



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados y
práctica del profesional de enfermería de una unidad de cuidados intensivos
hospitalaria 2024

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

Presentado por:

Autora: Guerra Cabana, Carmen Jesus

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5914-652X>

Asesor: Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>

Lima – Perú

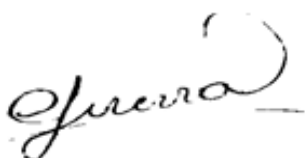
2024

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

Yo, Guerra Cabana, Carmen Jesus, 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 "Nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados y práctica del profesional de enfermería de una unidad de cuidados intensivos hospitalaria 2024", Asesorado por el Docente Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban, DNI N° 42114088, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:406377253, 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)
 Guerra Cabana, Carmen Jesus
 DNI N° 22099839



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban
 DNI N° 42114088

Lima, 17 de Noviembre 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, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DEDICATORIA

Al Soberano de soberanos y nuestro creador, el Dios de Israel; por su inmenso amor hacia nosotros, por ser mi guía espiritual y otorgar la paz que mi alma necesita.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento especial a la Universidad Wiener por tener profesionales de excelencia responsables de seguir apoyándonos en nuestra formación profesional.

Asesor: Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618>

JURADO

Presidente : Dra. Valentin Santos, Efigenia Celeste

Secretario : Mg. Rodriguez Villanueva, Jose Luis

Vocal : Mg. Gambini Dueñas, Israel Sixto

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERALvii

RESUMEN	x
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Recursos	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la Investigación	6
2.1.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específicas	16
3. METODOLOGÍA	16
3.1. Método de investigación	17
3.2. Enfoque de investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.5.1. Población	18
3.5.2. Muestra	18

3.5.3. Muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	22
3.7.2. Descripción de los instrumentos	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	25
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
4.1. Cronograma de actividades	24
4.2. Presupuesto	25
5. REFERENCIAS	26
6. ANEXOS	
Anexo 1: Variables y operacionalización	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Consentimiento informado	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024. **Metodología:** La investigación seguirá un método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental de corte transversal y descriptivo-correlacional. La muestra estará representada por 80 profesionales de enfermería. Se utilizará una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos y una guía de observación para medir la práctica de los profesionales de enfermería. La información recopilada se analizará y presentará mediante cuadros y gráficos. Asimismo, se tomará en cuenta la identificación de la distribución de los datos. Para una distribución no normal, se utilizará el coeficiente Rho de Spearman, mientras que para una distribución normal se aplicará el coeficiente de Pearson.

Palabras claves: Conocimiento, aspiración de secreciones, pacientes, práctica, enfermería

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge in secretion aspiration in intubated patients and the practice of nursing professionals in a hospital intensive care unit in 2024. **Methodology:** The research will follow a hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, applied type, non-experimental cross-sectional design, and descriptive-correlational type. The sample will consist of 80 nursing professionals. A survey will be used to assess the level of knowledge and an observation guide will be employed to measure the practice of nursing professionals. The collected information will be analyzed and presented through tables and charts. Additionally, the identification of data distribution will be considered. For non-normal distribution, the Spearman's Rho coefficient will be used, while for normal distribution, the Pearson coefficient will be applied.

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

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La aspiración de secreciones en pacientes intubados es una técnica crucial en el área de unidades de cuidados intensivos (UCI), porque asegura la permeabilidad de las vías respiratorias para prevenir complicaciones graves como la neumonía relacionada al ventilador (1). Sin embargo, estudios recientes indican que solo el 36% de las enfermeras evaluaron a los pacientes antes de la práctica de aspiración y no conocían el tamaño adecuado del catéter, y solo el 46% estaba al tanto de la presión de succión apropiada para esta técnica (2). Esta variabilidad en el conocimiento y la práctica puede llevar a consecuencias adversas significativas, incluyendo infecciones nosocomiales y daño a las vías respiratorias (3).

En hospitales de Iraq y Tanzania, se revelan críticas deficiencias en la atención de pacientes intubados en las UCI. En Iraq, a pesar de que el 68% de las enfermeras habían asistido a sesiones de capacitación, se observó una preocupante variabilidad en la adherencia a las mejores prácticas de aspiración endotraqueal (4). En Tanzania, aunque el 69.9% de las enfermeras conocían las indicaciones para la aspiración endotraqueal y el 77.7% sabían las acciones a tomar ante cambios abruptos en el monitor electrocardiográfico, muchas no seguían los procedimientos según las guías establecidas (5).

En España y Ecuador, se identificaron preocupantes brechas en la capacitación de enfermería en técnicas de aspiración endotraqueal. En España, la falta de formación adecuada ha llevado a que, durante la aspiración abierta, los pacientes pierdan un promedio de 145 ml de volumen pulmonar, comparado con solo 40 ml en la aspiración cerrada (6). En Ecuador, la falta de actualización continua compromete la calidad del cuidado, aumentando riesgos de complicación grave como la neumonía relacionada a ventilación mecánica (7).

La aspiración de secreciones es considerado una técnica crucial que debe ser realizada con precisión para evitar complicaciones como infecciones o lesiones traqueales en los pacientes (8). Sin embargo, la falta de conocimiento y práctica adecuada entre las enfermeras ha sido identificada como un problema significativo en varias investigaciones recientes en Perú (9).

En Apurímac, Huancavelica y Trujillo, se revelaron deficiencias críticas en la formación de las enfermeras acerca de la aspiración de secreciones. En Apurímac, un 67% de enfermeras no sigue los protocolos adecuados debido a la falta de formación (10). En Huancavelica, más del 60% presentaban deficiencias significativas en su formación y aplicación de la técnica (11). En Trujillo, el 55% no estaban completamente familiarizadas con los procedimientos adecuados (12).

Se han identificado deficiencias críticas en la formación y práctica de las enfermeras en un hospital de Lima, incluyendo incorrecta aplicación de técnicas, uso inapropiado del equipo y falta de seguimiento de protocolos. Esta situación resalta la necesidad urgente de abordar y resolver estas deficiencias mediante programas de formación continua y estandarización de prácticas en 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión generalidades y la práctica del profesional de enfermería?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión de procedimientos y la práctica del profesional de enfermería?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión pacientes y la práctica del profesional de enfermería?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión equipos y la práctica del profesional de enfermería?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión generalidades y la práctica del profesional de enfermería.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión de procedimientos y la práctica del profesional de enfermería.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión pacientes y la práctica del profesional de enfermería.

