



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**

**ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES  
CONECTADOS A VENTILADOR MECÁNICO, UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS, CAÑETE 2021”**

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

**AUTOR:**

**Lic. NAVARRO RAMOS, ROSA MARIA**

**[https://Orcid.org/ 0000-0002-6158-7234](https://Orcid.org/0000-0002-6158-7234)**

**ASESOR:**

**Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

**[https://Orcid.org/ 0000-0001-9422-7932](https://Orcid.org/0000-0001-9422-7932)**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	32

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....</b>	<b>48</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes conectados a ventilador mecánico, unidad de cuidados intensivos, Cañete, 2022. **Material y método:** la metodología será de enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. La población de este estudio estará conformada por un total de 30 enfermeras. Técnica e instrumento: la técnica será la encuesta, dirigida previa autorización y consentimiento informado de los participantes. El instrumento que se utilizará será el cuestionario desarrollado por Cabello en el año 2017, compuesta por 20 preguntas se calcularon los puntajes de 16 a 20 como alto, de 7 a 15 como medio y de 0 a 6 como bajo. **Resultado:** se obtendrán después de aplicar el instrumento y procesar los datos en el programa Microsoft Excel luego será llevado y analizado por el programa SPSS 25. **Conclusiones:** este trabajo académico será de gran aporte en los profesionales de enfermería para conocer el nivel de conocimiento que tienen para la aspiración de secreción en el paciente portador de ventilación mecánica.

**Palabras claves:** Conocimiento, Enfermería, aspiración de secreciones, Ventilador mecánico, Unidades críticas. (DeCS)

## ABSTRACT

Objective: to determine the level of knowledge of the nursing professional about the aspiration of secretions in patients connected to a mechanical ventilator, intensive care unit, Cañete, 2022. **Material and method:** the methodology will be quantitative, descriptive, non-experimental cross-sectional design. The population of this study will be made up of a total of 30 nurses. Technique and instrument: the technique will be the survey, conducted with prior authorization and informed consent of the participants. The instrument that will be used will be the questionnaire developed by Cabello in 2017, composed of 20 questions, the scores were calculated from 16 to 20 as high, from 7 to 15 as medium and from 0 to 6 as low. **Result:** they will be obtained after applying the instrument and processing the data in the Microsoft Excel program, then it will be taken and analyzed by the SPSS 25 program. **Conclusions:** this academic work will be of great contribution to nursing professionals to know the level of knowledge that they have for secretion aspiration in mechanically ventilated patients.

**Keywords:** Knowledge, Nursing, aspiration of secretions, Mechanical ventilator, Critical units. (MeSH)

## I.- INTRODUCCIÓN

Según la OMS la infección del tracto respiratorio inferior sigue siendo la infección más mortal en el mundo y se clasifican en una de la principal causa de muerte, para el 2019 se perdieron aproximadamente 2,6 millones de vidas. (1).

A nivel mundial el inadecuado manejo de la succión de secreción al paciente portador de tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica desencadena neumonía intrahospitalaria, las cuales ocasiona altos costos al sistema de salud y familiares, lo cual alarga la estancia hospitalaria y puede provocar alto índice de mortalidad, un estudio realizado en Etiopia - África en el 2021 demuestra que el 57,8% de licenciados enfermeros tienen conocimientos buenos, tanto que el 42,2% tienen conocimientos inadecuados para la succión de secreción en el paciente con tubo endotraqueal conectados a un ventilador mecánico (2).

Otro estudio en la india en el año 2020, demuestra que solo el 36 % de las enfermeras tenían conocimiento del tamaño de la sonda de succión a elegir ya que evaluaron antes de la succión de secreción y solo el 62% de las enfermeras se lavaron las manos antes de la succión de secreción (3).

Por otro lado, una investigación en Tanzania - África en el año 2018, demuestra que el 80,6% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento malo y solo el 19,4% tienen un nivel de conocimiento regular frente a la aspiración de secreciones en pacientes entubados (4).

Así mismo, se encontró un estudio en Irán del año 2017 donde revela que, el 32,9% de las enfermeras muestran un nivel de conocimiento bajo, el 45,9% muestra un nivel de conocimiento regular y el 17,6% muestra un nivel de conocimiento alto para la las aspiraciones de secreciones (5).

En el contexto latinoamericano existen pocos estudios actualizados del conocimiento en el profesional enfermero sobre aspiración de secreción al paciente critico entubado con un ventilador mecánico, sin embargo, una investigación en México en el año 2021 demuestra que los profesionales de enfermería obtuvieron un nivel insuficiente de

conocimientos con un 58,2%, mientras que el 41,8% muestra un nivel suficiente de conocimiento para la aspiración de secreciones (6).

Por otro lado, se encuentra un estudio en México en el año 2019 que demuestra que el profesional de enfermería obtuvo un 36% nivel medio de conocimientos para la aspiración de secreciones en pacientes entubados conectados a ventilador mecánico (7).

Otro estudio en Ecuador en el 2017 demuestra que el 55% del profesional e enfermería tienen los conocimientos adecuados pero el 45 % de enfermeras no cumplen los pasos correctos durante la succión de secreciones (8).

Una investigación realizada en Portugal en el año 2017, demuestra que el 35,8% tenían conocimientos bajos para la aspiración de secreciones, mientras que, el 63,2% demostró conocimientos de nivel regular (9).

En el contexto nacional hay diversos estudios de conocimiento sobre aspiración de secreción al paciente entubado en ventilación mecánica, Según el Minsa en el año 2019 demuestra que las neumonías asociadas al ventilador mecánico fueron el 7,73 % sin embargo, en el 2018 fue un 7,56 % una tasa que está en aumento (10).

Un estudio realizado en la ciudad de Puno, 2020 se encontró que el 62.5 % tienen un nivel de conocimiento adecuados y un 37.5% tienen un nivel de conocimiento inadecuados (11).

