



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimientos sobre aspiración de secreciones y la práctica del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en cuidados intensivos de un hospital de Lima - 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Vera Escorza, Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3691-0690>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

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, Vera Escorza, Delia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos sobre aspiración de secreciones y la práctica del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en cuidados intensivos de un hospital de Lima - 2024", Asesorado por la asesora Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 12 (Doce) %, con código oid:14912:387982041, 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)
 Vera Escorza, Delia
 DNI N° 46806462



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 08 de Octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 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 de investigación es dedicado a mis padres, por motivarme a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir mis metas profesionales. En segundo lugar, a mis docentes por su corrección, paciencia y conocimientos en mi camino universitario.

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Índice de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Formulación de hipótesis	20
3. METODOLOGIA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	22
3.3. Tipo de investigación.....	22
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	23
3.6. Variables y operacionalización.....	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXO	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	42
Anexo 2. Instrumentos.....	44
Anexo 3. Consentimiento informado.....	48

RESUMEN

La investigación tiene como **Objetivo**: Determinar la relación entre los conocimientos sobre la aspiración de secreciones y la práctica del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados intensivos de un hospital de Lima-2024. **La metodología**: trabajo de investigación de método deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de diseño descriptivo-correlacional. La población y muestra la conformaran profesionales de enfermería que trabajen en la unidad de cuidados intensivos en el hospital Lima. La técnica para recoger los datos de la variable conocimientos será la encuesta, y como instrumento el cuestionario, modificado por Fernández-Concha y Fernández (2022), validado por siete jueces expertos, y confiable con 0,6324 según el estadístico K-Richarson; para la variable prácticas se observación y como instrumento la guía de observación modificada por Moreno (2019) validado con 84% de concordancia por siete jueces expertos, siendo la confiabilidad de 0.63 según el estadístico Alpha de Cronbach. Todo el procesamiento y análisis de los datos, será realizado a través de la estadística descriptiva que nos permitirá observar los resultados en tablas de frecuencia y figuras, así mismo se usará la estadística inferencial para comprobar la correlación de variables.

Palabras clave: Secreciones, conocimientos, aspiración, neumonía.

ABSTRACT

Objective of the research is: To determine the relationship between knowledge about aspiration of secretions and the practice of nursing professionals with patients with mechanical ventilation in the intensive care service of a hospital in Lima-2024.

Methodology: research work with a deductive method, quantitative approach, applied type, descriptive-correlational design. The population and sample will be made up of nursing professionals who work in the intensive care unit at the Lima hospital. The technique to collect the data for the knowledge variable will be the survey, and as an instrument the questionnaire, modified by Fernández-Concha and Fernández (2022), validated by seven expert judges, and reliable with 0.6324 according to the K-Richarson statistic; for the variable practices, observation and as an instrument the observation guide modified by Moreno (2019) validated with 84% agreement by seven expert judges, with a reliability of 0.63 according to Cronbach's Alpha statistic. All data processing and analysis will be carried out through descriptive statistics that will allow us to observe the results in frequency tables and figures, likewise inferential statistics will be used to check the correlation of variables.

Keywords: Secretions, Knowledge, Aspiration Pneumonia

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La aspiración endotraqueal es uno de los procedimientos invasivos que realizan con mayor frecuencia las enfermeras de cuidados intensivos. Las enfermeras deben tener conocimientos y habilidades adecuados para realizar la aspiración endotraqueal basándose en la mejor evidencia(1).

En el 2022 Arabia , a la evaluación de las prácticas de aspiración encuentran que 55% de profesionales realiza el procedimiento de manera deficiente, menos del 50% no respeta lo establecido en las guías de procedimientos del servicio, 80% no auscultan el tórax antes de iniciar el procedimiento(2).

En India en el 2020 un tercio de los pacientes ingresados en las UCI necesita la ventilación mecánica (VM), para salvar sus vidas una de las complicaciones importantes asociadas con el uso prolongado del ventilador, es la neumonía que afecta la tasa de mortalidad en el unidad de cuidados intensivos a razón del 25% y 50% (3).

Todo paciente con ventilación mecánica, requiere aspiración de secreciones de manera indirecta para disminuir riesgos de complicaciones respiratorias; en el 2020 en Pakistán un 91,8% de enfermeras de cuidados intensivos pediátricos sabe que puede presentarse complicaciones; 93,9% cambia correctamente el equipo de aspiración; 80,6% realiza lavado con bicarbonato de manera correcta(4).

En el 2023 en Ecuador los pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos requieren del uso de un sistema ventilación mecánica invasiva, artículos reportan que 71% poseían nivel de conocimientos moderados mientras que 26.5% tenía conocimiento reducido y un 2,5% presentaba un conocimiento alto(5).

Por su parte, en Bolivia en la aérea intensiva del Instituto del Hospital del tórax en el 2021 reporta que el 35% de profesionales enfermeros tiene un nivel de conocimiento medio y 64% nivel de conocimiento bajo, mostrando además, 71%, de prácticas adecuadas y el 29% de las profesionales en enfermería cuenta con un bajo nivel de práctica(6).

Dentro de este marco de ideas en tres Instituciones de salud de Nicaragua en el año 2022 los estudios relacionados dan a conocer que El 86% del profesional de enfermería conoce los cinco momentos para la higiene de manos, 74,4% desconoce el valor de la presión del neumotaponamiento y en la práctica el 76,7% no realiza su verificación solo si está insuflado, El 95,3% realiza higiene bucal con clorhexidina al 0 12%. El 85% no se lava las manos después del contacto con el paciente (7).

Igualmente, en el 2021 en Perú , en la Clínica Arequipa se reporta que los enfermeros alcanzan 60% de conocimientos adecuados y respecto a la practica 25% demuestra habilidades en la práctica de aspiración de secreciones; 60% demuestra nivel alto del manejo de bioseguridad durante el procedimiento(8).

Igualmente, en 2023 Trujillo ,Perú en la aérea de emergencia del Hospital Víctor Lazarte ,en artículos publicados dan a conocer que el nivel de conocimientos es bueno en 60%, 25%, es medio y 15% bajo. En relación a las practicas se obtuvo, fue superior el nivel “cumple” con 62.5%, y 37.5% de nivel “no cumple(9).

En 2022 en el Hospital Cayetano Heredia ,Callao ,dan a conocer que 72.5% de licenciados enfermeros están capacitados en temas de aspiración de secreciones a pacientes en ventilación mecánica, sin embargo, el 27.5 % no conoce del tema. respecto a la práctica 57.5% muestran prácticas inadecuadas y el 42.5% prácticas adecuadas(10).

Por consiguiente la desinformación y el manejo inadecuado de una técnica de aspiración de secreciones conllevan un riesgo inesperado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es relación entre los conocimientos sobre la aspiración de secreciones y la práctica del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados intensivos de un hospital de Lima-2024?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cómo la dimensión conceptos básicos del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos a pacientes con ventilación mecánica?

¿Cómo la dimensión procedimiento del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos a pacientes con ventilación mecánica?

¿Cómo la dimensión complicaciones del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos a pacientes con ventilación mecánica?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre aspiración de secreciones y la práctica del personal de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión equipo del conocimiento sobre aspiración de secreciones por enfermería con ventilación mecánica se relaciona con la práctica en cuidados intensivos a pacientes con ventilación mecánica.

Identificar cómo la dimensión procedimiento del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos a pacientes con ventilación mecánica.

Identificar cómo la dimensión complicaciones del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos a pacientes con ventilación mecánica.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La ventilación mecánica invasiva es una terapia que suple la función respiratoria de los pacientes, o les asiste para que puedan llevarla a cabo, con el objetivo de sustituir y paliar déficits del sistema respiratorio, sin embargo, el uso de Ventilación mecánica por tiempo prolongado, es responsable del incremento de las tasas de neumonía, una de las principales infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en las unidades críticas de los hospitales.

La aspiración de secreciones en el paciente intubado, se realiza para eliminar las mucosidades que impiden la entrada de aire de la boca a los pulmones. Se realizará cuando haya secreciones (mucosidades) visibles y cuando se detecten sonidos respiratorios que nos indiquen la existencia de secreciones y siguiendo los pasos establecidos en las guías de procedimientos de los establecimientos de salud, esta aspiración puede ser oro y naso faríngeo, traqueal a través del tubo endotraqueal, su

ejecución siempre por un profesional especialista va a marcar la diferencia de los resultados entre la aparición o no de una IAAS respiratoria que estaría poniendo en peligro la seguridad y la vida de los usuarios.