Establecer a relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión equipos y la práctica del profesional de enfermería.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Justificando teóricamente, se fundamenta en varios modelos teóricos de enfermería, como el modelo de competencias clínicas y de adaptación, la teoría de déficit de autocuidado y cuidado humano por teóricos como Benner, Orem, Roy, y Watson. Estos modelos teóricos subrayan la necesidad de una formación continua y adecuada del personal de enfermería para garantizar prácticas seguras y efectivas. La investigación se

posiciona como un recurso fundamental para llenar las brechas de conocimiento existentes.

1.4.2. Metodológica

Se fundamenta a través de un enfoque cuantitativo, que permitirá medir de manera precisa las variables necesarias para alcanzar los objetivos propuestos. Este enfoque garantiza que las técnicas e instrumentos utilizados sean coherentes y adecuados para la investigación. Además, estos instrumentos son replicables, permitiendo a otros investigadores utilizarlos y validar los hallazgos.

1.4.3. Práctica

Los resultados encontrados podrán ser utilizados para asociar los hallazgos con problemáticas identificadas en las prácticas profesionales del personal de enfermería. Además, permitirán generar nuevos marcos propuestos para fortalecer e innovar estas prácticas, mejorando así la calidad del cuidado en la UCI.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación tendrá en cuenta su desarrollo en el año 2024.

1.5.2. Espacial

La delimitación espacial de esta investigación abarca la UCI de un Hospital Nacional del Perú. Esta elección se fundamenta en obtener datos precisos en un entorno clínico crítico donde la aspiración de secreciones es una práctica frecuente y vital.

1.5.3. Recursos

Se contará con la participación del personal licenciado en enfermería que labora en la UCI. Este recurso es fundamental para asegurar que los datos recogidos sean

representativos y que las prácticas analizadas reflejan el nivel de conocimiento y experiencia en un entorno profesional real

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Tebogo (13), en Sudáfrica 2024, en su investigación presentaron “*establecer el conocimiento de las enfermeras de la UCI sobre las guías de evidencia para la técnica de aspiración endotraqueal en un hospital académico principal en Johannesburgo*”.

Metodología: Fue de alcance correlacional, con una muestra calculada de 130 enfermeras. **Resultado:** el conocimiento de las enfermeras era menos que adecuado en siete de los diez dominios de las guías de aspiración endotraqueal; además, se encontró una fuerte asociación $p < .05$ en tres de los diez dominios entre los años de experiencia y el conocimiento. Las enfermeras de cinco años de experiencia en UCI obtuvieron puntajes más altos en comparación con aquellas con menos de cinco años de experiencia.

Conclusión: La aspiración endotraqueal sigue siendo un procedimiento difícil de realizar según las guías para las enfermeras de UCI. Algunas prácticas de enfermería pueden estar desactualizadas, lo que potencialmente amenaza la seguridad del paciente.

Hamed et al. (14), en Arabia Saudita 2023, en su investigación presentaron “*conocer el conocimiento de las enfermeras acerca de la aspiración del tubo endotraqueal (ETT) en las UCI de los hospitales de Najra*”. **Metodología:** Fue de alcance descriptivo, con una muestra calculada de 102 enfermeras. **Resultado:** El 75% de las enfermeras tenía conocimiento sobre las indicaciones de la aspiración del ETT, el 62% sobre las complicaciones de la aspiración, el 57% conocía las medidas importantes para reducir el riesgo de infección y la duración ideal de la aspiración. También, el 56%

tenía conocimiento total sobre la aspiración del ETT. **Conclusión:** Más de la mitad 57.9% de las enfermeras tenía un conocimiento moderado, mientras que el 33.3% tenía un nivel deficiente.

Chen et al. (15), en China 2021, en su investigación presentaron “*determinar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras de la UCI sobre las recomendaciones de evidencia en la aspiración endotraqueal (ETS) de hospitales chinos*”. **Metodología:** Fue de alcance correlacional, con una muestra calculada de 281 enfermeras. **Resultado:** Las enfermeras que recibieron formación específica en ETS mostraron una mayor conciencia $p < .000$ y una mayor adherencia a las recomendaciones $p < .005$ en comparación con las no formadas. **Conclusión:** Las enfermeras de UCI carecen de conciencia sobre varias prácticas esenciales basadas en evidencia para la succión endotraqueal, y existen brechas significativas entre las prácticas actuales y las recomendaciones de las guías.

Dilrukshi y Sampatha (16), en Sri Lanka 2020, en su investigación presentaron “*evaluar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras de la UCI en el cuidado de pacientes con tubo endotraqueal (ETT) de un Hospital Nacional*”. **Metodología:** Fue de alcance descriptivo, con una muestra calculada de 400 enfermeras. **Resultado:** Solo el 50.8% de las enfermeras tenía un buen conocimiento sobre el cuidado del ETT; además, el 57.8% de las enfermeras reportó prácticas correctas, pero solo el 18% practicaba una higiene oral adecuada en pacientes ventilados mecánicamente. **Conclusión:** La mayoría de las enfermeras desconocían los protocolos o guías actuales relacionados con el cuidado del tubo endotraqueal. Las deficiencias estaban relacionadas con las complicaciones traqueales y las actividades que causan trauma traqueal, lo que puede llevar a efectos graves y perjudiciales para los pacientes.

Bozan y Güven (17), en Turquía 2020, en su investigación presentaron “*establecer la conexión entre el conocimiento y comportamiento de las enfermeras que*

trabajan en las UCI respecto a la aplicación de la aspiración endotraqueal”.

Metodología: Fue de alcance descriptivo, con una muestra calculada de 54 enfermeras.

Resultado: Las enfermeras eran incompetentes antes, durante y después del procedimiento de aspiración endotraqueal y que no tenían suficiente información sobre la aspiración endotraqueal. Además, las prácticas incorrectas eran comunes, como no informar al paciente antes del procedimiento 100%, no ajustar correctamente la presión de aspiración 100% y no evaluar adecuadamente la frecuencia cardíaca y respiratoria del paciente durante la aspiración 98.1% y 96.3%, respectivamente. **Conclusión:** Las enfermeras no tenían un conocimiento suficiente acerca de la aspiración endotraqueal y que sus prácticas eran inadecuadas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Malatesta (18), en Lima 2022, en su investigación presentó *“establecer la correlación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la aspiración de secreciones bronquiales en pacientes adultos intubados en una UCI de un Hospital Nacional”*. **Metodología:** Fue de alcance correlacional, con una muestra calculada de 40 enfermeras. **Resultado:** Estableció que no existe una correlación entre el conocimiento y las prácticas, con un valor de $p > .230$. **En conclusión:** No existe evidencia que demuestre una relación que sustenta ambas variables.

Linares y Ríos (12), en Trujillo 2019, en su investigación presentaron *“establecer la correlación entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el área de emergencia de un Hospital Nacional”*. **Metodología:** Fue de alcance correlacional, con una muestra calculada de 40 enfermeras. **Resultado:** Encontró una correlación entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras $p < .000$, indicando que un mayor nivel de conocimiento

se correlaciona con una mejor práctica. **Conclusión:** Existe una relación que sustenta ambas variables.