Por otro lado, en la ciudad de Lima, 2019 una investigación demostró que el 70,8% del profesional de enfermería tienen un nivel de conocimientos inadecuados y el 29,2% tienen un nivel de conocimiento adecuadas (12).

Continuando la búsqueda en Trujillo, 2017 Obando, en su investigación demostró que un 35 % tienen un nivel de conocimiento alto, seguido de un nivel intermedio con el 65 % de su población (13).

Así mismo, una investigación en un hospital de Lima, en el año 2014 demostró que los profesionales de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento bajo con un 60% (14).

En el mismo contexto se encontró un estudio realizado en el Hospital Nacional Edgard Rebagliati Martinis realizado en el 2014 en la ciudad de Lima que el 63% si tienen conocimiento mientras que el 37% no tienen conocimiento acerca de la aspiración de secreción en pacientes entubados (15).

En el Hospital elegido para el estudio se observó que los enfermeros no reciben capacitaciones sobre aspiración de secreción al paciente entubado, además de existir una alta incidencia de neumonía pasada 48 horas desde el ingreso del paciente, por lo que siempre debemos documentar evidencias sobre qué nivel se encuentra el personal que labora en el área.

Para este contexto se puede decir que el personal de enfermería no aplica la secuencia de pasos correctos según las guías de aspiración de secreciones, tanto así que; a nivel mundial, latinoamericano y nacional el profesional de enfermería sí tiene el conocimiento para realizar una adecuada aspiración de secreciones, pero no se evidencia adecuada práctica de dicho procedimiento.

El conocimiento de enfermería es el medio por el cual se logran todos los objetivos de la atención al paciente porque se basa en principios científicos. En enfermería, el conocimiento es básicamente lo que clasifica como una profesión de creciente responsabilidad, sin embargo, nos permite justificar acciones o incluso frenar prácticas inseguras o deficientes, lo cual puede significar literalmente la diferencia entre la vida y la muerte para algunos pacientes (16).

Conocimientos que debe tener en cuenta la enfermera: identificar los signos de aspiración lo antes posible para poder salvar una vida, un tubo desplazado puede provocar la muerte, la verificación por rayos X de tórax es la más precisa para verificar la colocación precisa del tubo, la succión de secreción reduce el volumen de secreciones orofaríngeas y reduce el riesgo de aspiración, el cepillado de dientes y cuidado bucal reduce el riesgo de neumonía asociada al ventilador mecánico al disminuir el número de microorganismos en las secreciones orofaríngeas aspiradas, la aspiración de secreción requiere una acción rápida permeabilizar la vía aérea, promover la ventilación y el intercambio gaseoso (17).



La aspiración de secreciones se define como el procedimiento que se realiza cuando se detecten ruidos respiratorios que indique presencia de secreciones en campos pulmonares para extraer el acumulo de secreciones que impide el ingreso del aire a los campos pulmonares (18). Es un procedimiento donde el objetivo es la succión del acúmulo de secreciones en el tracto respiratorio, aplicando presión negativa con un equipo llamado aspiradora a través de una sonda de succión por el tubo endotraqueal, cánula de traqueotomía o cavidad oral subglótica (19).

Los tipos de aspiración de secreción son: Aspiración abierta es una técnica de aspiración donde se desconecta el circuito paciente conectado al respirador mecánico y se introduce una sonda de aspiración descartable. Aspiración cerrada: técnica en la que no se desconecta la conexión del ventilador mecánico y facilita la oxigenación continua durante el procedimiento de succión de secreciones y no se pierde presión positiva también se puede utilizar una sonda de succión de varios usos hasta un máximo de 72 horas (20).

Aspiración subglótica: es la técnica de succión que se realiza en el espacio subglótico y vía oral por encima del cuff o “balón de neumotaponamiento” del tubo endotraqueal cuyo objetivo es extraer el acúmulo de secreciones que podrían ingresar a través de la tráquea a las vías respiratorias inferiores como microorganismos patogénicos de la neumonía asociados al ventilador mecánico (21).

Signos y síntomas que puede presentar el pacientes entubado con ventilador mecánico; tos excesiva en pacientes despiertos, el incremento de presión pico en el ventilador mecánico, presenta una reducción de volumen minuto, paciente combatiente al respirador mecánico, presenta caída de saturación de oxígeno, otras veces hay presencia de acúmulo de secreción en el tubo orotraqueal, no se deben realizar aspiraciones innecesarias, debemos valorar al paciente buscando; acúmulo de secreción visible dentro del tubo endotraqueal, sonido respiratorio crepitante al auscultar., disnea súbita (22).

Material necesario a utilizar: equipo de succión con su respectivo frasco para desecho o bolsa de succión descartable conectado con un tubo conector de succión , sondas de succión estériles desechables del número elegido según el número de tubo endotraqueal siempre multiplicado al doble, un cloruro de sodio al 0.9% de 1000 cc

repartido en un vaso para el purgado de la sonda de succión, dos pares de guantes quirúrgicos según el número que calce sus manos, y para la succión de secreciones cerrada solo basta un par de guantes, el uso de epp completo, tales como; mascarilla N 95 o KN95, mandil estéril, lentes para protección ocular y protector facial, un ambu conectado a un balón de oxígeno o fuente de oxígeno empotrado, un tubo de mayo número 5 y si está indicado tomar muestra de secreción endotraqueal utilizar una frasco recolector para cultivo (23).