En este contexto, nos amparamos en las teoristas de enfermería Anne Boykin y Savina Schoenhofer de la Facultad de Enfermería de la Florida Atlantic University

1.4.2. Metodológica

Justificamos esta investigación de manera metodológica, ya que busca el fortalecimiento de la gestión del cuidado profesional realizado por el profesional de enfermería especialista con experiencia teórica, práctica, en la atención y cuidados de pacientes críticos que se encuentre en ventilación asistida, para brindar cuidados holísticos al paciente y su familia, sustentando su labor en la normativa existente en los servicios, documentación que requiere actualización permanente de acuerdo al avance científico, y tecnológico de la época, de tal manera que se garantice los cuidados seguros. Con la seguridad que con el desarrollo del estudio va a portar al avance de la profesión es que desarrollaremos el trabajo utilizando para ello bibliografía reciente y actualizada, de esta manera podrá usarse como sustento de otros estudios a realizarse en entornos similares al nuestro.

1.4.3. Práctica

Desde el punto de vista práctico, respecto a la relación que se presenta entre los conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones por el profesional de enfermería a pacientes con ventilación, el análisis planteado pondrá a nuestro alcance indagación tangible útil para el enriquecimiento de las habilidades técnicas, con el que pretendemos generar nuevas evidencias científicas del tema.

La atención de los pacientes en terapia de soporte ventilatoria, que requiere aspiración de secreciones, debe ir más allá de los aspectos médicos, abarcando el cuidado integral del paciente, incluyendo sus dimensiones biopsicosociales y emocionales. Esto se traduce en una mayor satisfacción de los usuarios, para una pronta recuperación de su enfermedad, un mayor compromiso con el cuidado, disminución de riesgos y seguridad del paciente.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal: El estudio será ejecutado de mayo a octubre del año 2024.

1.5.2. Espacial: Esta investigación será realizada en un servicio de cuidados intensivos de un hospital de Lima – 2024 ubicado en el departamento y provincia de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis: Una unidad de análisis corresponderá a un profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Chen (11), en la China 2022 buscando “Investigar el conocimiento y la práctica de las enfermeras de cuidados intensivos sobre las recomendaciones basadas en evidencia con respecto a la succión endotraqueal“. Estudio descriptivo, observacional, cuantitativo, participan 310 enfermeras, quienes responden los cuestionarios en línea; encuentran que 51,6% utiliza la presión de succión según parámetros, 50,2% no utiliza solución salina rutinariamente. Respecto a la práctica 49,1%, 55,2% y 60,8% muestra desconocimiento de las prácticas esenciales de aspiración. Concluyen que las enfermeras chinas carecen de conocimiento sobre prácticas esenciales de succión endotraqueal.

Granizo-Taboada et al. (12) en Ecuador durante el 2020, investigan con el objeto de “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”. Investigación transversal cuantitativa, participan 22 enfermeros a los que se les aplicó un cuestionario y una guía de observación. Encuentran 68,2 % usa barreras de protección, e higiene de manos, 90,9 % coloca al paciente en la posición de 30 a 40 grados y aspirar secreciones cuando es necesario, 81,81 % no realiza la verificación del balón de neumotaponamiento, 86,4 % realiza aspiración cerrada. Concluyen en el adecuado conocimiento teóricos y práctico del personal de enfermería en la atención al paciente crítico ventilado.

Pinto et al.(13) en la India, en el 2020, llevan a cabo una indagación con la finalidad de “Explorar las brechas en las prácticas existentes de las enfermeras y así proponer pautas integrales para una práctica segura”. Estudio analítico en 150 enfermera, a las que se les administro un cuestionario. Encuentran que el 36% de las enfermeras habían evaluado a los pacientes antes de la succión y tenían conocimiento sobre el tamaño del catéter, 46% conocía la presión de succión adecuada que debe usar, 62% cumplen con el lavado de manos antes de la succión. Concluyen que las buenas prácticas garantizan una atención de calidad a los pacientes críticamente enfermos.

Antecedentes nacionales

Quispe (14), en Cajamarca en el 2021, realizan el estudio con el fin de “Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones de pacientes intubados en las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca”. Investigación cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por un total de 25 profesionales. Para la recolección de datos se utilizó un

cuestionario y una guía de observación, en cuanto al nivel de conocimientos encuentran 48% de nivel alto, 44% medio y 8% bajo. Respecto a la práctica 54% es adecuada y 46% inadecuada. Concluyen que no existe relación entre el nivel de conocimientos y la práctica.

Abanto et al, (15), en Lambayeque en el 2022, para “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos por enfermeras del Área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca 2019”. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional. La población fue 16 enfermeras recogen los datos con un cuestionario y lista de chequeo; los resultados sobre el nivel de conocimiento fue 69% medio y de la práctica 56% práctica adecuada. Concluyen en una correlación alta entre las variables.

Gasco et al, (16), en el Callao durante el 2023, para buscar “Demostrar la relación entre el conocimiento y práctica de la enfermera en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de MINSA 2023”. Estudio no experimental, correlacional, cuantitativo, descriptiva de corte transversal, realizado en una muestra 30 licenciadas, utilizan un cuestionario y una guía de observación. Resultados: encuentran que el 43.3% tienen conocimientos adecuados, 36.7% realizan prácticas adecuadas. Según las dimensiones. En conclusión, existe relación entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimientos sobre aspiración de secreciones

Es un patrón inherente a la labor de enfermería, contribuye al soporte teórico necesario para llevar a cabo su misión y la comprensión que debe existir respecto a las necesidades de los pacientes durante la práctica clínica, de esta forma el conocimiento

permite que el profesional de enfermería entienda la magnitud de su responsabilidad y fundamenta cada uno de los procedimientos que lleva a cabo para mejorar la condición de los pacientes y contribuir de manera relevante y pertinente a desplegar cuidados humanizados referente neurálgico dentro del ejercicio enfermero (17).

El conocimiento de enfermero puede visualizarse desde dos dimensiones, la primera centrada en los elementos teóricos directamente ligados con los fenómenos propios del interés de la disciplina y la segunda como la base para desarrollar la praxis (18).

La aspiración de secreciones es un procedimiento médico esencial para pacientes que requieren ventilación mecánica, ya que permite mantener las vías respiratorias permeables y prevenir complicaciones pulmonares. Sin embargo, es importante destacar que si la técnica de aspiración no se realiza de manera adecuada, puede ocasionar complicaciones graves para la salud del paciente (19).

Existen dos métodos básicos de succión, la succión abierta, que se realiza desconectado el tubo endotraqueal (TET) del circuito ventilatorio o fuente de oxígeno, luego insertar el catéter de succión estéril por el extremo abierto del tubo, técnica a utilizar en pacientes con traqueotomía sin asistencia respiratoria mecánica; y la succión cerrada, o “succión en línea”, se inserta un catéter de succión multiuso dentro de una funda de plástico estéril a través del diafragma especial unido al extremo del tubo ET(20), para permitir mantener la oxigenación y ventilación, para beneficio de pacientes con insuficiencia pulmonar ; además, disminuye el riesgo de aerosolización de secreciones traqueales durante la tos inducida por la succión; la técnica de succión cerrada se utiliza en pacientes con inestabilidad cardiopulmonar, la succión abierta se utiliza cuando los niveles altos de presión positiva al final de la espiración, o en

pacientes que presentan secreciones pulmonares sanguinolentas o cuando existe la sospecha de enfermedad de transmisión aérea, como tuberculosis pulmonar activa(21).

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde se atienden pacientes con enfermedades graves e inestables, la aspiración de las vías respiratorias se erige como un componente fundamental del plan de cuidados de enfermería. Este procedimiento complejo se lleva a cabo en un entorno altamente especializado y está dirigido a pacientes que no pueden eliminar las secreciones de su tracto respiratorio de manera efectiva por sí mismos(22).