Benites y García (19), en Trujillo 2019, en su investigación presentaron *“analizar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras(os) sobre la aspiración de secreciones bronquiales en pacientes adultos intubados en las UCI de un Hospitales Nacionales”*. **Metodología:** Fue de alcance correlacional, con una muestra calculada de 24 enfermeras(os). **Resultados:** No se encontró una correlación entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras(os) $p > .475$, lo que sugiere que un mayor conocimiento no necesariamente se traduce en mejores prácticas. **Conclusión:** No existe evidencia sustentable que demuestre una relación que sustenta ambas variables.

Huasupoma (20), en Lima 2019, en su investigación presentó *“determinar la práctica de aspiración de secreciones de las enfermeras en pacientes intubados en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional”*. **Metodología:** Fue de alcance descriptivo, con una muestra calculada de 54 enfermeras. **Resultados:** El 88.9% de enfermeras realizaban prácticas inadecuadas, mientras que solo el 11.1% realizaban prácticas adecuadas. **Conclusión:** La gran mayoría de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia realizan prácticas inadecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Esta situación resalta la importancia de implementar programas de capacitación continua y desarrollo de guías prácticas que fortalezcan las competencias y mejoren la calidad de la atención proporcionada a los pacientes intubados.

Quispe (21), en Cajamarca 2018, en su investigación presentó *“establecer la relación entre el conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería respecto a la aspiración de secreciones en pacientes intubados en las UCI de un Hospital Nacional”*. **Metodología:** Fue de alcance correlacional, con una muestra calculada de 25 enfermeras. **Resultados:** No se encontró una relación entre el conocimiento y las

prácticas $p > .050$. **Conclusión:** No existe evidencia sustentable que demuestre una relación que sustenta ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento del profesional de enfermería

Se refiere al conjunto de saberes y conceptos que poseen los enfermeros respecto al objetivo, técnica, equipos, principios, contraindicaciones y complicaciones asociados a este procedimiento (22). A su vez, es una combinación de formación académica, habilidades prácticas, adherencia a protocolos y actualización continua basada en la evidencia científica (23).

También, es la cantidad y calidad de información teórica que los profesionales de enfermería poseen sobre este procedimiento que incluye su comprensión de los principios, objetivos, técnicas y posibles complicaciones de la aspiración de secreciones en pacientes (21). Por otra parte, en UCI, es la capacidad de los enfermeros para identificar y aplicar correctamente las prácticas basadas en la evidencia (EBP) relacionadas con la prevención de la neumonía vinculada al ventilador (VAP) (24).

2.2.2. Dimensiones del nivel de conocimiento

2.2.2.1. Dimensión generalidades

La dimensión generalidades comprende la comprensión y conocimientos básicos que las enfermeras tienen acerca de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, incluyendo los conceptos, objetivos, y principios fundamentales del procedimiento (22).

La aspiración de secreciones es una intervención médica que se basa en eliminar las secreciones acumuladas en las vías respiratorias superiores utilizando succión a través de un tubo endotraqueal. En los objetivos, el objetivo principal es prevenir la acumulación de secreciones que puedan llevar a complicaciones, como infecciones intrahospitalarias.

En los principios, se destacan la técnica estéril y el uso de barreras protectoras para evitar infecciones durante el procedimiento (22).

2.2.2.2. Dimensión bioseguridad

La dimensión bioseguridad se refiere a las medidas y prácticas que las enfermeras deben seguir para evitar la contaminación y prevenir infecciones durante el proceso de aspiración de secreciones que incluye la preparación y uso correcto de equipos de protección personal (22). Por otro lado, se refiere a las medidas que deben adoptarse para prevenir infecciones durante la aspiración de secreciones que incluye el uso correcto de equipos de protección personal (EPP), técnicas de desinfección y el manejo correcto de desechos (25).

2.2.2.3. Dimensión procedimientos

La dimensión procedimientos se refiere a la habilidad y técnica que las enfermeras aplican durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados que engloba la técnica empleada, el tiempo de aspiración, el tipo de presión y la frecuencia de aspiración (22).

Basado en la técnica empleada, la técnica debe ser realizada suavemente para no dañar la barrera protectora del moco ni causar abrasiones locales. En el tipo de presión, se utiliza un sistema de succión regulado con una válvula de control para asegurar una presión adecuada. En el tiempo de aspiración, cada aspiración no debe exceder los 10 segundos. En la frecuencia de aspiración, la frecuencia depende de la acumulación de secreciones y las necesidades clínicas del paciente (22).

2.2.2.4. Dimensión pacientes

La dimensión de pacientes se enfoca en el manejo y cuidado del paciente intubado en el periodo de proceso de aspiración de secreciones que incluye la posición del paciente, los síntomas y signos, complicaciones y riesgos, y contraindicaciones para minimizar los

riesgos de complicaciones, asegurando que el paciente reciba un cuidado integral y seguro (22).

Basado en la posición del paciente, el drenaje postural ayuda a movilizar las secreciones hacia las vías aéreas donde pueden ser fácilmente aspiradas. En los signos y síntomas, indicadores para la aspiración incluyen ruidos respiratorios agregados y signos visibles de retención de secreciones. En las complicaciones y riesgos, entre las complicaciones se encuentran hipoxemia, hipercapnia y riesgo de infecciones. En las contraindicaciones, las evaluaciones clínicas específicas determinan las contraindicaciones para la aspiración de secreciones (22).

2.2.2.5. Dimensión equipos

La dimensión de equipos se refiere al conocimiento y manejo adecuado de los materiales y equipos necesarios para realizar la aspiración de secreciones que abarca el uso correcto de sondas de aspiración, equipos estériles, número de sonda de aspiración entre otros dispositivos necesarios para el procedimiento (22).

Basado en el equipo de aspiración, debe ser estéril y utilizado solo una vez por cada procedimiento para mantener la asepsia. El número de sonda de aspiración varía según el paciente, por ejemplo, la sonda n° 06 es utilizada para neonatos. En los equipos estériles, incluyen sondas y sistemas de aspiración transparentes para monitorear las secreciones residuales (22).

2.2.3. Práctica del profesional de enfermería

Se refiere a las actividades específicas que las enfermeras realizan durante los procedimientos de aspiración de secreciones que incluye una serie de pasos meticulosos que deben ser seguidos antes, durante y después del procedimiento para asegurar la efectividad y seguridad del mismo (22). Además, es un procedimiento invasivo realizado

por enfermeras de la UCI para mantener la vía aérea libre de secreciones pulmonares. Este procedimiento es crucial para asegurar una adecuada oxigenación del paciente y reducir el riesgo de infecciones nosocomiales (25).