Procedimiento para la aspiración con circuito cerrado: antes debemos auscultar ambos campos pulmonares, colocar al paciente en posición semi fowler, evaluar el número del tubo endotraqueal en comisura labial, realice el calzado de guantes, conecte la sonda de aspiración circuito cerrado a las conexiones del tubo endotraqueal y equipo del ventilador mecánico, adapte el conector de la sonda de succión con el tubo látex del aspirador, hiperoxigene al paciente conectado en ventilador mecánico, inserte la sonda de succión unos 10 a 12 cm del tubo endotraqueal para extraer el acumulo de secreciones, retire muy suave haciendo movimientos giratorios, con una jeringa cargada de solución salina purgue y limpie la sonda de aspiración del circuito cerrado (24).

Procedimiento a seguir para la aspiración con circuito abierto: preparar el equipo de succión, lávese las manos y póngase guantes quirúrgicos, con ayuda del personal técnico saque la sonda de succión, hiperoxigene al paciente antes de la succión, introduzca la sonda estéril en el tubo endotraqueal y succione las secreciones acumuladas en el tubo endotraqueal no más de 10 segundos, retire con movimientos giratorios y suaves, conecte de nuevo al paciente con su circuito del ventilador, hiperoxigene al paciente (25).

El enfermero de áreas críticas es el personal capacitado para combinar el conocimiento científico y técnico en el campo de la tecnología y la humanización del cuidado. Comprender las funciones fisiológicas de los diferentes sistemas que componen el cuerpo humano, identificar las diferentes patologías sistémicas del cuerpo humano, comprender y conocer los procesos de seguimiento en cuidados intensivos, tratar diferentes tipos de pacientes según su condición, con habilidades

para aplicar los principios de la técnica aséptica durante el cuidado de diferentes pacientes y en la aplicar el proceso de enfermería (PAE) en pacientes críticos (26).

La teoría de Watson, nos dice que la ayuda humanitaria de vida y vitalidad a los aspectos existenciales de la enfermería es la atención humanizada del cliente, es decir, cuida su mente, su cuerpo y el espíritu del paciente, y permitir que el proceso de curación continúe de manera óptima, Watson incluye dos miembros siguientes: modelo de atención. Ciencias; proporciona un marco transversal que abarca e intercepta nuevos aspectos de las artes, las ciencias, la humanidad y la espiritualidad de la mente, el cuerpo y la medicina (27). Enfermería es pensar que es un ser maravilloso y único con sus cuidados al paciente su forma de interactuar con las personas, pacientes y familiares quienes acompañan al enfermo, su existencia a nivel mundial es muy importante adoptar estándares éticos basados en un enfoque humanista (28).

En la unidad de cuidado intensivo, el paciente depende totalmente del profesional de enfermería y sus cuidados, por tanto, seguir los tres momentos del procedimiento de aspiración de secreción antes, durante y después debemos cumplir estrictamente con el protocolo para un cuidado integral, completo y evitar complicaciones como son las neumonías asociadas a ventilación mecánica.

Bozan (29), Turquía en el año 2020 en su estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y comportamientos de los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos para aplicaciones de aspiración endotraqueal, de enfoque cuantitativo, de diseño transversal y descriptivo, con una muestra de 54 enfermeras, el instrumento fue la encuesta basada en un cuestionario los resultados fueron que las enfermeras participantes en el estudio eran incompetentes antes, durante y después del procedimiento de aspiración endotraqueal y que no tenían suficiente información sobre la aspiración endotraqueal con una puntuación media de 22,98 % donde concluye que las enfermeras que participaron en el estudio no tenían suficientes conocimientos sobre la aspiración endotraqueal.

Torres (30), México en el año 2017 en su investigación cuyo objetivo fue “identificar el nivel de conocimiento y la práctica del personal de enfermería”, de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal. La muestra fue 48

enfermeras, el instrumento fue la encuesta, donde el resultado fue que el 52% tuvo un nivel medio de conocimiento al profesional enfermero, tanto para la práctica de prevenir la neumonía asociada al ventilador mecánico fue adecuada, por lo tanto, se concluye que se existe relación entre ambas variables.

Meneses (31), Bolivia, en el año 2018 en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación del conocimiento con la práctica en la técnica de aspiración con sistema abierto que realiza el personal de enfermería al paciente intubado, en dos unidades de terapia intensiva adultos de la ciudad de la paz gestión 2016”, de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, de corte transversal, correlacional y comparativo, con una muestra de 20 enfermeras, con un resultado donde se encontró un nivel bueno con un 46,2%, seguido de un 42,6% para el nivel regular y finalmente el 7,6% para el nivel malo, en cuanto a la práctica se demuestra que; 7.7% un nivel bueno, 71.4% nivel regular, 28.6 nivel malo, en conclusión, las variables no tienen relación.

Ripalda (32), Perú- Chiclayo, en el 2018 en su investigación cuyo objetivo fue “proponer el Protocolo para la mejora del conocimiento y práctica del Enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes con tubo oro traqueal en la UCI del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo”, de enfoque cuantitativo, de diseño proyectivo, con una muestra de 20 enfermeras, se utilizó la encuesta, donde se obtuvo como resultado un nivel de conocimiento bueno en un 70%, para la práctica se obtuvo un 75% con un nivel regular en aspiración de secreciones, se concluye que los enfermeros si llegan a un nivel óptimo de conocimiento, sin embargo durante la práctica, no logran cumplir su trabajo a cabalidad.

Soto (33), Perú – Lima, en el 2017 en su estudio, cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo”, de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal, con una muestra de 20 enfermeras, se utilizó la encuesta, donde se obtuvo como resultado para la variable de conocimientos de un 45% que, si conoce y un 55% que no conoce, tanto para la práctica se obtuvo un 35% fue adecuada, seguida del 65% que fue inadecuada, se concluye que las variables son inversamente proporcionales.

Cabello (34), en el año 2017 en su estudio, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas que presentan las enfermeras de áreas críticas sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Militar Central”, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 42 enfermeras, se utilizó como instrumento un cuestionario, donde se obtuvo como resultado que un 54,8% posee conocimientos de nivel medio, el 69% de la población posee una adecuada práctica y un 31% tienen una inadecuada práctica en aspiración de secreciones, se concluye que si existen relación entre las variables.