La permeabilidad de las vías respiratorias, es un desafío y principal objetivo en los cuidados de enfermería al paciente en ventilación mecánica (VM), aunque la patología subyacente no sea de tipo pulmonar, la acumulación de secreciones es inevitable, ya que la canulación endotraqueal imposibilita que se utilicen las vías aéreas superiores, únicos mecanismos de defensa para la filtración de aire, humidificación y calefacción. Las enfermeras tienen alta autonomía en el manejo de la VM. siendo su responsabilidad el mantenimiento y seguimiento, prevenir las complicaciones asociadas. Por esta razón, la enfermera especialista en UCI debe tener buen conocimiento sobre las indicaciones de la VM, preparación del material, pasos, frecuencia, duración(23).

La aspiración de secreciones es crucial debe realizarse cuando se observan signos como Tos productiva, dificultad para respirar agitación o con esfuerzo, cambio en el color de la piel, ruidos audibles de secreciones en los bronquios, frémitos palpables en el tórax(24).

Dimensiones

a) Conceptos básicos:

Los conceptos básicos respecto a la aspiración de secreciones, hacen referencia a conocer que viene a ser la eliminación de secreciones, sean nasofaríngeas, orofaríngeas y bronquiales que se encuentran retenidas, para lo cual se emplea un equipo de aspiración que ha sido desarrollado para este objetivo; así mismo es importante tener conocimiento de las definiciones operativas, requerimientos básicos, medicamentos, siglas, uso de sonda de aspiración, de barreras de protección, entre otros (25).

En relación al uso de la sonda de aspiración, el profesional enfermero debe ser instruido el manipuleo de la sonda con su mano hábil, la que previamente ha sido higienizada y está cubierta con un guante estéril; a continuación, la introducirá paulatinamente, sin ejercer presión ni aspirar en la cánula de traqueostomía hasta que sienta el tope; seguidamente procede al retiro de la sonda mientras que aspira, el tiempo máximo del proceso no deberá superar los 10 segundos (26).

Es también relevante, que el enfermero conozca la trascendencia del uso de barreras de protección personal que son necesarios para llevar a cabo procedimientos invasivos a los usuarios, de tal manera que se minimice el riesgo de transmisión de infecciones, enfermedades, patógenos, entre otros, debido al contacto que pueda tener el profesional con los fluidos corporales y/o sangre; las barreras de protección son la higiene de manos, uso de guantes, mandiles, mascarillas, etc. (27).

b) Procedimiento:

En relación al procedimiento que se debe llevar a cabo para la aspiración de secreciones, este deberá ser compartido con el personal del área crítica, así como programar las capacitaciones constantes. En relación a la valoración del paciente, este es procedimiento planeado, metódico, perenne y deliberado para recolectar y analizar la

información acerca el estado de salud de los usuarios y en función a esto el enfermero planifica los cuidado de cada usuario según su necesidad (28).

A continuación, el profesional de enfermería deberá preparar los materiales necesarios para realizar el procedimiento, esto incluye la regulación de la potencia de aspiración, verificación de tener a disposición sondas de aspiración estériles, desechables y de la medida correcta según cada caso, contar con agua estéril para realizar la limpieza del sistema, contar con los EPP's necesarios, bolsa de plástico para el descarte de desechos, resucitador, cánula, fuente de oxígeno, depresor lingual y lubricante hidrosaluble (29).

El procedimiento se detalla a continuación:

1. Debe preparar el material antes de ingresar a la habitación.
2. Presentarse, confirmar la identidad del paciente y explicarle el procedimiento.
3. Compruebe el funcionamiento del equipo de vacío antes de conectar la sonda
4. Realizar higiene de manos, colóquese el equipo de protección personal necesario
5. Colocar al paciente en posición semifowler.
6. Si el paciente tiene neumotaponamiento, la presión debe estar entre 20 y 30 cmH₂O).
7. Evalué la saturación de oxígeno, preoxigenar, salvo contraindicaciones.
8. Medir la profundidad de inserción distancia a la punta de la cánula de traqueotomía o TET.
9. Seleccionar la presión de aspiración de acuerdo a la edad del paciente(30).

Sistema Abierto

- a) Conectar el tubo de conexión al sistema de aspiración y al catéter de succión mediante técnica "sin tocar".

- b) Desconectar al paciente de la fuente de oxígeno.
- c) Humedecer la punta de la sonda con la solución salina estéril
- d) En aspiración por tubo endotraqueal estabilizar el tubo para prevenir el movimiento.
- e) En aspiración por cánula de traqueotomía retirar la cánula interna en cánulas de doble pared y dejarla en cánulas fenestradas(31).

Sistema Cerrado

- a) Colocar el sistema de aspiración cerrado entre el tubo endotraqueal o de traqueotomía y el tubo en T del ventilador, sin interrumpir la ventilación.
- b) Introducir la sonda de aspiración adosada provista de funda por la válvula de sellado hasta el interior del tubo endotraqueal.
- c) Conectar la sección en T del sistema de aspiración a la tabuladora del ventilador y después al tubo endotraqueal.
- d) Emplear la mano no dominante para estabilizar la sección en T.

11. Introducir suavemente la sonda (sin aspirar)(32)

12. Empiece aspirar mientras se retira la sonda coincidiendo con el final de la inspiración.

13. La duración máxima de cada intento de succión no debe exceder los 10 segundos, en adultos y 5 en niños. Realice no más de dos repeticiones por aspiración.

14. Si es necesario debe re oxigenar e hiperventilar al paciente utilizando el resucitador manual para ventilar con presión positiva al paciente todo el tiempo que lo requiera.

15. En caso de requerirse mayor cantidad de aspiraciones y evaluando que el paciente no presenta algún problema respiratorio, establezca al paciente descansando mínimo por un minuto de esta manera se lograra estabilizar las funciones vitales.
16. Finalmente debe realizar limpieza del TET con suero fisiológico y secar.
17. Aspirar las secreciones de la cavidad bucal y faríngea.
18. Retirarse guantes, realizar higiene de manos
19. Registrar el procedimiento(33).

c) Complicaciones

Si bien la intubación endotraqueal oral es una técnica crucial para asistir a pacientes con problemas respiratorios, es importante reconocer que no está exenta de riesgos, uno de los más comunes es la aspiración, la cual puede acarrear graves consecuencias para la salud del paciente, como se ha documentado en diversos estudios la aspiración durante la intubación endotraqueal oral puede tener un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad de pacientes en estado crítico(34); las afecciones asociadas ambas asociadas al ventilador, son las principales causas de estas complicaciones, la detección de estos suele ser un desafío para el personal médico y de enfermería (35).

En este contexto, las IAAS consecuentes del uso prolongado del apoyo ventilatorio generalmente incrementa la morbimortalidad complicación que prolonga su uso e incrementa los días de hospitalización, en una unidad de cuidados críticos de la misma manera aumenta los gastos hospitalarios; por ello se requiere establecer

estrategias preventivas y terapéuticas que sean seguras y de efectividad comprobada, los cuidados deben ser de responsabilidad de un equipo multidisciplinario integrados por médicos y enfermeras especialistas fundamentales especialistas, para reducir los riesgos de algún evento adverso como lo es la IAAS (36).

Entre las principales complicaciones que suelen ocurrir en un paciente en terapia ventilatoria se encuentran:

- Hipoxia: evento que se presenta cuando el paciente con VM además de oxígeno aspira sus propias secreciones, por lo que se requiere hiperinsuflarlo antes y después de realizar; empero si el paciente se encuentra conectado a un VM, se debe cambiar el FiO₂ al 100% por aproximadamente un minuto (37).
- Arritmias: es un problema relacionado a la frecuencia o el ritmo de los latidos cardíacos que pueden ser provocados por la hipoxia miocárdica y el estímulo del vago que puede producir fibrilación ventricular; la enfermera como proveedor de atención y cuidados debe realizar la auscultación del corazón con un estetoscopio para sentir el pulso, el control del ritmo cardiaco deberá realizarse en todo momento mientras se realice la aspiración de secreciones, pues se podrá detectar también cambios significativos que se puedan dar en el paciente(38).
- Hipotensión: Es una complicación que aparece como consecuencia de la hipoxia, bradicardia y estimulación del vago, se requiere valorar el adecuado nivel de sedación y relajación antes de aspirar a enfermos, pues suele ocasionar incremento de la presión intracraneal que puede favorecer la hipotensión; el registros de los valores de la presión debe realizarse al iniciar y finalizar el (39).
- Paro cardíaco: el paro cardiaco consecuente de la aspiración de secreciones se produce por interrupción del intercambio de gases en los pulmones durante > de 5 minutos, lo que daña de manera irreversible algunos órganos vitales, en

especial el cerebro, lo que de manera seguida origina un paro cardiaco, por lo que se le considera una de las complicaciones más graves, se requiere que el profesional este atento a los signos y síntomas comunes de un paro, observando el monitor antes y después del procedimiento, para identificar arritmias, si observa algún cambio se deberá administrar el oxígeno al 100% hasta observar que el ritmo cardiaco se ha normalizado, además como prevención se debe tener dispuesto el coche para reanimación cardiaca (40).