Por otra parte, en UCI, se refiere a procedimientos que las enfermeras llevan a cabo para eliminar las secreciones de las vías respiratorias de pacientes que están intubados y bajo ventilación mecánica. Esta práctica es crucial para prevenir complicaciones como la neumonía relacionada al ventilador (VAP) (24).

2.2.4. Dimensiones de la práctica

2.2.4.1. Dimensión antes del procedimiento

La dimensión antes del procedimiento se refiere a la importancia del lavado de manos para asegurar una higiene adecuada y prevenir infecciones. Además, se realiza la auscultación de los pulmones para determinar la evaluación del estado respiratorio del paciente y la presencia de secreciones, y se prepara todo el material necesario para el procedimiento, garantizando que todo esté a mano y en condiciones óptimas (22).

2.2.4.2. Dimensión durante el procedimiento

La dimensión durante el procedimiento se refiere al uso de guantes como medida de protección tanto para el paciente y personal sanitario. La hiperoxigenación del paciente antes de la succión es crucial para prevenir la hipoxia. También se controla estrictamente el tiempo de aspiración para minimizar los riesgos, no debe exceder los 10 segundos, y se determina la frecuencia adecuada de las succiones. Además, es fundamental monitorear los signos vitales permanentemente del paciente para detectar cualquier cambio adverso de manera oportuna (22).

2.2.4.3. Dimensión posterior al procedimiento

La dimensión posterior al procedimiento se refiere a descartar adecuadamente el material usado para evitar cualquier tipo de contaminación y la importancia de colocar al paciente en una posición correcta que facilite su recuperación y asegure su confort. Finalmente, se enfatiza en asegurar que el paciente esté cómodo y sin dolor tras la succión (22).

2.2.4. Teoría relacionada al nivel de conocimiento y práctica

Basado en la teoría del conocimiento, Salazar define el conocimiento como un contenido y acto. Como contenido, se refiere al producto de los actos de conocer, el cual puede ser adquirido, acumulado, transmitido y derivado de unos a otros. Mientras que, el acto implica la aprehensión mental de una cosa, una propiedad o un hecho (26). Por otra parte, Bunge difiere entre conocimiento científico y vulgar. El conocimiento científico se caracteriza por ser racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, mientras que el vulgar es vago e inexacto. Bunge destaca la importancia de que el conocimiento científico sea comprobable mediante la práctica y la experiencia (27).

Lenin describe tres momentos esenciales en el proceso del conocimiento: La observación viva, donde los órganos sensoriales se exponen externamente para obtener percepciones y sensaciones. La abstracción, organización de los datos obtenidos mediante experiencias, análisis y síntesis. La práctica científica, es la confrontación del pensamiento abstracto con la misma realidad para enriquecer o ajustar el conocimiento conforme a la realidad concreta (28).

Basado en la teoría de la práctica, Salazar aborda la práctica en términos de conocimiento, sugiriendo que este se adquiere a través de la interacción directa y la experiencia sensorial (26). Por otra parte, Bunge subraya que la práctica es esencial para la verificación del conocimiento científico, que debe ser comprobable mediante la

experiencia. La práctica se define como el ejercicio consciente y organizado de actividades manuales y técnicas basadas en conocimientos adquiridos, lo que implica su aplicación directa en situaciones reales (27).

Adicionalmente, existen varias teorías y modelos fundamentales para la enfermería, desarrollados por destacados teóricos como Benner, Orem, Roy y Watson. A continuación, se presentan sus modelos y teorías.

Benner es conocida por su modelo de competencias clínicas, el cual describe cinco niveles de competencia en la práctica de enfermería: nivel avanzado principiante, competente, eficiente y experto. Se centra que el conocimiento práctico se adquiere a través de la experiencia clínica y se desarrolla progresivamente a medida que las enfermeras enfrentan situaciones clínicas complejas (29). Por otro lado, Roy desarrolló el Modelo de Adaptación, que conceptualiza al paciente como un sistema adaptativo de interacción constante con un entorno cambiante. La enfermería, se enfoca en promover la adaptación positiva en cuatro modos: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia (30).

Según Orem, en la teoría del déficit de autocuidado, se enfoca en la capacidad de la persona en realizar actividades de autocuidado. En otras palabras, el autocuidado es la práctica de acciones que las personas emprenden, llevando a cabo por su cuenta para preservar su salud (31). Por otra parte, Watson es reconocida por su teoría del cuidado humano, que destaca la importancia del vínculo entre la enfermera y el paciente. Esta teoría enfatiza los aspectos humanísticos y transpersonales del cuidado, proponiendo que el cuidado es la base de las enfermeras para la satisfacción del paciente (32).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.

H₀: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión generalidades se relaciona con la práctica del profesional de enfermería.

H₁: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería.

H₁: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión de procedimientos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería.

H₁: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión pacientes se relaciona con la práctica del profesional de enfermería.

H₁: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión equipos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La investigación seguirá un método hipotético-deductivo, comenzando con premisas generales de las que se derivarán hipótesis específicas. Estas hipótesis serán evaluadas para determinar si pueden ser refutadas. Este método no solo enriquece el conocimiento teórico, sino que también ofrece soluciones prácticas (33).

3.2. Enfoque de investigación

Se tendrá en consideración un enfoque cuantitativo, centrándose en el análisis de datos numéricos para estimar la frecuencia de una situación específica (34).

3.3. Tipo de investigación

Se tendrá en cuenta un tipo de investigación aplicada, enfocando en resolver problemas prácticos y generar soluciones concretas para situaciones reales y su objetivo principal es utilizar la información obtenida para mejorar procesos, productos o servicios, logrando un impacto tangible en la sociedad o en un área específica (35).

3.4. Diseño de investigación

La investigación será de diseño no experimental, considerándose también de corte transversal, enfocándose en observar y medir fenómenos en un momento específico. Esto permite describir características de una población sin necesidad de seguimiento a lo largo del tiempo (35).

Asimismo, el nivel será descriptivo-correlacional, porque no solo busca describir las características de una población, sino también permite identificar patrones y asociaciones, proporcionando una comprensión más completa de cómo interactúan las variables dentro del contexto estudiado (34).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población abarca la totalidad de unidades de análisis que cumplen con criterios específicos determinados. Dicho de otra forma, la población considerada para esta investigación estará compuesta por 100 profesionales de enfermería de un Hospital Nacional de Lima.