En cuanto a la importancia de esta investigación tiene gran impacto como relevancia social para evitar que los pacientes entubados conectados al ventilador mecánico se compliquen con neumonías intrahospitalarias por mala práctica de succión de secreción durante la hospitalización, para evitarlo el Licenciado de enfermería debería conocer las guías de aspiración de secreciones y mantenerse actualizados y evitar complicaciones al paciente, utilizando medidas de bioseguridad, el correcto lavado de manos, los pasos a seguir antes, durante y después de la aspiración de secreciones.

A nivel teórico este trabajo de investigación se basa en referencias bibliográficas, fuentes de revistas científicas y páginas web actualizadas, también podría ser utilizada como fuente teórica en posteriores investigaciones.

A nivel práctico con el resultado de este proyecto de investigación permitirá saber elaborar estrategias y un protocolo actualizado sobre aspiración de secreciones y así poder organizar capacitaciones al profesional de enfermería de cuidados intensivos.

A nivel metodológico los hallazgos pretenden ser puntos de control para incrementar en el enfermero de áreas críticas sus conocimientos sobre succión de secreción bajo un sustento científico actualizado, respetando los pasos del proceso científico.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes conectados a ventilador mecánico, unidad de cuidados intensivos, Cañete.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación será de enfoque cuantitativo, busca recoger y analizar datos numéricos de una variable, que se puede utilizar la estadística, este enfoque examina un número de personas, donde se puede aplicar técnicas estadísticas para reconocer patrones generales (35).

El estudio será de diseño descriptivo, porque se orienta al estudio de una variable, de Diseño no experimental porque solo se observa la variable cómo se dan en su contexto original, con ninguna forma de intervenir ni manipular nada por parte del responsable de dicho estudio para después analizarlos, siendo de corte transversal ya que analiza los datos obtenidos de la variable o las variables de la investigación en una sola medición un sola ocasión durante el periodo de tiempo sobre una población (36).

### **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

La población serán todos los enfermeros que trabajan en el área de UCI de un Hospital de cañete que son un total de 30 licenciados en enfermería, durante los meses de marzo – mayo del 2022.

#### **Criterio de inclusión**

Licenciados(as) enfermeros(as) que trabajan en unidades críticas del Hospital durante los meses de marzo - mayo del 2022.

Enfermeros (as) que se encuentren programados en rol

Enfermeros (as) que acepten firmar el consentimiento informado

Enfermeros (as) con especialidad en cuidados intensivos.

Enfermeros (as) que laboren en el área más de 6 meses

## **Criterios de exclusión**

Enfermeras que no se encuentren laborando en las fechas destinadas a la recolección de datos por estar de vacaciones.

Enfermeros de apoyo, no especialista en UCI.

Enfermeros que presenten descanso medico

Enfermeros que laboren menos de 6 meses en el área

Enfermeros que no acepten firmar el consentimiento informado

La muestra será el total de la población.

## **2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

Variable: Conocimiento sobre aspiración de secreción

### **2.3.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

El conocimiento sobre aspiración de secreción corresponde al procedimiento realizado por la enfermera con fundamentos científicos donde se extrae el acumulo de secreciones que impide el ingreso del aire a los campos pulmonares, mediante la aplicación de presión negativa con un equipo llamado aspiradora a través de una sonda de succión por el tubo endotraqueal, cánula de traqueotomía o cavidad oral subglótica (17).

### **2.3.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL**

El conocimiento sobre aspiración de secreciones se operacionalizará con un cuestionario que mide el conocimiento sobre aspiración de secreciones, a los licenciados y licenciadas de enfermería del servicio de áreas críticas de un hospital de Cañete durante los meses de marzo a mayo del 2022, es el análisis e interpretación que identifica las acciones técnicas, científicas y humanas del enfermero(a) dirigidas al conocimiento sobre aspiración de secreciones en el paciente conectado a ventilador mecánico; siguiendo, evaluando y calificando como alto, medio y bajo.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Técnica: será la encuesta

Lo cual sirve como una inspección minuciosa para identificar el resultado de las variables del estudio, una recopilación de datos para dicho estudio (37).

Instrumento: será el cuestionario desarrollado por Cabello (34), llevado a ocho juicios de expertos y prueba piloto con resultado por alfa de Crombach de 0,949. Conformado en 20 preguntas con 4 dimensiones, tanto para la dimensión de generalidades se efectuaron 5 preguntas, para la dimensión de cuidado previo se efectuaron 5 preguntas, para la dimensión de equipo se efectuaron 5 preguntas y para la dimensión de paciente se efectuaron 5 preguntas, donde se podrá obtener resultados en base al siguiente puntaje; de 16 a 20 como alto, de 7 a 15 como medio y de 0 a 6 como bajo.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinación previa para la recolección de datos**

Se mandará una solicitud de autorización para aplicar el proyecto, mediante solicitud dirigida al Director general Hospital Rezola, Dr. Rodrigo Falero Sánchez de cañete. Luego de contar con el permiso respectivo, se procederá a coordinar con el Departamento de Enfermería y jefas de cada área comprometidos (UCI adulto, UCIN, UCI covid) para recolectar la información de la encuesta, donde se especificará el cronograma de recojo de muestra durante los meses de agosto a octubre del 2021.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Para aplicar la encuesta en horas de la tarde en diferentes turnos rotativos de 24 horas durante los días de lunes a sábado previa conversación con la licenciada a cargo del servicio durante el mes de agosto del 2021.

## **2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El análisis de datos será ingresado al programa Microsoft Excel para ingresar los datos obtenidos en la encuesta y verificar el correcto llenado, luego será llevado al programa de datos estadísticos SPSS 25., para poder obtener los resultados según la variable conocimiento sobre aspiración de secreciones



## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Para aplicar esta investigación propuesta, se tendrá la aceptación previa del director del Hospital de Cañete.