- Riesgo de infección: Las infecciones más graves pueden ocasionar daño prolongado a los pulmones es ocasionada por aspiración pulmonar de las secreciones, siendo la neumonía la infección que suele afectar a pacientes en una situación clínica deteriorada con una repercusión que puede llegar a ser grave sobre el paciente. En este contexto la deficiente higiene de manos, el uso inadecuado del equipo de protección personal, uso inapropiado de antibióticos son responsables de infecciones del torrente sanguíneo, del tracto urinario, e infecciones del torrente sanguíneo, a todas estas infecciones se encuentra expuesto un paciente con soporte ventilatorio (41).

Por otro lado, las contraindicaciones vienen a ser situaciones específicas en el cual no se debe usar un droga, procedimiento o intervención quirúrgica ya que puede ocasionar algún perjuicio a los pacientes; en el caso de la aspiración de secreciones se encuentra contraindicada en pacientes con fractura de base craneal, epiglotis, laringoespasmos, broncoespasmos y obstrucción por cuerpos extraños (42).

Teoría crítica

Se encuentra en relación con los conocimiento conceptuales, actitudinales y prácticos de los profesionales de enfermería, se ampara en el cuidado reflexivo y

emancipador, es también conocida como la teoría de cuidados avanzados que identifica plenamente el propósito de este trabajo, es la declarada por Virginia Henderson, quien establece que la enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran, este modelo brinda las posibilidades de intervención inmediata y permiten apoyar al individuo enfermo utilizando un marco teórico propio de la especialidad para proporcionar cuidado considerando las diferentes dimensiones del ser humano, basado en conocimientos y experiencia. esta teoría de complementa con la teoría de Judy Davidson pretende disminuir los efectos psicológicos como la depresión, stress y trauma post traumático del familiar al incluirlo como miembro del cuidado y contribuir con el bienestar de su ser querido, la teoría ha permitido establecer guías de prácticas clínicas(43).

2.2.2 Prácticas de aspiración de secreciones

La práctica de aspiración de secreciones es la ejecución de acciones continuas y que siguen una serie de criterios; también se considera como la pericia lograda por la constante repetición de un determinado trabajo. Asimismo, se considera que es la acción que en principio puede llevarse a cabo bajo la tutela de un instructor, docente, que permite fortificar las capacidades y habilidades para el ejercicio de funciones profesionales (44).

En relación a este tema, los profesionales enfermeros se deben enfocar en las “buenas prácticas”. Las que se definen como las acciones regidas por normativas manuales, objetivos e instrucciones apropiados o recomendados, los que se adecuen o

apliquen a una determinada perspectiva o medida unificada, a su vez es la experiencia que ha propiciado resultados positivos y fiables demostrando su eficacia y utilidad en un contexto y ámbito concreto (45).

Dimensiones:

a) Antes de la aspiración:

- Si el paciente se encuentra despierto, es necesario explicarles el procedimiento a realizar.
- La posición correcta que debe estar colocado el paciente es la de semisentado es decir en ángulo de 45°.
- Realizar el lavado de manos respetando la técnica establecida por la Organización Mundial de la Salud, luego colocarse EPP y calzarse los guantes estériles
- Verifique que el diámetro externo no superior se encuentre a un 1/3 del diámetro interno del TET.
- Oxigenar al paciente manteniendo antes, durante y después (FiO₂ 100%) durante un minuto (46).

b) Durante de la aspiración:

Introducir la sonda que antes ha sido lubricada e iniciar la aspiración, teniendo cuidado de administrar aire con el ambú entre a aspiración y aspiración, buscando facilitar la movilización de las secreciones.

- Introduzca el catéter lubricado de manera suave, sin activar ni forzar el mecanismo de aspiración.
- Luego retirar aspirando de manera intermitente y con movimientos rotatorios hasta sacar el catéter completamente.

- Si se requiriera obtener una muestra de esputo para enviar a cultivo se debe tener cuidado en pinzar y despinzar al finalizar el procedimiento (47).

c) Después de la aspiración:

- “Auscultación pulmonar para verificar la desaparición o disminución de los ruidos agregados respiratorios.
- Al finalizar el procedimiento apoyar la respiración con el Ambú hasta que el paciente recupere una SpO2 aceptable.
- Luego instalar el dispositivo de oxígeno que maneja el paciente”
- A continuación, el profesional enfermero procede a observar al paciente y realiza anotaciones en la historia clínica
- Procede a descartar los EPP y las soluciones usadas, segregación de biocontaminados y punzocortantes
- Realiza el procedimiento de higiene de manos
- Registrar la fecha y hora, observa y registra las características de las secreciones la consistencia, cantidad y olor
- Coloca al paciente en la posición alineando la cabeza con el tubo endotraqueal, dejando al usuario en una posición cómoda (48).

Teoría del Principiante al Experto según Patricia Benner

Teoría que señala que el profesional de enfermería atraviesa por diferentes cambios de comportamiento desde su preparación en pre grado hasta que obtiene su especialización adquirida según las competencias que desarrolla en los ambientes intra o extra hospitalario, lugar donde fortificas sus conocimientos conceptuales con la práctica,

que va a traslucir su crecimiento profesional y personal; este proceso que le permite reforzar sus conocimientos prácticos, favorece sus habilidades, capacidades y competencias como especialista, permitiéndole ser cada vez más competitivo en su especialidad. Según Benner la enfermera comienza como “novata, y debe llegar al nivel de experta”, de tal manera que los cuidados que ofrezca sean seguros y libre de riesgos (49).

Teoría de Jean Watson

Otra de las teorías que se encuentra en concordancia con el estudio es la de la teorista Jean Watson, quien refiere que el cuidado de las personas está basado en la armonía del cuerpo, mente y el alma que se alcanza a través de relaciones efectivas, seguras y positivas que debe darse entre la enfermera y quien cuida. La teoría acoge el enfoque filosófico, con un sustente de espiritualidad sustentada en lo moral, ideal y poético del profesional enfermero especialista. Considerando que el cuidado humano demanda un compromiso ético del enfermero, que debe profesar a todo individuo sano o enfermo para mejorar su calidad de vida. La teoría del cuidado humano de Watson se basa en el cuidado compasivo o cuidado caritativo(50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y la práctica del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados intensivos de un hospital de Lima-2024.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y la práctica del profesional de enfermería a pacientes

con ventilación mecánica en el servicio de cuidados intensivos de un hospital de Lima-2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos básicos del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos. a pacientes con ventilación mecánica

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión procedimiento del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos a pacientes con ventilación mecánica.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión complicaciones del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

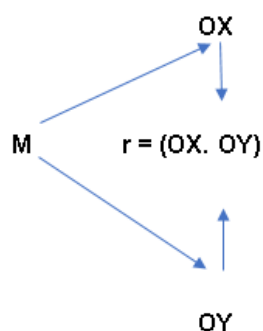
En este trabajo de investigación se adoptará el método hipotético -deductivo, el cual se fundamenta una vez finalizado el análisis de postulados y nociones teóricas existentes tanto en fuentes primarias y secundarias y serán observadas e identificadas la particularidad de la población en la realidad; así mismo, se basarán los resultados y se plantearon a manera de sugerencias las soluciones. Este método se aplicará a las variables indagadas en la presente pesquisa, las que son conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en cuidados intensivos de un hospital de Lima (51).

