cambios. Disponible: <https://ruc.udc.es>
59. Hernández, Fernández y Baptista Guía para la formación y ejecución de proyectos de investigación. Disponible: <https://www.esup.edu.pe>
60. Aco C. Metodología de investigación científica introducción a las técnicas de

investigación social. Buenos Aires: Humanista. Disponible:

<https://epiprimero.files.wordpress.com>

61. Lancheros L. Investigación No Experimental. Diseños De Investigación

Disponible: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2317?show=full>

62. Russell B. El Conocimiento Humano. 7ma edición. España: ED. Taurus. Disponible:

<https://dialnet.unirioja.es>

63. ¿Qué es la investigación descriptiva? Disponible:

<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>

64. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI - Hospital Nacional Dos de Mayo.

Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7090>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento y práctica de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima, 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y practica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del MINSA de Lima - 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión procedimiento y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de</p>	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento y practica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión procedimiento y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del MINSA de Lima.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión procedimiento y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión bioseguridad y la práctica del</p>	<p>Variable 1 Conocimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados</p> <p>Dimensiones: Procedimental Paciente Equipo bioseguridad</p> <p>Variable 2 Practica de aspiración de secreciones</p> <p>Dimensiones: Antes de la aspiración de secreciones</p>	<p>Tipo de investigación Aplicativo</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético, deductivo Diseño no experimental</p> <p>Población y muestra 70 licenciados de la UCI</p> <p>Técnica: Encuesta y Observación Instrumento: Cuestionario y lista de chequeo</p>

<p>un hospital del MINSA de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión paciente y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión equipo de aspiración y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la</p>	<p>intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión paciente y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.</p> <p>Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión equipo de aspiración y la práctica del</p>	<p>profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión paciente y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión equipo de aspiración y la práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.</p>	<p>Durante la aspiración de secreciones Después de la aspiración de secreciones</p>
--	--	--	---

UCI de un hospital del MINSA de Lima?	profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la UCI de un hospital del MINSA de Lima.
--	--

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTOS

A continuación, responda marcando una “X”.

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

PROCEDIMENTAL

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 Endotraqueal 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 Endotraqueal?

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

5. ¿Cuáles son las técnicas para utilizar en la aspiración de secreciones por sistema de circuito cerrado por Tubo Endotraqueal?

- a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa
- b) Aspiración del bronquio afectado
- c) Control de saturación de oxígeno
- d) Aspirar boca

5. ¿Cuáles son las técnicas para utilizar en la aspiración de secreciones por sistema de circuito

abierto por Tubo Endotraqueal?”

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

6. ¿De qué forma es la presión negativa en la sonda durante la aspiración?

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

7. ¿Cuál es la presión efectiva utilizada en Neumotaponamiento en tubo Orotraqueal?

- a) Presión de 12mmHg
- b) 20 a 25mmHg
- c) Presión de 15mmHg
- d) N.A

8. ¿Cuánto tiempo es la aspiración de secreciones por Tubo Endotraqueal?

- a) 10 segundos
- b) 20 segundos
- c) 15 segundos
- d) 30 segundos

9. ¿Con que frecuencia se realiza la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

- a) Una vez por turno
- b) Cada vez que sea necesario
- c) Cada 2 horas
- d) Cada veinticuatro horas

PACIENTE

10. ¿Cuál es la posición del paciente en la aspiración de secreciones por Tubo Endotraqueal?

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

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

- a) Broncoespasmo, ansiedad, secreciones visibles
- b) Saturación de oxígeno 95 a 100%
- c) Hipoxemia, taquicardia, hipertensión arterial, roncales
- d) a y c

12. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes durante la aspiración de secreciones por

¿Tubo Endotraqueal?

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

13. ¿Cuál es la contraindicación relativa para aspirar secreciones por Tubo Endotraqueal?

- a) Trastornos de la coagulación
- b) Edema o espasmo laríngeo, infarto de miocardio, varices esofágicas

- c) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño
- d) a y b

EQUIPO

14. ¿Cuáles son las presiones de los equipos de aspiración de secreciones de los 2 tipos de sistemas?

- a) “Equipo empotrado de 80 a 120 mmHg, equipo portátil de 10 a 15 mmHg”
- b) “Equipo portátil de 8 a 13 mmHg, equipo empotrado 70 a 100 mmHg”
- c) “Equipo empotrado de 50 a 80 mmHg, equipo portátil de 5 a 10 mmHg”
- d) N.A

BIOSEGURIDAD

15. ¿Cuáles son las barreras de bioseguridad que se emplea en la succión de mucosidades por Tubo Endotraqueal?

- a) Gafas protectoras y mascarillas
- b) Mandilón y guantes
- c) Mascarilla y guantes
- d) Aseo de manos, gorro, mandilón, mascarilla y guantes

LISTA DE CHEQUEO

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE PRÁCTICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

ANTES DE LA ASPIRACIÓN	SI	NO
1. realiza higiene de manos correctamente		
2. Ausculta cavidad pulmonar a la persona enferma		
3. Observa la saturación		
4. Alista los materiales		
5. Hiperoxigena al paciente		
6. Se calza los guantes estériles y mascarilla		
DURANTE LA ASPIRACIÓN	SI	NO
7. Ingresa el catéter dentro del tubo orotraqueal sin colocar fuerza conveniente		
8. Succiona de manera alterno mientras se rota y saca el catéter		
9. tiempo por succión menos de 10 seg.		
10. monitoriza la saturación de oxígeno		
11. Brinda oxigenación al paciente		
12. “Lava sonda de aspiración		
13. Reiterar los pasos según la urgencia		
DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN	SI	NO
14. Ausculta ambos campos pulmonares		
16. Descarta los guantes		
17. Descarta las agua esteril usadas		

18. Se asea las manos correctamente		
19. "Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal		

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Lissette Marlene Fasanando Chavez

Título: Conocimiento y práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Ministerio de Salud de Lima - 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a intervenir en un estudio llamado: “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Ministerio de Salud de Lima - 2024.”. Este es una investigación elaborada por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Lissette Marlene Fasanando Chavez. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del profesional de enfermería de aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento

informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Beneficios

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

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el teléfono: 984768255 con la Lic. Lissette Marlene Fasanando Chavez o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail:

comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Estoy de acuerdo en participar en este estudio voluntariamente. Entiendo lo que podría pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo negarme a participar en el estudio incluso si he dado mi consentimiento y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	wiener on 2023-10-29 Submitted works	4%
2	Submitted on 1686262838788 Submitted works	3%
3	wiener on 2023-10-17 Submitted works	3%
4	repositorio.cidecuador.org Internet	2%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
6	wiener on 2023-04-07 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-05-27 Submitted works	<1%