Se respetará el principio de autonomía mediante el consentimiento informado que faculta a los participantes a poder retirarse del estudio o no participar de él, se considera la libre participación del profesional de enfermería en la presente investigación (38).

El principio de justicia prevalecerá en cuanto a que el investigador no sacará ningún provecho económico ni de otro tipo en perjuicio de los participantes, se tratará por igual a todos los participantes (39).

El principio de beneficencia prevalece debido a que el estudio representa una posibilidad de que las necesidades emocionales de los enfermeros de UCI sean atendidas (40).

El estudio respetará el principio de no maleficencia porque no representa ningún riesgo físico, económico ni moral para los participantes (41).

### III. ASPECTO ADMINISTRATIVO

#### 3.1 Cronograma de Actividades

Actividades	2021													
	JUNIO			JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE		
planteamiento del problema	x	x	x											
Recopilación de material bibliográfico		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Realización de la parte inicial de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x									
Realización del capítulo I introducción: Importancia y justificación de la investigación					x	x								
Realización del capítulo I introducción: Objetivos de la de la investigación					X	x								
realización del capítulo II material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								X	x	x				
Realización del capítulo II material y métodos: Población, muestra y muestreo								x	x	x	x			
Realización del capítulo material y métodos: Aspectos bioéticos												x	x	
Realización del capítulo III aspectos administrativos del estudio												x	x	
revisión de referencia y citas bibliográficas													x	x
Realización de los anexos													x	x
Aprobación del proyecto													X	x

### 3.2 Recurso Financiero

MATERIALES	2021				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
Equipo de escritorio					
1 ordenador portátil	2900				2900
1 memoria USB.	30				30
Materiales de Escritorio					
Lapicero	5				5
Hoja Bond A4		12			12
Materiales Bibliográficos					
Revistas	65	45	12		122
Fotocopias	12	15	11	9	37
Impresiones	54	10	10	20	94
Otros					
Movilidad	5	5	5	5	20
Alimentos	10	12	6	6	34
Llamadas	5	5	5	5	20
Imprevistos*		100		80	180
<b>TOTAL</b>	<b>3086</b>	<b>204</b>	<b>59</b>	<b>125</b>	<b>3454</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Las 10 primeras causas de defunción [sede web] Organización mundial de la salud. 2020 [actualizado el 9 de diciembre de 2020; acceso 8 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Abebe A, Henok M, Bekalu B, Temesgen A, Asmamaw G, Tadesse A, et al. Skill of suctioning adult patients with an artificial airway and associated factors among nurses working in intensive care units of Amhara region, public hospitals, Ethiopia. *Evieser* [internet]. 2021 [fecha de acceso 8 de junio del 2021]; 14(0):1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139121000226>
3. Pinto J, D'silva F, Sanil S. Knowledge and Practices of Endotracheal Suctioning amongst Nursing Professionals: A Systematic Review. *Indian J Crit Care Med.* [internet]. 2020. [fecha de acceso 8 de junio del 2021] ;24(1):23-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7050166/>
4. Mwakanyanga ET, Masika GM, Tarimo EAM. Intensive care nurses' knowledge and practice on endotracheal suctioning of the intubated patient: A quantitative cross-sectional observational study. *PLoS One.* [internet] 2018. [fecha de acceso el 30 de abril del 2022];13(8):e0201743. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6095500/>
5. Heidari M, Shahbazi S. Nurses' Awareness about Principles of Airway Suctioning. *J Clin Diagn Res.* [internet]. 2017. [fecha de acceso el 30 de abril del 2022];11(8):LC17-LC19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5620806/>
6. Vasques R, Ochoa C, Hernández 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 Journal of Development, Miami. [internet]. 2021. [fecha de acceso el 30 de abril del 2022]. 2(5):7633-7642. Disponible en: <https://southfloridapublishing.com>

7. Vallas R, Vega M. Evaluación del nivel de conocimiento teórico práctico de la técnica de aspiración endotraqueal del personal de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital general Medical Cuba Center, noviembre 2018. [tesis para obtener el título de licenciatura]. Ecuador : Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo. 2019 [internet]. Disponible en: [https://issuu.com/pucesd/docs/vega\\_y\\_vallas\\_tesis\\_final](https://issuu.com/pucesd/docs/vega_y_vallas_tesis_final)
8. Silva K, Dovelé E, Vaškelytė A, et al. Nurses knowledge about secretion suctioning from tracheostomy tube before and after training. Itsumi [internet]. 2017. [fecha de acceso el 30 de abril del 2022]. 191-191: 257. Disponible en: <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/96397>
9. Oña K. Plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de secreciones y su relación con la aparición de complicaciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del hospital provincial general docente Riobamba. [tesis para obtener licenciatura]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes. 2017 [internet]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6044/1/PIUAENF016-2017.pdf>
10. Quispe Z. Alcances sobre la norma técnica de la vigilancia de IAAS. [sede web] Perú: Ministerio de Salud. 2020. [fecha de acceso el 8 de junio del 2021]. Disponible en: [https://antimicrobianos.ins.gob.pe/images/contenido/noticias/2020/08/D%C3%ADa\\_1\\_-\\_Sesi%C3%B3n\\_1\\_-\\_Lic.\\_Zenobia\\_Quispe-c.pdf](https://antimicrobianos.ins.gob.pe/images/contenido/noticias/2020/08/D%C3%ADa_1_-_Sesi%C3%B3n_1_-_Lic._Zenobia_Quispe-c.pdf)
11. Pomacosi R. Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, en unidad de cuidados intensivos de hospitales Manuel Núñez Butrón de Puno Y Carlos Monge Medrano Juliaca - 2019. [tesis para obtener el título de licenciado de enfermería]. Perú: Universidad Nacional