3.2. Enfoque de la investigación

Se aplicará un enfoque cuantitativo, ya que acopiaremos los datos de forma numérica y para realizar el análisis usaremos técnicas estadísticas, a la utilización de estas técnicas matemáticas beneficiará al desarrollo de las conclusiones y recomendaciones; de la misma manera permitirá que se les dé respuestas a los problemas general y específicos planteados en esta pesquisa. Finalmente, este enfoque de investigación se podrá llevar a cabo la prueba de normalidad para determinar si se tiene una distribución paramétrica o no paramétrica, en función del cual se seleccionará el estadístico que permita realizar la prueba de hipótesis (52).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, puesto que, la pesquisa aportará un conocimiento científico sobre la temática tratada, además se encuentra enfocado a darle solución a los problemas específicos; así mismo, tiene la finalidad de mejorar la comprensión sobre las variables conocimiento y prácticas sobre aspiración de



secreciones en enfermería en pacientes con ventilación mecánica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-2024, la cual deberá ser documentado en cifras actuales y basadas en la realidad que vive el personal de enfermería en su día a día tanto en el contexto mundial,

latinoamericano y regional (53).

Donde:

M = Muestra de estudio (Intensivistas)

OX = Conocimiento

Oy = Prácticas sobre aspiración de secreciones

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación adoptado para el presente estudio es de tipo descriptivo, lo que implica observar y describir la conducta de los sujetos sin tener ninguna influencia sobre ellos, es decir sin que se manipulen las variables en el estudio. De la misma manera, se dice que es correlacional, porque se medirán dos variables, el nivel de conocimiento y las prácticas; es decir evaluaremos la relación estadística existente entre ambas en un momento determinado, sin que ningún factor extrínseco lo inflencie, en otras palabras, se busca describir, no las variables sino sus relaciones, esto no involucra conocer las razones por que se da el suceso, solo se trata de un diagnóstico de lo que ocurre en la realidad (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población, en una indagación está conformada por todos los elementos, sean sujetos, cosas, entidades, historias clínicas, entre otros, que son partícipes en de la problemática definida y delimitada en la situación problema de la presente pesquisa; además cuenta con la característica de que puede ser investigada, valorada y cuantificada. En el caso de la presente investigación, la población a observar son 40 profesionales de enfermería que trabajen en la unidad de cuidados intensivos en el hospital Lima.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que tengan la especialidad de cuidados intensivos.
- Profesionales de enfermería que tengan más de 6 meses en la aérea de cuidados intensivos.
- Profesionales de enfermería que desearon participar y firme el consentimiento informado voluntariamente en la investigación y firmen su consentimiento informado.

- Profesionales de enfermería que estén cumpliendo su jornada laboral durante la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que estén en licencia o de permiso.
- Profesionales de enfermería que no deseen participar en la investigación.
- Profesionales de enfermería que trabajen en otras áreas

Muestra: En la presente indagación se aplicará una muestra de tipo censal, es decir utilizaremos a la totalidad de la población, debido a que es de un tamaño pequeño que puede ser fácilmente manejable, de esta manera conseguiremos datos de alta calidad.

Muestreo: Aplicaremos un muestreo tipo probabilístico según conveniencia de criterios.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento de la enfermera	Vienen a ser los conocimientos del profesional adquiridos durante su preparación especializada para mejorar sus cuidados y adaptarlos a las necesidades que en ese momento requiera el paciente y garantizar una atención de calidad, libre de riesgos y mejorar los resultados clínicos (57).	De forma operacional esta variable será medida en función de sus dimensiones: conceptos básicos, procedimientos y complicaciones con sus respectivos indicadores, establecidos que según la base teórica.	Conceptos básicos Procedimiento	Uso de sonda de aspiración Uso de barreras de protección Valoración del paciente Preparación del material Pasos Frecuencia Duración	Nominal	Conoce: De 9 a 12 respuestas correctas No conoce: De 0 a 8 respuestas correctas
Práctica de aspiración de secreciones	Vienen a ser un grupo de pericias y experiencias que son obtenidas al realizar día a día las tareas de aspiración de secreciones para lo cual, el enfermero pone en práctica sus conocimientos.	De forma operacional esta variable será medida en función de sus dimensiones: antes de la aspiración, durante el procedimiento y después de la aspiración con sus respectivos indicadores, establecidos que según la base teórica.	Antes de la aspiración Durante la aspiración Después de la aspiración	Lavado de manos Auscultación del paciente Verificación de saturación Preparación del material Oxigenación Uso de EPP Aspiración Lavado de sonda Auscultación pulmonar Observación Descarte de EPP y soluciones Higiene de manos Posición del paciente		Nominal

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección

3.7.1. Técnica

Como técnica de recolección de datos para la variable “conocimientos” se utilizará la encuesta, pues los datos se recogerán a través de preguntas escritas planteadas y para acopiar los datos de la variable “Práctica” se utilizará la observación, pues los datos los recogeremos observando directamente el procedimiento que realizan los profesionales de enfermería durante la aspiración de secreciones al paciente en ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos .

3.7.2. Descripción de instrumentos

a. Variable Conocimiento sobre aspiración de secreciones

El cuestionario para la medición de la variable “Conocimientos” de los profesionales de enfermería, respecto a la aspiración de secreciones modificado por Fernández-Concha y Fernández (59), en el Callo en el año 2022, cuestionario estructurado en 12 preguntas, clasificadas en las dimensiones: Conceptos básicos 4 ítems; Procedimiento 4 ítems; y Complicaciones 4 ítems. respecto a la puntuación de los valores de: Conoce: 1 y No conoce 0; se considera las siguientes categorías:

Considerando las siguientes categorías: 9 a 12 respuestas correctas

Correcta: 9 – 12.

Incorrecta: 0 – 8.

b. Variable Prácticas en el profesional de enfermería

El instrumento a utilizar para la variable “Prácticas de aspiración de secreciones” será la lista de chequeo modificado por Moreno(60), en Lima en el año 2019, que fue ordenado en 19 preguntas, repartidas en dimensiones: Antes de la aspiración 6 interrogaciones; Durante la aspiración 7 interrogatorios; y Después de la aspiración 6

interrogatorios, al respecto las puntuaciones otorgadas a los valores se asignará: 1 = adecuado y 0 = inadecuado; con puntuaciones de 0-6 inadecuadas y de 7 a más adecuadas.

3.7.3. Validación

a. Variable Conocimiento sobre aspiración de secreciones

El cuestionario a utilizar para la medición de los “Conocimientos” del profesional de enfermería, respecto a la aspiración de secreciones modificado por Fernández-Concha y Fernández (59), en el Callo en el año 2022, utilizando 7 jueces expertos que dan como resultado un grado de concordancia entre el 84% es decir concordancia positiva es decir se puede usar el instrumento.

b. Variable Prácticas en el profesional de enfermería

La lista de chequeo a utilizar para la medición de las “Prácticas de aspiración de secreciones” será la lista de chequeo modificado por Moreno(60), en Lima en el año 2019, quien validó el instrumento utilizando 7 jueces expertos que obtuvieron un resultado de 0.03 es decir que tiene buena concordancia y puede ser aplicado.

3.7.4. Confiabilidad.

a. Variable Conocimiento sobre aspiración de secreciones

La confiabilidad del instrumento “Conocimientos” del profesional de enfermería, respecto a la aspiración de secreciones, se realizó aplicando el estadístico K – RICHARSON que dio como resultado un valor de 0,6324, es decir confiable para su aplicación.

b. Variable Prácticas en el profesional de enfermería

La confiabilidad del instrumento “Prácticas de aspiración de secreciones” por los profesionales de enfermería, se realizó aplicando el estadístico KR20 que dio como resultado un valor de 0,63 es decir confiable para su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos recogidos se llevará a cabo una vez que se apliquen los instrumentos tanto la encuesta como la lista de observación; como primer paso revisaremos que todos los documentos se encuentren debidamente llenados, y separar lo que se presenten incompletos, o presente borradores ilegibles o alguna daño que impidan conocer la opinión de la unidad muestral; a continuación se codificarán y se elaborará una base de datos en Excel, para que posteriormente se exportará la información al SPSS V25 para realizar el análisis estadístico e inferencial que nos permitirá realizar la prueba de hipótesis general y específicas.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: se respetará, ya que avalamos que se respetará la decisión de cada unidad muestral de ser parte o no de la muestra, a los que decidan participar se les explicará el objetivo, beneficios y riesgos de pertenecer al estudio y se les solicitará que rubriquen el consentimiento.

Beneficencia: Los resultados que se alcanzarán en la presente indagación busca el beneficio de los pacientes con ventilación mecánica en el área de cuidados intensivos, ya que favorecerá a fortalecer los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería responsable de la aspiración de secreciones.

No Maleficencia: La presente pesquisa no se originará menoscabo de ninguna índole a los colaboradores de este trabajo, en oposición, busca mejorar los conocimientos y prácticas de los enfermeros respecto a la aspiración de secreciones.