3.5.2. Muestra

La muestra es un grupo reducido de individuos seleccionados de la población mediante alguna técnica específica de muestreo (36). En tal entendimiento, la muestra estará compuesta por 80 profesionales de enfermería, según resultados obtenidos en el muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.5.3. Muestreo

Se utilizó la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, la cual es apropiada para asegurar que cada profesional de enfermería de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionado (37). La población está constituida por 100 profesionales de enfermería. La fórmula empleada para calcular el tamaño de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

Z = El valor Z es el nivel de confianza deseado, 95% es 1.96.

p = Se asume el valor de 0.5, que maximiza el tamaño de la muestra.

E = El margen de error tolerable, se ha fijado en 0.05 (5%).

Sustituyendo estos valores en la fórmula, se obtiene:

$$n = \frac{100 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{(0.05)^2 \cdot (100-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}$$

$$n = \frac{100 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 99 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{96.04}{0.2475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2079}$$

$$n \approx 79.5$$

Redondeando al entero más cercano, se determina que el tamaño muestral necesaria es de 80 profesionales de enfermería.

Criterios de inclusión:

- Personas que sean profesionales de enfermería y se encuentren laborando en la UCI de un Hospital Nacional de Lima.
- Personal de enfermería que realiza aspiración de secreciones de pacientes intubados.
- Consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Personas que no sean profesionales de enfermería y que no laboren en una UCI de un Hospital Nacional de Lima.
- Personal de enfermería que no realiza aspiración de secreciones de pacientes

intubados.

- No haber firmado el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variab les	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimiento de aspiración de secreciones	Se refiere al conjunto de saberes y conceptos que poseen los enfermeros respecto al objetivo, técnica, equipos, principios, contraindicaciones y complicaciones asociados a este procedimiento (22).	El nivel de conocimiento se evaluará mediante un cuestionario con una escala de medición ordinal, utilizando la escala de Likert para medir la variable.	X ₁ : Generalidades X ₂ : Bioseguridad X ₃ : Procedimientos X ₄ : Pacientes X ₅ : Equipos	Ordinal	1. Bajo 2. Medio 3. Alto
Prácticas de aspiración de secreciones	Se refiere a las actividades específicas que las enfermeras realizan durante los procedimientos de aspiración de secreciones que incluye una serie de pasos meticulosos que deben ser seguidos antes, durante y después del procedimiento para asegurar la efectividad y seguridad del mismo (22).	Las prácticas de aspiración de secreciones en pacientes intubados se evaluarán mediante una lista de verificación, donde se observará y registrará cómo se llevan a cabo estas prácticas.	Y ₁ : Antes del procedimiento Y ₂ : Durante el procedimiento Y ₃ : Posterior al procedimiento	Nominal	1. Adecuada 2. Inadecuada

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La investigación tendrá como técnica la encuesta, porque es un método para recolectar datos de un grupo sobre un tema específico que emplea preguntas estandarizadas para obtener respuestas representativas (38). En este contexto, la encuesta se aplicará únicamente con el cuestionario para medir el conocimiento de los profesionales de enfermería.

Asimismo, se tendrá en cuenta la técnica de la observación, porque es un método que recoge datos mediante la observación directa de comportamientos, eventos o fenómenos en el mundo natural sin participar activamente. Proporciona información detallada sobre cómo se comportan e interactúan individuos, en circunstancias reales (39). Teniendo en cuenta este apartado, la observación se tendrá en cuenta para el cuestionario en medir las prácticas de los profesionales de enfermería.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Instrumento 1

El cuestionario que mide el conocimiento acerca de la aspiración de secreciones fue diseñado por Cahua (22), realizado en el año 2015. En tal sentido, para efectos de esta investigación se tendrá en cuenta el cuestionario actualizado y validado por Malatesta (18) en el año 2022.

El cuestionario cuenta con 15 ítems divididos en 5 dimensiones. La dimensión generalidades cuenta con 5 ítems, la segunda dimensión bioseguridad cuenta con 1 ítem, la tercera dimensión procedimental cuenta con 5 ítems, la cuarta dimensión paciente cuenta con 2 ítems, y la quinta dimensión equipo cuenta con 2 dimensiones. Además, el método de evaluación se representa con alternativas múltiples de 4 opciones de respuesta, la cual

una sola es la respuesta correcta. Asimismo, la escala de calificación oscila desde una puntuación de 0-5 nivel bajo, 6-10 medio y 11-15 alto.

Instrumento 2

Cahua (22), desarrolló una guía de observación con el propósito de medir las prácticas de aspiración de secreciones. Posteriormente, para efectos de esta investigación se tendrá en cuenta la guía de observación actualizada y validada por Malatesta (18). La guía de observación cuenta con 18 ítems divididos en 3 dimensiones. Dimensiones como antes de la aspiración, durante la aspiración y después de la aspiración cuentan con 6 ítems. Además, el método de evaluación se representa con alternativas desde 0= Inadecuado y 1= Adecuado. Asimismo, la escala de calificación oscila desde una puntuación de 0-6 nivel bajo, 7-12 medio y 13-18 alto.

3.7.3. Validación

Instrumento 1

Cahua (22) realizó la validación del cuestionario de conocimiento acerca de la aspiración de secreciones en el año 2015. En el cuestionario, se evaluó cada ítem mediante el coeficiente de Pearson, la mayoría de los ítems presentó un coeficiente $r \geq 0.20$, lo cual indicó una buena validez. Considerando ahora, en la investigación de Malatesta (18), el cuestionario sobre el conocimiento en la aspiración de secreciones fue validado mediante un juicio de expertos. Esto implica que varios profesionales con experiencia relevante revisaron el contenido del cuestionario para asegurar que las preguntas fueran adecuadas y efectivas para medir el conocimiento específico que se pretendía evaluar.

Instrumento 2

Cahua (22) realizó la validación de la guía de observación acerca de las prácticas de aspiración de secreciones en el año 2015. La guía de observación, se utilizó el mismo

procedimiento y se encontró que la mayor parte de los ítems también alcanzó un coeficiente $r \geq 0.20$. No obstante, los ítems 1, 10 y 12 no cumplieron con este criterio y fueron considerados no válidos. Considerando ahora, en la investigación de Malatesta (18), la guía de observación utilizada para evaluar la práctica de los profesionales de enfermería también fue validada mediante un juicio de expertos. Este proceso aseguró que la guía incluyera todos los pasos y procedimientos necesarios para una aspiración de secreciones adecuada, y que permitiera una evaluación precisa de la práctica de enfermería en este contexto.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

Cahua (22) realizó la confiabilidad del cuestionario de conocimiento acerca de la aspiración de secreciones en el año 2015. El cuestionario de conocimiento obtuvo una confiabilidad en el coeficiente Kuder Richardson de 0.58, lo que indicó una confiabilidad aceptable. Esto sugirió que el instrumento era consistente en la medición del conocimiento acerca de la aspiración de secreciones. En la investigación de Malatesta (18), la confiabilidad del cuestionario fue evaluada utilizando la correlación de Pearson, los datos mostraron una relación significativa, con un valor $p < 0,002$, indicando que el cuestionario es un instrumento fiable.