del Altiplano. 2020 [internet]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13341/Pomacosi\\_Ramos\\_Richard\\_Marlon.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13341/Pomacosi_Ramos_Richard_Marlon.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Bravo GI. Conocimiento y practica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes con Tubo Orotraqueal en una unidad de cuidados intermedios de un Hospital de Lima – 2019. [tesis para obtener el título de segunda especialidad en enfermería intensiva]. Perú: Universidad Nacional del Callao. 2019 [internet]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4596>
13. Obando B, Ramos M. Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal del hospital belén de Trujillo 2017. [tesis para obtener licenciatura]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2017 [internet]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3738/1/RE\\_ENFE\\_BEATRIZ.OBANDO\\_MARISELY.RAMOS\\_CUIDADO.ENFERMERO\\_DATOS.PDF](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3738/1/RE_ENFE_BEATRIZ.OBANDO_MARISELY.RAMOS_CUIDADO.ENFERMERO_DATOS.PDF)
14. Uceda D, Obando P. Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, emergencia de un hospital nacional de Lima. Rev enferm Herediana. [internet].2014 [fecha de acceso el 30 de abril del 2022];7(2):118-123. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe>
15. Vivanco G. Conocimientos y prácticas que realizan los enfermeros en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia de Adultos HNERM. Rev. Bvsalud. [internet] 2014 [fecha de acceso el 30 de abril del 2022]; 13(1):73. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-782304>
16. Hall A. Defining nursing knowledge. Nursingtimes [internet]. 2005. [fecha de acceso el 13 de julio del 2021]; 101(48): 34. Disponible en:

<https://www.nursingtimes.net/roles/nurse-educators/defining-nursing-knowledge-29-11-2005/>

17. Guayne G. Risk for Aspiration Nursing Care Plan. Nurseslabs. [internet]. 2012. [fecha de actualización el 24 de setiembre del 2017; fecha de acceso el 13 de julio del 2021]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/risk-for-aspiration/>
18. Rodriguez C, Barron I. Aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía. SES [internet]. 2011 [ fecha de acceso 9 de junio del 2021]. Disponible en: <http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711082.pdf>
19. Cortes A, Che J, Ortiz D. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. Neumol. cir. torax [revista en la Internet]. 2019 Sep [citado el 9 de junio del 2021] ; 78( 3 ): 313-323. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0028-37462019000300313&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000300313&lng=es).
20. Favretto, Débora Oliveira et al. Endotracheal suction in intubated critically ill adult patients undergoing mechanical ventilation: a systematic review. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2012, v. 20, n. 5 [Accedido 10 Setiembre 2021] , pp. 997-1007. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500023>>. Epub 20 Nov 2012. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500023>.
21. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Aspiracion de la via aérea. [sede web]. Salud Madrid [fecha de actualización 13 de junio del 2013; acceso 10 de junio del 2021]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352837382621&ssbinary=true>

22. Enferurg. [sede web]. Peru: enferurg 2017. [actualizado en el 2019; citado el 10 de junio del 2021]. Disponible en: <https://enferurg.com/protocolo-de-aspiracion-de-secreciones-en-pacientes-intubados/>
23. Saludplay [sede web]. Perú: saludplay 2019. [actualizado al 18 de octubre del 2019; citado el 10 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/aspiracion-secrecciones-via-aerea/>
24. Rivera E. Aspiración endotraqueal con sistema cerrado. Revista mexicana de enfermería cardiología [internet] 2000 [fecha de acceso 11 de junio del 2021]. 7 (1) 43: 45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991i.pdf>
25. Enfermería Buenos aires [sede web]. Argentina: enfermería buenos aires; Aspiración de Secreciones. 2019. [fecha de actualización 16 de enero del 2019; fecha de acceso el 11 de junio del 2021]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/aspiracion-de-secreciones-2>
26. Universidad Veracruzana. [sede web]. Mexico: universidad veracruzana. 2021. [fecha de actualización 25 abril, 2021, fecha de acceso 15 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/eeciaec/aspirantes/perfil/>
27. La Hora [sede web]. Guatemala: La Hora. [fecha de actualización 17 de Junio 2021; fecha de acceso 18 de junio del 2021]. Disponible en: <https://lahora.gt/enfermeria-teoria-del-cuidado-humano/>
28. Guerrero R, Meneses M, De la cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. enferm Herediana [internet]. 2015.[fecha de acceso 18 de junio 2021]. 9(2):127-136 Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>



29. Bozan S, Güven ŞD. Evaluation of knowledge and behavior of nurses working in intensive care units for endotracheal aspiration application. *J Surg Med.* 2020;4(4):296-300 [internet]. Disponible en: <http://jsurgmed.com/en/download/article-file/1085200>
30. Torres J, Gerónimo R, Magaña M. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. *Rev. Conamed.* 2017; 22(2): 76-81 [internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172d.pdf>
31. Meneces P. Relación del conocimiento con la práctica en la técnica de aspiración con sistema abierto que realiza el personal de enfermería al paciente intubado, en dos unidades de terapia intensiva adultos de la ciudad de la paz gestión 2016. [tesis para optar el título de magister en terapia intensiva]. Bolivia: Universidad Mayor De San Andrés Facultad De Medicina, Enfermería Nutrición Y Tecnología Médica Unidad De Postgrado. 2018 [internet]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/20823/TM-1338.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Ripalda A, Mendo M. Protocolo para la mejora del conocimiento y práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo. [tesis para optar el título de magister en gestión de la salud]. Perú: Universidad Cesar Vallejo Pos grado. 2018 [internet]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34543>
33. Soto G. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI - Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2017. [tesis para obtener el título de enfermera especialista en cuidados intensivos]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2017 [internet]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7090/Soto\\_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7090/Soto_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