Justicia: En la exploración todas las unidades muestrales serán tratados de igual manera y sin ser discriminación de ningún tipo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

	2024															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	S1	S2	S3	S4		S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Identificar la problemática	■	■			■											
Llevar a cabo revisión bibliográfica	■	■	■	■		■	■									
Elaborar la situación problemática, formular el problema		■	■	■	■											
Elaborar los objetivos (general y específicos)		■	■	■	■											
Elaborar Justificación (teórica, metodológica y practica)				■	■											
Elaborar limitación del estudio (temporal, espacial y recursos)				■	■											
Elaborar el marco teórico (antecedentes, bases teóricas de las variables y dimensiones)						■	■	■	■	■	■					
Elaborar las hipótesis (general y específicos)										■	■					
Desarrollar la metodología (método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)										■	■					
Identificación de la población, muestra y muestreo											■	■				
Definir conceptual y operacional de las variables de investigación											■	■				
Desarrollo del plan de procesamiento y análisis de datos												■	■			
Desarrollo de aspectos éticos												■	■			
Desarrollo de los aspectos administrativos (cronograma y presupuesto)													■	■		
Elaborar de las referencias bibliográficas según normas Vancouver														■	■	
Detallar anexos														■	■	
Aprobación del proyecto de estudio																■
Redactar el informe final																

Ejecutado

Por ejecutar

4.2. Presupuesto

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				2450
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas blancas A4	Paquete	2	13	26
Bolígrafos	Cajas	1	25	25
Notas Adhesivas	Unidad	1	14	14
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Libros	Unidad	1	90	90
Impresión	Hoja	200	0.25	50
Copias fotostáticas	Hoja	200	0.10	20
RECURSOS HUMANOS				
Asesoría	Hora	3	180	540
Estadístico	Hora	3	100	300
Asistente digitador	Hora	3	50	150
OTROS				
Pasajes	Unidad	20	5	100
Almuerzos	Unidad	20	10	200
Teléfono	Flat/ mensual	3	49	147
Wifi inalámbrico	Flat/ mensual	3	50	150
Contingencias	Flat/ mensual			255
TOTAL S/				4517.00

5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Rev Ene* [Internet]. 2021;15(1):1–11. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007#:~:text=Por ello%2C en sus cuidados,oxigenación y prevenir la atelectasia.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007#:~:text=Por%20ello%2C%20en%20sus%20cuidados,oxigenación%20y%20prevenir%20la%20atelectasia.)
2. Alkubati S, Al-Sayaghi K, Alrubaiee G, Hamid M, Saleh K. Adherencia de enfermeras de cuidados críticos a las pautas de succión endotraqueal: un estudio transversal. *J Enfermeras BMC* [Internet]. 2022;21(312):<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC96646>. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9664682/>
3. Kalyan G, Bibi R, Kaur R, Bhatti R. Conocimientos y prácticas de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos relacionados con la prevención de la neumonía asociada al ventilador en unidades de cuidados intensivos seleccionadas de un centro de cuidados terciarios, India. *J Irán J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2020;25(5):369–375. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7737830/>
4. Bano H, Hussain M, Afzal M, Gilani SA. Measurement of Knowledge and Performance of Pediatric ICU Nurses about Endotracheal Suctioning. *J Heal Med Nurs* [Internet]. 2020;73:80–8. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/327152258.pdf>
5. Barona-Yanchaliquin J, Ortega N, Vega V. Conocimientos de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes traqueostomizados. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida* [Internet]. 2023;7(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379651149_Conocimientos_de_la_enfermera_sobre_la_tecnica_de_aspiracion_de_secreciones_en_pacientes_traqueostomizados
6. Arcani I. Conocimientos y prácticas de las profesionales en enfermería sobre la aspiración de secreciones endotraqueales en la Unidad de Terapia Intensiva

- Adultos de la Caja Petrolera de Salud, tercer trimestre, gestión 2019 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28928/TE-1897.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Centeno R, García F, López J. Conocimientos y prácticas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en el personal de enfermería de uci en 3 hospitales de Nicaragua, II semestre, 2022. [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2022. Disponible en:
https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/62503/Tesis_Maestria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 8. Vega L. Conocimiento y habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70138/Vega_GLF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Malatesta J. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7363>
 10. Linares R, Ríos A. Nivel de conocimiento y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia Hospital Víctor Lazarte - Trujillo 2019 [Internet]. UNiversidad Antenor Orrego; 2023. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10657/REP_ROCI_O.LINARES_AMALIA.RÍOS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N. Conocimiento y práctica de las enfermeras de cuidados intensivos sobre recomendaciones basadas en evidencia para la succión endotraqueal: un estudio transversal multisitio en Changsha, China. J Enfermeras BMC [Internet]. 2021;20(186):1–12. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8488919/>

12. Granizo-Taboada W, Jiménez-Jiménez M, Rodríguez-Díaz J. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. *Rev Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2020;24(1):54–64. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000100007
13. Pinto H, D'silva F, Sanil graciasappan s. Conocimientos y Prácticas de Aspiración Endotraqueal entre Profesionales de Enfermería: Una Revisión Sistemática. *Indio J Crit Care Med*[revista en internet]2020[acceso 06 de junio 2022]. 24(1):23–32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7050166/>
14. 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 – 2018. [tesis de Especialidad]. Cajamarca-Per.
15. Abanto J, Mendo B. Conocimiento y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos por enfermeras del Área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca 2019 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10399>
16. Gasco M, Sanchez S. Conocimiento y práctica de la enfermera en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de MINSA 2023” [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8811>
17. Ovando R, Ochoa C, Hernández C, Ramírez F, Campos M, Agama C, et al. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México. *South Florida J Dev* [Internet]. 2021;2(5):7633–7642. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/942>
18. Gregorio L, Piñel A, Remacha L, Cabetas C, Barea A, Beaumont N. Técnica de enfermería de aspiración de secreciones en el adulto intubado. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2023;4(3):1. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tecnica-de-enfermeria-de-aspiracion->

de-secreciones-en-el-adulto-intubado/

19. Volpe M, Guimaraes F, Morais C. Técnicas de limpieza de las vías respiratorias para pacientes con ventilación mecánica: conocimientos para la optimización. *J Respir Care* [Internet]. 2020;65(8):1174–88. Disponible en: <https://rc.rcjournal.com/content/65/8/1174>
20. Pérez J. Aspiración secreciones [Internet]. *Medical Advisor*. 2024. p. 1. Disponible en: <https://www.estevetejin.com/aspiracion-secreciones/>
21. El Clínico. Succión de vía aérea artificial durante la ventilación mecánica (Terapia respiratoria) [Internet]. 2024. Disponible en: <https://elsevier.health/en-US/preview/suctioning-artificial-airway>
22. Busanello J, Härter J, Bittencourt C, Cabral T, Silveira N. Best practices for airway aspiration of intensive care patients. *J nurs Heal* [Internet]. 2021;11(1):1–12. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281912/11.pdf>
23. Serdar S, Ayten K, Nihal D. Knowledge and Practices of Intensive Care Nurses on Mechanical Ventilation. *J Int J Caring Sci* [Internet]. 2020;12(1):1–10. Disponible en: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4._saritas_12_1.pdf
24. Bautista L. La aspiración de secreciones . [Internet]. Lima; 2024. (Diapositivas). Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/la-aspiracin-de-secreciones-debe-realizarse-cada-vez-que-la-persona-tosa-y-movilice-secreciones/267010376>
25. Lu K, Wu W, Jin G, Yang H, Cai X, Li L, et al. Application of a New Type of Protective Sputum Suction Device in Clinic against Cross-Infection between Medical Staff and Patients. *Crit Care Res Pract* [Internet]. 2023;2023(12):1–8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2023/9927819>
26. Kılıç HK, Celen R. Knowledge levels and evidence-based approaches of undergraduate nursing students on suctioning practices: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2024;134(3):1. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691724000078>
27. Kumar A, M R. Ventilator Associated Pneumonia. *RGUHS J Nurs Sci* [Internet]. 2021;11(2):38–41. Disponible en: <https://journalgrid.com/view/article/rjns/306>