Instrumento 2

Cahua (22) realizó la confiabilidad de la guía de observación acerca de las prácticas de aspiración de secreciones en el año 2015. De manera similar, mostró un coeficiente Kuder Richardson de 0.54, también dentro del rango aceptable de confiabilidad. En la investigación de Malatesta (18), la confiabilidad de la guía de

observación fue determinada mediante la aplicación práctica y el análisis de los resultados obtenidos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los instrumentos se administrarán de forma presencial. Luego, los datos se exportarán a Microsoft Excel y después se analizarán con el estadístico SPSS v27. Una vez en SPSS, se evaluará si los datos siguen una distribución normal o no normal para aplicar los estadísticos correspondientes: Rho de Spearman (no paramétrico) o Pearson (paramétrico). Identificada la distribución, se procederá a elaborar las hipótesis planteadas en la investigación.

3.9. Aspectos éticos

En esta investigación, se han cumplido rigurosamente diversos aspectos éticos para garantizar su desarrollo adecuado. Entre estos, se destaca el principio de beneficencia, que busca generar nuevos conocimientos con la finalidad de mejorar las competencias del personal de enfermería y asegurar prácticas adecuadas en el cuidado de los pacientes. Asimismo, se ha respetado el principio de no maleficencia, fundamentado en el precepto hipocrático de "ante todo, no hacer daño", asegurando que los conocimientos empleados y obtenidos no perjudiquen a los individuos involucrados. Por último, el principio de autonomía ha sido observado, permitiendo a todos los participantes decidir libremente su participación en el estudio sin enfrentar consecuencias negativas derivadas de su decisión (40).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2024 – Mes de Julio y Agosto (expresado en semanas)							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Análisis y definición de la problemática de la investigación.								
2. Recopilación de información para la construcción del sustento teórico.								
3. Búsqueda, análisis y adecuación de los instrumentos de investigación.								
4. Redacción del proyecto de tesis.								
5. Solicitud de autorización para desarrollar la aplicación del instrumento en la UCI.								
6. Aplicación del instrumento de investigación.								
7. Análisis y procesamiento estadístico de los datos obtenidos.								
8. Redacción del informe final de tesis.								

4.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario (s/.)	Costo total (s/.)
MATERIALES DE ESCRITORIO			
Papel A-4	1 Millar	22.00	22.00
CD	5	1.50	7.50
Archivadores	4	10.00	40.00
Lapiceros	5	2.00	10.00
Fotocopias	1 Millar	0.10	100.00
Anillados	3	7.00	21.00
SUBTOTAL			200.50
SERVICIOS TERCEROS			
Asistente	1	300.00	300.00
Internet	3 meses	80.00 (Por mes)	240.00
SUBTOTAL			540.00
TRANSPORTE			
Local	200	2.00	400.00
SUBTOTAL			400.00
TOTAL			1,140.50

5. REFERENCIAS

1. Du J, Chencong N, Wu X. Volume-based subglottic secretion drainage: a randomized controlled trial. *Ann Med Surg* [Internet]. 2024;86(3):1426–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/ms9.0000000000001695>
2. Pinto H, D'Silva F, Sanil T. Knowledge and practices of endotracheal suctioning amongst nursing professionals: A systematic review. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2020;24(1):23–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23326>
3. Khatravi E, Prajjwal P, Farhan M, Inban P, Gurha S, Al-ezzi S, et al. Evaluating the knowledge, attitudes, and practices of healthcare workers regarding high-risk nosocomial infections: A global cross-sectional study. *Heal Sci Reports* [Internet]. 2023;6(1–21). Available from: <https://doi.org/10.1002/hsr2.1559>
4. Majeed H. Assessment of knowledge and practices of intensive care unit nurses about endotracheal suctioning for adult patients in Baghdad, Iraq teaching hospitals. *Int J Res Med Sci* [Internet]. 2017;5(4):1396–404. Available from: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20171234>
5. Mwakanyanga E, Masika G, Tarimo E. Intensive care nurses' knowledge and practice on endotracheal suctioning of the intubated patient: A quantitative cross-sectional observational study. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(8):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0201743>
6. Comunicaciones orales. XLVIII Congreso Nacional de la SEEIUC. *Enfermería Intensiva* [Internet]. 2023;34:1–32. Available from: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1130239923000421&r=142>
7. Chimborazo G, Chimborazo J. Cuidados integrales de enfermería en el manejo de tubo

- endotraqueal. Reciamuc [Internet]. 2023;7(3):58–67. Available from: [http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(3\).sep.2023.58-67](http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/7.(3).sep.2023.58-67)
8. Busanello J, Härter J, Bittencourt C, Cabral T, Silveira N. Best practices for airway aspiration of intensive care patients Boas. J Nurs Heal [Internet]. 2021;11(1):1–12. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19127%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/w2spg%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6td6j>
 9. Zegarra M, Arias I, Nuñez C, Mannarell M, Figueroa E, Rodríguez P. Diagnóstico de la enfermería en el Perú: Una perspectiva histórica y de equidad de género [Internet]. Colegio de Enfermeros del Perú; 2021. Available from: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf
 10. Barrientos L, Martínez F. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7403>
 11. Aucacahuaque Y, Belito A, Ore N. Conocimiento y practicas de las enfermeras sobre la aspiracion de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencias shock trauma en el Hospital Departamental de Huancavelica 2019 [Internet]. Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5448>
 12. 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]. Tesis de especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10657>
13. Tebogo C. Intensive care nurses' knowledge about endotracheal suctioning guidelines in one major academic hospitals in Johannesburg [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Wits; 2023. Available from: <https://wiredspace.wits.ac.za/server/api/core/bitstreams/741a90b1-5354-4bdd-aa01-60a75c2db0ba/content>
 14. Hamed E, Al-Swidan H, Fadlalmola H, Alwesabi S. Assessment of Nurse's Knowledge Regarding Endotracheal Tube Suctioning in Intensive Care Units, Najran Hospitals, Saudi Arabia. *Int J Nurs Educ* [Internet]. 2023;15(2):12–7. Available from: <https://doi.org/10.37506/ijone.v15i2.19246>
 15. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. *BMC Nurs* [Internet]. 2021;20(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00715-y>
 16. Dilrukshi T, Sampatha C. Knowledge and practices of nurses caring for patients with endotracheal tube admitted to intensive care units in national hospital of Sri Lanka. *Sri Lankan J Anaesthesiol* [Internet]. 2020;28(2):94–100. Available from: <http://dx.doi.org/10.4038/slja.v28i2.8541>
 17. Bozan S, Güven Ş. Evaluation of knowledge and behavior of nurses working in intensive care units for endotracheal aspiration application. *J Surg Med* [Internet]. 2020;4(4):296–300. Available from: <https://doi.org/10.28982/josam.693310>
 18. 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]. Tesis de especialidad, Universidad Nacional del Callao; 2022. Available from: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7363/FCS_TESIS_MALATESTA_VELASQUEZ_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Benites S, García J. Conocimientos y prácticas de enfermeras (os) sobre aspiración de secreciones bronquiales en pacientes adultos intubados [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/14931>
 20. Huasupoma C. Prácticas de aspiración de secreciones dle profesional en enfermería en pacientes intubados en el servicio de emergencia del hospital nacional dos de Mayo, Lima 20219 [Internet]. Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao; 2019. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5352>
 21. 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 - 2028 [Internet]. Tesis de especialidad, Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4343>
 22. Cahua S. “Conocimientos y Prácticas de la Enfermera sobre la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora-2013” [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4096>
 23. Bandorski D, Tello K, Erdal H, Sommerlad J, Wilhelm J, Vadasz I, et al. Clinical Utility of Pepsin and Bile Acid in Tracheal Secretions for Accurate Diagnosis of