34. Cabello L. Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados. Hospital Militar Central, 2017. [tesis para obtener el título de licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo. 2017 [internet]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/13026>
35. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, Cruz F, Sangerman J. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista mexicana de ciencias agrícolas. [internet] 2017 [fecha de acceso el 22 de agosto del 2021]; 8(7):1603-1617. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-09342017000701603&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603&lng=es&tlng=es).
36. Psicologiaymente. [sede web] ¿Qué es el diseño de investigación y cómo se realiza?. California: Ruiz. 2019 [fecha de actualización 15 de setiembre del 2019; citado 2021, marzo el 18] disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/disenio-de-investigacion>
37. Collins English Dictionary – Complete and Unabridged, [sede web]. 12th Edition 2014 . (1991, 1994, 1998, 2000, 2003, 2006, 2007, 2009, 2011, 2014). [fecha de acceso el 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.thefreedictionary.com/survey>
38. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La bioética y sus principios. Acta odontol. venez [Internet]. 2009 Jun [citado 2022 Mayo 19];47(2):481-487. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es).
39. Lavados CI, Gajardo A. El principio de justicia y la salud en Chile. Acta bioeth. [Internet]. 2008 [citado 2022 Mayo 19] ; 14( 2 ): 206-211. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000200011&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000200011&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000200011>.

40. Azulay A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2001 Dic [citado 2022 Mayo 19];18(12):650-654. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es).

41. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [online]. 2010, n.22 [citado 2022-05-19], pp.121-157. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-9273. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>.

## **ANEXOS**

### Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE						VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES		
		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS					
CONOCIMIENTO SOBRE ASPIRACION DE SECRECIONES	<b>Tipo de variable según su naturaleza:</b> Cualitativa  <b>Escala de medición:</b> Ordinal	La aspiración de secreciones corresponde al procedimiento que se realiza cuando se detecten ruidos respiratorios que indique presencia de secreciones en campos pulmonares para extraer el acumulo de secreciones que impide el ingreso del aire a los campos pulmonares. Es un procedimiento que tiene como objetivo la succión del acúmulo de secreciones en el tracto respiratorio, mediante la aplicación de presión negativa con un equipo llamado aspiradora a través de una sonda de succión por el tubo endotraqueal, cánula de traqueotomía o cavidad oral subglótica (13).	Es la extracción física de secreciones que realiza el profesional de enfermería mediante una sonda de aspiración para liberar el tracto respiratorio en situaciones donde la persona no puede eliminarlos por sí solo. Es el análisis e interpretación que identifica las acciones técnicas, científicas y humanas del enfermero(a) dirigidas al conocimiento sobre aspiración de secreciones en el paciente conectado a ventilador mecánico; siguiendo, evaluando y calificando como alto, medio y bajo..	Generalidades	✓ Concepto ✓ Objetivo ✓ Principios ✓ Tipos de técnica de aspiración ✓ Conoce el uso de las barreras de protección	1	Alto Medio o Bajo	Alto: 16 - 20  Medio: 7 - 15  Bajo: 0 - 6			
					Cuidados previos	✓ Evaluar antes de la aspiración de secreción ✓ Técnica de aspiración ✓ Frecuencia de aspiración ✓ Considerar en primer lugar ✓ Tener en cuenta después de la aspiración			2 3 4 5 6 7, 8 9 10		
						Paciente			✓ Antes de la aspiración ✓ Posición del paciente ✓ Signos y síntomas ✓ Complicaciones y riesgos ✓ Contraindicaciones	11 12, 13, 14 15	
									Equipo	✓ Equipo de aspiración ✓ Seguridad del paciente ✓ N° de sonda de aspiración ✓ la presión del aspirador ✓ Tiempo de aspiración	16 17 18 19 20

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

### I. DATOS GENERALES

**Edad:**

- a) <20 años      b) De 21 a 30 años      c) Más de 30 años

**Sexo:**

- a) Femenino      b) Masculino

**Experiencia laboral:**

- a) > a 1 año      b) De 1 a 3 años      c) De 4 a 8 años      d) Mayo a 8 años

**Estudio de Pos grado:**

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

### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención, luego marque la respuesta correcta de esta forma (X), la que usted considere correcta.

Es importante que responda el cuestionario y se pueda ver la marca muy clara.

**1.- ¿Qué entiende Ud. por aspiración de secreción?**

- a) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones de los pulmones  
b) Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgo para el paciente  
c) Es un procedimiento para ayudar a respirar adecuadamente  
d) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial

**2.- ¿Marque Ud. el objetivo principal de la aspiración de secreción?**

- a) Disminuir las secreciones de la tráquea

- b) Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares
- c) Eliminar las secreciones de la tráquea
- d) Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar

**3.- ¿Cuál es el principio de la aspiración de secreción en el paciente entubado?**

- a) Hidratación, humidificación e hiperoxigenacion
- b) Hidratación, saturación de oxígeno e hiperoxigenacion
- c) Humificación, hidratación y ventilación
- d) Ventilación, nebulización e hiperoxigenacion.