28. Gómez N, Donoso R, Vilema E. Cuidado enfermero basada en la Teoría de Gordon en paciente con Neumonía por SARS-COV-2. Dilemas Contemp Educ política y valores [Internet]. 2021;8(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000600060&script=sci_arttext
29. Yılmaz İ, Özden D. The effects of open and closed system endotracheal suctioning methods on suctioning frequency, amount of secretion, and haemodynamics: A single-blind, randomised, 2 × 2 crossover trial. Aust Crit Care [Internet]. 2024;37(1):25–33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S103673142300156X>
30. González I, Martín C, Muriana R. Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal o traqueotomía. Junta de Andalucía. 2024. p. 1.
31. Martínez S. Antes de aspirar las secreciones a un paciente es necesario preparar tanto el material como al propio paciente. Salusplay. 2024. p. 1.
32. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento de aspiración de secreciones Endotraqueales en recién nacidos [Internet]. Departamento de Neonatología. 2020. p. 1–11. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/2_GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES EN RECIÉN NACIDOS.pdf
33. Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Guía técnica: procedimiento de aspiración de secreciones con Sistema cerrado en pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias Villa el Salvador [Internet]. Dirección Ejecutiva. 2024. p. 1–9. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6231185/5487184-guia-tecnica-procedimiento-de-aspiracion-de-secreciones-con-sistema-cerrado-en-pacientes-hospitalizados.pdf?v=1713888491>
34. Vera-Carrasco O, Mauricio G, Centellas S, Valdez- Aliendre J. Manejo integral de la vía aérea en pacietnes críticos con COVID 19: Recomendaciones.Rev Med La Paz[revista en Internet]2021[acceso 06 de junio 2022]. 27(1):70–81. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1289837>

35. Talbert S, Wargo C, Emery K, Middleton A, Abomoelak B. Entorno de intubación, aspiración y condiciones asociadas al ventilador. *J Soy J Crit Care* [Internet]. 2020;29(5):371–378. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344364/>
36. Haribhai S, Mahboobi. S. Ventilator Complications [Internet]. *J. StatPearls*. 2022. p. 1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560535/>
37. Contreras M. Intervenciones de enfermería en la aspiración de secreciones en un paciente con apoyo ventilatorio [Internet]. Universidad Autonoma de Morelos; 2020. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2273/MICOHE01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Mujica G. Propuesta de intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la técnica de aspiración de secreciones con circuito cerrado [Internet]. Universidad de Morelos; 2021. Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1759/GUMOOC01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Rodríguez-Jurado J, Balza-Contreras J, Silva-Resendiz M, Pérez-Nieto O. Aspiración de secreciones subglóticas como prevención de neumonía asociada al ventilador. *Rev Mexicana Enfermería* [Internet]. 2023;2(11):65–71. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2023/RevistaEnfermeria/NUM-2-MAY-AGO-2023.pdf#page=26>
40. Malin A, Araz R, Ringh M, Herlitz J. Cardiac arrest after pulmonary aspiration in hospitalised patients: a national observational study. *J BJM* [Internet]. 2020;10(3):e032264. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340060013_Cardiac_arrest_after_pulmonary_aspiration_in_hospitalised_patients_a_national_observational_study
41. Coelho L, Moniz P, Guerreiro G, Póvoa P. Airway and Respiratory Devices in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia. *Rev Med*. 2023;59(2):199.
42. Martínez S. Precauciones y cuidados en la aspiración de secreciones a través de una traqueostomía o tubo orotraqueal [Internet]. *Salusplay*. 2020. p. 1. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/precauciones-cuidados-aspiracion->

secreciones-traqueostomia/

43. Narváez-Eraso C, Moreno-Montenegro N. Estado actual y tendencias en el proceso de formación de enfermeras(os) de cuidados críticos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2024;27(73):593–610. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000100020
44. Holguín M, Carvajal I. Prácticas de bioseguridad de enfermería asociada a Neumonía a ventilación mecánica en terapia intensiva. *Higía la Salud* [Internet]. 2022;7(2):1–7. Disponible en: <https://scholar.archive.org/work/dfr4qbbjy5b27knglvz4lda6e/access/wayback/https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/download/725/1470>
45. Hornedo J, González D, Carrera G, Fernández Á, Vázquez P, Anaya A. Asistencia de enfermería a pacientes COVID-19 con ventilación mecánica en cuidados intensivos. *Panor Cuba y Salud* [Internet]. 2021;16(2):135–41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2021/pcs212t.pdf>
46. Beltrán L. Propuesta para estandarizar la técnica de aspiración de secreciones en pacientes con intubación orotraqueal [Internet]. Universidad Autónoma del estado de Morelos; 2023. Disponible en: Propuesta para estandarizar la técnica de aspiración de secreciones en pacientes con intubación orotraqueal
47. Alva R, Alday V, Mendoza W. Conocimiento y práctica de licenciados en enfermería en aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad crítica del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8748/TESIS - ALBA-ALDAY-ALFONSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Callañaupa J. Conocimiento y gestión del cuidado enfermero en la aspiración de secreciones de pacientes portadores de sonda de aspiración de circuito cerrado de la uci del Hospital Regional del Cusco, 2023 [Internet]. Universidad nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8586/TESIS ->

- CALLAÑAUPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Hernández-Pérez R, Hernández-Pérez A, Molina-Borges M, Hernández-Sánchez Y. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020;36(4):1–10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n4/1561-2961-enf-36-04-e3524.pdf>
 50. Valderrama-Sanabria M, Leal-García P, Caicedo-Carmona L. Factores de cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Rev cienc Cuid* [Internet]. 2023;20(2):76-86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9080295.pdf>
 51. Rebollo P, Ábalos E. *Metodología de la Investigación/Recopilación*. 1era ed. Argentina EA de, editor. Buenos Aires; 2022. 490 p.
 52. Mohajan H. Quantitative Research: A Successful Investigation in Natural and Social Sciences. *J Econ Dev Environ People*9 [Internet]. 2020;9(4):52–79. Disponible en: https://mpa.ub.uni-muenchen.de/105149/1/MPRA_paper_105149.pdf
 53. Iglesias M. *Metodología de la investigación científica Diseño y elaboración de protocolos y proyectos*. 2da ed. Ediciones Novedades Educativas, editor. 2021. 172 p.
 54. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento* [revista en Internet]2020[acceso 11 de junio 2022]. 4(3):163–73. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591592.pdf>
 55. Ruiz-García J, Molina D. Cuadruple meta en mSalud para la mejora del control de factores de riesgo cardiovascular en población de muy alto riesgo. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2022;96(7):1–11. Disponible en: [http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/3233/1.-Cuadruple meta en mSalud para.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/3233/1.-Cuadruple%20meta%20en%20mSalud%20para.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 56. Fischer H, Boone W, Neumann K. *Quantitative Research Designs and Approaches*. 1st Editio. New York: Routledge, editor. 2023. 32 p.

57. Vázquez-González A. Cuidados de enfermería en el paciente intubado. Rev SANUM [Internet]. 2024;8(2):36–47. Disponible en:
https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/vol8n2/vol8n2-articulos-pdf/sanum_v8_n2_a4.pdf
58. Fonseca A MS, V R, V F, Vela S. Primera. E.I.R.L GD editor. 2013. 218 p. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Primera. E.I.R.L GD E, editor. 2013. 218 p.
59. Fernández Concha P, Fernández M. Nivel de conocimiento y práctica de los licenciados de enfermería en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado, Lima 2022 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en:
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7376/TESIS_FERNANDEZ_MARMOLEJO_-_FERNANDEZ_CONCHA_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Moreno A. Prácticas de la Enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Inbtensivos de la Clínica Javier Prado 2019. [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5252/giron_smd.pdf?sequence=1&isallowed=y
61. Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H, Jafarzadeh A. Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. BMC Nurs [Internet]. 2023;22(89):1–9. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-023-01246-4>
62. Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H, Jafarzadeh A. Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. Cheraghi al BMC Nurs [Internet]. 2023;22(89):1–9. Disponible en:
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12912-023-01246-4.pdf>
63. Zhou J, Qin Q, Chen S, Chen S, Zhang H. Moral Dilemmas Regarding Physical

- Restraints in Intensive Care Units: Understanding Autonomy, Beneficence, Non-Maleficence and Justice in the Use of Physical Restraints. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2024;17(2024):1619–27. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/JMDH.S455910>
64. Ulrich C, Grady C. The value of nurse bioethicists. *Sage Journals* [Internet]. 2023;30(5):701–9. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/09697330231174537>

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es relación existe entre los conocimientos sobre la aspiración de secreciones y la práctica del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados intensivos de un hospital de Lima-2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo se relaciona el conocimiento sobre aspiración de secreciones por enfermería con ventilación mecánica y la práctica en cuidados intensivos de un hospital de Lima-2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre los conocimientos sobre la aspiración de secreciones y la práctica del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados intensivos de un hospital de Lima-2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre la aspiración de secreciones</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceptos básicos - Procedimiento - Complicaciones 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada, cuantitativo y correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión conceptos básicos del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos?</p> <p>¿Cómo la dimensión procedimiento del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos?</p> <p>¿Cómo la dimensión</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cómo la dimensión equipo del conocimiento sobre aspiración de secreciones por enfermería con ventilación mecánica se relaciona con la práctica en cuidados intensivos.</p> <p>Identificar cómo la dimensión procedimiento del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión conceptos básicos del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión procedimiento del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos.</p> <p>Existe relación significativa entre</p>	<p>Variable 2</p> <p>Práctica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes de la aspiración - Durante la aspiración - Después de la aspiración 	<p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético-deductivo y diseño no experimental</p> <p>Población / muestra</p> <p>40 licenciadas enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos</p>

complicaciones del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos?	Identificar cómo la dimensión complicaciones del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos.	la dimensión complicaciones del conocimiento sobre la aspiración de secreciones por enfermería se relaciona con la práctica en cuidados intensivos.
--	--	---

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO: PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO Y LAS PRACTICAS DE LA ENFERMERA DEL USO DE LA SONDA DE ASPIRACIÓN EN ESTE HOSPITAL.

Buenos dias, colegas me dirijo a Uds. para solicitarles tengan a bien contribuir con el llenado del cuestionario que estoy realizando con el objetivo de obtener mi título de segunda especialidad. El trabajo en mención se realizará con el objetivo de medir el conocimiento y la práctica del uso de la sonda de aspiración en pacientes con ventilación mecánica en este hospital de la ciudad de Lima, les garantizo que la información recolectada servirá únicamente para fines de estudio.

II. MEDICION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Por favor responde todas las preguntas con letra clara o marcando con una “x” donde creas conveniente.

1. ¿Sobre la aspiración de secreciones? Marque la definición incorrecta
 - 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 riesgo 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 se realiza con el objetivo principal de:
 - a. Limpiar el árbol bronquial de las secreciones acumuladas.
 - b. Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar.
 - c. Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.
 - d. Mantener las vías áreas despejadas
3. ¿El equipo de protección personal que se utiliza durante la aspiración de secreciones está compuesto por.?
 - a. Mascarilla y botas.
 - b. Gafas protectoras y guantes de nitrilo.

- c. Mandilón y casco.
 - d. Mandilón, mascarilla, gafas y guantes estériles.
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la aspiración de secreciones? Marque lo incorrecta
- a. Hipoxemia
 - b. Hipertensión arterial.
 - c. Auscultación de estertores y sibilancias.
 - d. Ruidos respiratorios anormales.
5. ¿Antes de iniciar el procedimiento de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal? Ud. debe?
- a. Realizar la valoración física respiratoria y cardiovascular.
 - b. Solo realizar valoración neurológica.
 - c. Prepare el equipo necesario para todo el procedimiento
 - d. La posición debe ser decúbito dorsal.
6. ¿Cuándo la aspiración se aspiraciones es por circuito cerrado cuál es el primer paso?
- a. Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
 - b. Aspiración del bronquio afectado.
 - c. Hiperoxigenar al paciente.
 - d. Mantener la vía aérea permeable.
7. La aspiración de secreciones en pacientes intubados debe realizarse:
- a. Cada dos horas.
 - b. Una vez por turno.
 - c. Cada vez que sea necesario.
 - d. Cada veinticuatro horas.
8. ¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por circuito cerrado?
- a. Quince segundos
 - b. Diez segundos

- c. Veinte segundos
- d. Treinta segundos

9. ¿Cuál de las afirmaciones no es una complicación de la aspiración de secreciones por circuito cerrado?

- a. Hipoxia
- b. Arritmia
- c. Dolor torácico
- d. Atelectasia

10. La aspiración de secreciones por circuito cerrado esta completamente contraindicado en:

- a. Neumonía basal.
- b. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
- c. Pacientes con trastorno de la coagulación.
- d. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

11. Al concluir la aspiración de secreciones por circuito cerrado se debe tener en cuenta:

- a. Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal.
- b. Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes.
- c. Control de SpO₂ después de dos horas.
- d. Colocar al paciente en decúbito lateral

12. La cantidad adecuada de presión negativa que debe ejercerse por el sistema para lograr aspirar las secreciones sin ejercer daño al paciente es:

- a. 150- 200 mmhg
- b. 80 – 120 mmhg
- c. 90 – 180 mmhg
- d. 50 – 110 mmhg

III. MEDICION DE LA PRÁCTICA DE ASPIRACIÓN DE CONOCIMIENTOS

LISTA DE CHEQUEO

N°	Ítems	Si	No	Observaciones
Antes de la aspiración de secreciones				
1	Realiza higiene de manos			
2	Ausulta al paciente			
3	Verifica la saturación			
4	Prepara el material			
5	Hiperoxigena al paciente			
6	Se calza guantes y EPP			
Durante la aspiración de secreciones				
7	Introduce la sonda de aspiración dentro del tubo endotraqueal teniendo cuidado de no aplicar presión positiva			
8	Realiza aspiración intermitentemente con movimientos rotatorios y retirando sonda			
9	Realiza aspiración por un tiempo menor a 10 segundos			
10	Realiza verificación de la saturación de oxígeno			
11	Brinda oxigenación al paciente			
12	Realiza lavado de sonda utilizada			
13	Repite los pasos según necesidad			
Después de la aspiración de secreciones				
14	Realiza auscultación de campos pulmonares			
15	Verifica saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria			
16	Elimina el EPP utilizado en el procedimiento			
17	Elimina restos de soluciones utilizadas			
18	Se realiza higiene de manos			
19	Se preocupa por alinear cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.			

¡Gracias!

Anexo 4. Consentimiento informado

Estimados colegas, lo invitamos a participar en un estudio desarrollado en el campo de la salud. Para autorizar su colaboración, antes debe conocer y comprender cada uno de los indicadores que se señalan seguidamente.

Título del proyecto: Conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones por el profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en cuidados intensivos de un hospital de Lima - 2024

Nombres de las Investigadoras: Delia, Vera Escorza

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de cuidados intensivos de un hospital de Lima-2024.

Beneficios por participar: Usted se beneficiará al participar en este estudio de diversas maneras. En primer término, provisionará información inestimable que podría traer resultados en la mejora en los conocimientos y prácticas de la aspiración de secreciones en la unidad de cuidados intensivos. Así mismo, favorecerá a que la jefatura del área identifique las necesidades de capacitación del personal y elabore estrategias de entrenamiento referente a la temática.

Inconvenientes y Riesgos: La participación en la pesquisa no implica riesgos. Cabe la posibilidad que algunas interrogaciones del cuestionario o ser observado por la investigadora lo hagan sentir fastidiada.

Costos por participar: Los participantes no deberán realizar ningún desembolso económico para poder acceder a ser unidad muestral del estudio.

Renuncia: Como participante del estudio tiene derecho a dejar de ser parte del mismo cuando lo considere, a pesar de haber rubricado el consentimiento informado. La renuncia no implica una sanción de ningún tipo o perder los derechos de conocer los resultados obtenidos en la investigación

Participación voluntaria: Pertenecer a esta pesquisa es completamente voluntaria, reiteramos su derecho de dejarlo en el momento deseado.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Acepto arbitrariamente participar en la presente investigación. Tengo pleno conocimiento de lo que puede ocurrir si participo en el mismo. De igual forma, manifiesto que tengo total claridad que está mí decidir no ser partícipe, a pesar que inicialmente haya considerado conformarlo y que puedo abandonarlo en el instante que desee. La investigadora me hará llegar una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombre: Delia, Vera Escorza

DNI:

DNI: 46806462

● 12% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 11% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
2	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	<1%
3	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	<1%
4	repository.javeriana.edu.co Internet	<1%
5	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	<1%
7	Infile on 2022-05-11 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	<1%