- Aspiration in ICU Patients. *J Clin Med* [Internet]. 2023;12(17):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12175466>
24. Acun L, Derya S, Kayhan B. Determination of Knowledge Levels of Nurses Working in the Emergency Department and Intensive Care Units about Evidence-Based Practices in the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia. *J Cogn Syst* [Internet]. 2021;6(2):55–8. Available from: <https://doi.org/10.52876/jcs.1004163>
 25. Alessa R, Albashtawy M, Albashtawy B, Alkhaldeh A, Albashtawy S, Qaddumi J. Intensive Care Units Nurse's Knowledge and Practice Regarding the Endotracheal Tube Suctioning. *EC Pulmonol Respir Med* [Internet]. 2021;29–35. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Mohammed-Albashtawy/publication/351523957_Intensive_Care_Units_Nurse's_Knowledge_and_Practice_Regarding_the_Endotracheal_Tube_Suctioning/links/609bec299bf10fbb0e2102/Intensive-Care-Units-Nurses-Knowledge-and-Practice
 26. Salazar A. *Para Una Filosofía Del Valor* [Internet]. 1st ed. Ediciones el Alce; 2010. Available from: https://enriquedussel.com/txt/Textos_200_Obras/Filosofos_Peru/Filosofia_del_valor-Salazar_Bondy.pdf
 27. Matthews M. Mario Bunge: Physicist, philosopher and defender of science. *Rev Electrónica Investig en Educ en Ciencias* [Internet]. 2015;4:1–10. Available from: <https://doi.org/10.54343/reiec.v4i3.45>
 28. Lenin V. *Materialismo y empiriocriticismo* [Internet]. 4: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 1973. Available from: <https://www.marxists.org/espanol/lenin/obras/oe12/lenin-obrasescogidas04-12.pdf>
 29. Benner P. Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to describe and interpret skill

- acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *The Bull Sci Technol Soc Spec* [Internet]. 2004;24(3):188–202. Available from: https://www.researchgate.net/publication/232117087_From_Novice_To_Expert_Excelence_and_Power_in_Clinical_Nursing_Practice
30. Roy C, Whetsell M, Frederickson K. Nursing Knowledge Development Through Research: Using the Roy Adaptation Model. *Nurs Sci Q*. 2000;13(1):12–7.
 31. Pholen T, Londe B. Analysis and application of Dorothea Orem's Self-Care practice model. *J Allergy Clin Immunol* [Internet]. 1998;130(2):556. Available from: https://www.proquest.com/docview/1026694193?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Scholarly_Journals
 32. Watson J. Caring as the essence and science of Nursing and health care. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2009;33(2):143–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.200933.2.2>
 33. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019 Apr;13(1):102–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2223-25162019000100008&script=sci_arttext
 34. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México D.F.: Mc Graw Hill educación; 2018. Available from: <https://www.estudiojuridicolingsantos.com/2020/09/metodologia-de-la-investigacion-las.html>
 35. Nicomenes E. Tipos de investigación: Metodología de la Investigación. *Repos Inst USDG* [Internet]. 2018;1–4. Available from: <https://core.ac.uk/reader/236413540>

36. Mosteiro M, Porto A. La investigación en educación. Notas teórico-metodológicas *Pesqui em Educ* concepções e trajetórias [Internet]. 2017;13–40. Available from: <http://books.scielo.org/id/yjxdq/epub/mororo-9788574554938.epub>
37. Parra L. Probabilidad y estadística muestro probabilístico y no probabilístico. Univ del Istmo [Internet]. 2017;1–14. Available from: <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>
38. Feria H, Matilla M, Mantecón S. La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica? La contratación pública en América Lat [Internet]. 2020;73–83. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7692391.pdf>
39. Acosta S. Criterios para la selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos en las investigaciones mixtas. *Honor Causa* [Internet]. 2023;15(2):62–83. Available from: [http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB%202.pdf)
40. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cuba Oftalmol* [Internet]. 2015;28(2):228–33. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general			
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	H1: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	Nivel de conocimiento de aspiración de secreciones	Conceptos Objetivos Principios Uso de equipos Técnica empleada	Método de investigación: Hipotético y deductivo.
Problemas específicos	Objetivos específicos		Dimensiones:	Tipo de presión Tiempo de aspiración Frecuencia de aspiración Posición del paciente Signos y síntomas Complicaciones y riesgos Contraindicaciones Equipo de aspiración Nº de sonda de aspiración Equipos estériles	Enfoque de investigación: Cuantitativo.
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión generalidades y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión generalidades y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	H0: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	<ul style="list-style-type: none"> - Generalidades - Bioseguridad - Procedimientos - Pacientes - Equipos 		Tipo de investigación: Aplicado.
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	Hipótesis específicas			Diseño de investigación: No experimental y transversal.
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión procedimientos y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión procedimientos y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	H1: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	H1: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión generalidades se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	Prácticas de aspiración de secreciones	Alcance o nivel de investigación: Descriptivo correlacional.
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	H1: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	Dimensiones:	Lavado de manos Auscultación de pulmones Preparación del material Uso de guantes Hiperoxigenación Tiempo de aspiración Frecuencia de aspiración Control de signos vitales Descartar el material usado Posición adecuada del paciente Confort del paciente	
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión procedimientos y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión procedimientos y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	H1: el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión procedimientos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	<ul style="list-style-type: none"> - Antes del procedimiento - Durante el procedimiento - Posterior al procedimiento. 		
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión equipos y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión equipos y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.	H1: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión procedimientos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.			
		H1: El nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su dimensión equipos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024.			

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario sobre nivel de conocimientos en aspiración de secreciones a pacientes intubados

A continuación, encontrarás una serie de preguntas sobre el conocimiento en aspiración de secreciones en pacientes intubados. Indica tu respuesta según tu nivel de conocimiento, marcando con una (X) uno de los casilleros en la columna derecha, utilizando los criterios especificados. Es fundamental que respondas con sinceridad, ya que hay un tiempo limitado y las respuestas deben ser precisas.

Edad: a) Menos de 20 años
b) Entre 21 y 30 años
c) Más de 30 años

Sexo: a) Masculino
b) Femenino

Experiencia laboral: a) Mayor a 1 año
b) De 1 a 3 años
c) De 4 a 8 años
d) Mayor a 8 años

Especialidad: a) Emergencias
b) Maestría
c) Doctorado

N°	Situaciones	Alternativas			
		a	b	c	d
D1	Generalidades				
1	¿Qué es para usted Aspiración de secreciones? a) Es un procedimiento que elimina secreciones. b) Es un procedimiento que elimina 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 para mantener la vía aérea permeable.				
2	¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la aspiración de secreciones en pacientes intubados? a) Hipoxemia. b) Hipertensión arterial. c) Auscultación de estertores y sibilancias. d) Retención de secreciones y presencia de ruidos roncales.				
3	¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones en pacientes intubados? a) La función cardíaca. b) La función cardiorrespiratoria. c) La función respiratoria. d) La función neurológica.				

4	La aspiración de secreciones en pacientes intubados tiene como objetivo principal: a) Retirar del árbol bronquial las secreciones acumuladas. b) Permitir el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar. c) Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares. d) Disminuir las secreciones de la tráquea.				
5	Cuáles son los principios de aspiraciones de secreciones en pacientes intubados: a) Hidratación, humidificación e hiperoxigenación. b) Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización. c) Humidificación, hidratación y ventilación. d) Ventilación, nebulización e hiperoxigenación.				
D2	Bioseguridad				
6	¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones en pacientes intubados? a) Mascarilla y guantes. b) Gafas protectoras y mascarillas. c) Mandilón y guantes. d) Gafas protectoras, mandilón, mascarilla y guantes.				
D3	Procedimental				
7	¿Qué es lo primero que considera Ud. antes de realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados? a) La posición debe ser decúbito dorsal. b) La sonda de aspiración debe ser la mitad del diámetro que el tubo endotraqueal. c) Preparación del equipo. d) Asegurarse de contar con el personal técnico para asistir.				
8	¿Cuál es el primer paso durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados? a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa. b) Aspiración del bronquio afectado. c) Control de saturación de oxígeno. d) Mantener la vía aérea permeable.				
9	La aspiración de secreciones en pacientes intubados debe realizarse: a) Cada dos horas. b) Una vez por turno. c) Cada vez que sea necesario. d) Cada veinticuatro horas.				
10	¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones en pacientes intubados? a) Quince segundos. b) Diez segundos. c) Veinte segundos. d) Treinta segundos.				
11	La compilación más frecuente durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados:				

	<ul style="list-style-type: none"> a) Salida del tubo por accidente. b) Hipoxemia. c) Hipocapnia. d) Dolor torácico. 				
D4	Paciente				
12	La contraindicación relativa para aspirar secreciones en pacientes intubados está dada por: <ul style="list-style-type: none"> a) Neumonía basal. b) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño. c) Enfermos con trastornos de la coagulación. d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. 				
13	Después del procedimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados se debe tener en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> a) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasa. b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes. c) Control de SpO2 después de dos horas. d) Colocar al paciente decúbito lateral. 				
D5	Equipo				
14	¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la aspiración de secreciones en pacientes intubados? <ul style="list-style-type: none"> a) El número de sonda es menor de 10. b) El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del TET. c) El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del TET. d) No se toma en cuenta de número de sonda. 				
15	¿Durante la aspiración de secreción la presión negativa en la sonda será en forma? <ul style="list-style-type: none"> a) Constante. b) Intermitente. c) Alternada. d) No se toma en cuenta. 				
Subtotal:					
Total:					

Guía de observación sobre prácticas de aspiración de secreciones

Observación	¿Se cumple?	
	Adecuado	Inadecuado
Antes de la aspiración:		
1. Se lava las manos.		
2. Ausculta al paciente.		
3. Verificación de la saturación.		
4. Preparación del material: Nº de sonda de aspiración. Succión portátil operativa. Bolsa de resucitación manual. Frascos con agua estéril para aspiración. Hiperoxígena al paciente.		
5. Se coloca los guantes estériles y mascarilla.		
6. Expone la vía aérea artificial del paciente.		
Durante la aspiración:		
7. Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.		
8. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos.		
9. Duración por aspiración menor de 10 segundos.		
10. Verificar la saturación por oximetría de pulso.		
11. Brinda oxigenación al paciente.		
12. Repite los pasos según necesidad.		
Después de la aspiración:		
13. Ausculta los campos pulmonares.		
14. Observa el patrón respiratorio del paciente satO2 y FR.		
15. Desecha los guantes.		
16. Desecha las soluciones usadas.		
17. Se lava las manos.		
18. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.		

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Guerra Cabana Carmen Jesus

Título: “Nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados y práctica del profesional de enfermería de una Unidad De Cuidados Intensivo hospitalaria 2024”.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados y práctica del profesional de enfermería de una Unidad De Cuidados Intensivo hospitalaria 2024”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener”. El propósito de este estudio es: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados y la práctica del profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos hospitalaria en 2024”. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si desea usted participar en este estudio deberá realizar los siguientes pasos:

- Firmar el consentimiento informado.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.
- Leer detenidamente el documento y participar voluntariamente.

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted de forma personalizada y respetando la confidencialidad y el anonimato.

Beneficios:

Usted se beneficiará al conocer los resultados obtenidos en esta investigación por los medios más adecuados (de forma personal o grupal) ya que le serán de gran utilidad durante el ejercicio profesional.

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 la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Riesgos:

Ninguno, solo se le pedirá llenar el cuestionario.

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

Costos e incentivos:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario podrá retirarse en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia no dude en preguntar al personal del estudio Guerra Cabana Carmen Jesus. Puede comunicarse al 997864047 y/o al Comité que validó el presente estudio Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto libremente participar en este proyecto, entiendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante: _____

Nombre: _____

DNI: _____

Investigadora: _____

Nombre: _____

DNI: _____

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
2	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-10-17 Submitted works	<1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2024-01-21 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%