**4.- ¿Qué tipo de técnica de aspiración de secreción existen?**

- a) Abierta y simple
- b) Doble y compleja
- c) Cerrada y abierta
- d) Cerrada y simple

**5.- ¿Cuáles son las barreras de protección que se debe utilizar en la aspiración de secreción?**

- a) Gafas, mascarilla y guantes estériles
- b) Gafas, mascarilla y guantes
- c) Mandilón y guantes
- d) Mandilón, mascarilla y guantes estériles

**CUIDADOS PREVIOS**

**6.- ¿Qué es lo primero que se debe evaluar en un paciente antes de la aspiración de secreción?**

- a) Las funciones respiratorias
- b) Las funciones neurológicas

- c) Las funciones cardíacas
- d) Las funciones cardiorrespiratorias

**7.- ¿Cuáles son las técnicas que se utiliza en la aspiración de secreción 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 las vías aéreas permeables

**8.- ¿Cuál es la frecuencia que se debe realizar la aspiración de secreción en el paciente entubado?**

- a) Cada 2 horas
- b) Una vez por minuto
- c) Según la necesidad del paciente
- d) Cada 24 horas

**9.- ¿Qué debe considerar en primer lugar para la aspiración de secreción?**

- a) El paciente debe estar tranquilo
- b) La posición del paciente debe ser en decúbito dorsal
- c) Preparación del equipo de aspiración
- d) Asegurarse de contar con el personal instruido

**10.- ¿Qué debe de tener en cuenta Ud. después de la aspiración de secreción?**

- a) Instalar un dispositivo de oxígeno por CBN
- b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes
- c) Control de FR después de 2 horas
- d) Dejar cómodo en su unidad



**PACIENTE:**

**11.- ¿Qué debe hacer antes de realizar la aspiración de secreción en el paciente entubado?**

- a) Colocar en posición tredelemburg
- b) Desinflar el caff
- c) Nebulizar
- d) Hiperoxigenar

**12.- ¿Qué posición es la adecuada para el paciente entubado durante la aspiración de secreciones?**

- a) Decúbito supino o dorsal
- b) Posición fowler
- c) Posición prona
- d) Posición ginecológica

**13.- ¿Qué signos y síntomas indican la necesidad de aspiración de secreción en pacientes entubados?**

- a) Hipoxemia, taquicardia, hipertensión arterial, ruidos roncantes.
- b) Broncoespasmo, ansiedad, secreciones abundantes
- c) Saturación de oxígeno 95 – 100%
- d) a y b

**14.- ¿Cuál sería la complicación frecuente durante el procedimiento de la aspiración de secreción?**

- a) Arritmia
- b) Cianosis
- c) Dolor torácico
- d) Hipocapnia

**15.- ¿Cuál sería la contraindicación relativa para la aspiración de secreción en el paciente entubado?**

- a) Trastorno de la coagulación
- b) Obstrucción de la vía aérea
- c) Edema o espasmo laríngeo, infarto de miocardio
- d) a y c

**EQUIPO:**

**16.- ¿Cuánto tiempo debe durar la aspiración de secreción en el paciente entubado?**

- a) Quince segundos
- b) Diez segundos
- c) Veinte segundos
- d) Treinta segundo

**17.- ¿cuánto es la presión del aspirador para realizar la aspiración de secreción en el paciente entubado?**

- a) Mayor a 140 mmHg
- b) De 120-140 mmHg
- c) De 80-100 mmHg
- d) Menor de 80 mmHg

**18.- ¿Cuál es la presión en milímetros de mercurios que ejerce el equipo de aspiración de secreción?**

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

**19.- Durante la aspiración de secreción en el paciente entubado, ¿cuál es la presión en la sonda?**

- a) Constante
- b) Intermitente
- c) Alterada
- d) Ninguna de las anteriores

**20.- ¿Cómo elegiría Ud. el número de sonda de succión adecuada para la aspiración de secreción en el paciente entubado?**

- a) El número de la sonda debe ser menor a 10
- b) No se toma en cuenta el número de sonda
- c) La sonda debe ser número 12
- d) El diámetro de la sonda es de  $\frac{1}{2}$  del diámetro del TET

**CONSENTIMIENTO INFORMADO <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO  
DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a ser partícipe de este estudio de investigación. Previo a decidir si participa o no, deberá conocer y comprender cada uno de los siguientes ítems.

**Título del proyecto:** “CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES CONECTADOS A VENTILADOR MECANICO, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CAÑETE 2021”

**Nombre del investigador principal:** ROSA MARIA NAVARRO RAMOS

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes conectados a ventilador mecánico, unidad de cuidados intensivos, Cañete.

**Beneficios por participar:** Tendrá la posibilidad de saber los resultados de la investigación ya sea de manera individual o grupal y que le serán de mucha utilidad en su trabajo profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** No presentará ningún inconveniente ni riesgos, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Este estudio no tendrá ningún costo por lo que usted no deberá realizar ningún pago.

**Confidencialidad:** Toda información que usted facilite será confidencial, solo los investigadores pueden saber esos datos. Por lo que usted no será nombrado cuando los resultados sean anunciados.

**Renuncia:** En este estudio usted podrá retirarse en el momento que lo decida, no habrá sanción alguna.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética

**Consultas posteriores:** En caso de dudas o preguntas adicionales durante el estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ROSA MARIA NAVARRO RAMOS autora del trabajo (teléfono móvil No 925403896) o al correo electrónico: [rosamarianavarroramos3@gmail.com](mailto:rosamarianavarroramos3@gmail.com)

### Participación voluntaria:

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y puede abandonar el estudio en cualquier instante.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación. Se me ha explicado de manera clara los objetivos del estudio y que información que yo proporcione será estrictamente confidencial para fines de investigación científica. Por lo que acepto de manera voluntaria a participar en dicho estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
ROSA MARIA NAVARRO RAMOS	
N° de DNI	
40743780	
N° teléfono móvil	
925403896	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
ROSA MARIA NAVARRO RAMOS	
N° de DNI	
40743780	

N° teléfono	
925403896	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma y huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....

Firma del participante

## Anexo D: Hoja de Informe de Similitud

---

INFORME DE ORIGINALIDAD

---

<b>11</b> %	<b>11</b> %	<b>1</b> %	<b>4</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>tesis.unjbg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>edoc.pub</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>9</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	

FIRMA

		<1 %
10	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="https://asegurandome.com.ve">asegurandome.com.ve</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="https://lahora.gt">lahora.gt</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="https://transparencia.unap.edu.pe">transparencia.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="https://www.cenma.cl">www.cenma.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="https://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %