



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL ENFERMERO SOBRE ASPIRACIÓN
DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE LA UCI EN UN
HOSPITAL DE LIMA, 2024

NURSE'S KNOWLEDGE AND PRACTICE ON SECRETION ASPIRATION
IN INTUBATED ICU PATIENTS IN A HOSPITAL IN LIMA, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

ALVINA MARTINA TAFUR MEZA

ASESOR

KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Katia Verónica Martínez Quiroz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0000-5820-9024

Fecha de Aprobación: 27 de Noviembre del 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación dedico a Dios soberano, quien permite el logro de mis objetivos, y a mis padres quienes fueron el soporte en cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es a mi asesora la Mg. Katia Veronica Martinez Quiroz por la paciencia, dedicación y tiempo brindado para el logro de este objetivo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación es autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL ENFERMERO SOBRE ASPIRACIÓN
DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE LA UCI EN UN
HOSPITAL DE LIMA, 2024

NURSE'S KNOWLEDGE AND PRACTICE ON SECRETION ASPIRATION
IN INTUBATED ICU PATIENTS IN A HOSPITAL IN LIMA, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

ALVINA MARTINA TAFUR MEZA

ASESOR

KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

LIMA – PERÚ

2024

21% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet 7%
hdl.handle.net
25 bloques de texto 312 palabra que coinciden

2 Internet 4%
repositorio.upch.edu.pe
11 bloques de texto 176 palabra que coinciden

3 Internet 1%
www.coursehero.com
5 bloques de texto 48 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	13
III. MATERIALES Y MÉTODOS	14
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	21
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio de investigación lleva por título “Conocimiento y práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024”. El cual tuvo como objetivo determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024. El estudio es de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal, correlacional. La muestra estará conformada por 50 profesionales de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizará el cuestionario y una guía de observación, los cuales fueron validados por Linares y Ríos. El análisis de datos se realizará mediante el programa Excel y el software estadístico SPSS, y los resultados se presentarán en cuadros y gráficos.

Palabras clave: aspiración de secreciones, enfermera, unidad de cuidados intensivos, paciente intubado.

ABSTRACT

This research study is entitled "Nursing Knowledge and Practice on Secretion Suctioning in Intubated ICU Patients in a Lima Hospital, 2024." The objective of this study was to determine the relationship between nursing knowledge and practice regarding secretion suctioning in intubated ICU patients in a Lima hospital, 2024. This study is descriptive, non-experimental, cross-sectional, and correlational. The sample will consist of 50 nursing professionals who meet the inclusion and exclusion criteria. A questionnaire and an observation guide, validated by Linares and Ríos, will be used for data collection. Data analysis will be performed using Excel and SPSS statistical software, and the results will be presented in tables and graphs.

Keywords: Secretion suctioning, nursing, intensive care unit, intubated patient.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la neumonía intrahospitalaria y su subtipo, la neumonía relacionada al uso del ventilador mecánico, continúan siendo dos de las principales causas de morbilidad y mortalidad, constituyendo la segunda infección intrahospitalaria más común (1). La neumonía relacionada al uso del ventilador mecánico acontece tras 48 horas de que los pacientes hayan sido intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), afectando entre el 20 a 36% de los pacientes críticos. Las tasas de incidencia varían entre 2 y 16 episodios por 1000 días de uso de ventilador. Generando una tasa de mortalidad del 24 al 76% (2).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una atención inadecuada en la prevención y manejo de infecciones nosocomiales puede fomentar la propagación de infecciones, afectando a paciente, personal sanitario y visitantes. Para prevenir hasta un 70.0 % de infecciones, se requieren prácticas apropiadas como el lavado correcto de manos y otras medidas seguras. Además, indica que más del 24.0 % de los casos de septicemia tienen un origen nosocomial, y que cada año muere el 52.3 % de los pacientes tratados en la UCI. En cuanto a las infecciones que son resistentes a las sustancias microbianas, la tasa de mortalidad se duplica o triplica. (3).

En el sudeste asiático, en los países como Bangladesh, India, Corea del Sur, Nepal y Tailandia, se observó una tasa de mortalidad del 16,2% al 74,17% de pacientes que experimentan neumonía relacionada con la ventilación mecánica en la UCI (4). En un estudio realizado en China (2021), encontraron que más del 50.0% de las enfermeras que trabajan en la UCI tenían un conocimiento limitado sobre varias

prácticas importantes de succión endotraqueal basadas en la evidencia, presentando brechas entre su práctica actual y las recomendaciones de las guías (5).

En México (2021), se evidencio que el 58.2 % de los profesionales de enfermería cuenta con saberes insuficientes con respecto a la succión de secreciones, mientras que más del 50.0% realizan prácticas correctas. Esto sugiere que la experiencia laboral y la falta de capacitaciones y/o actualizaciones podrían influir en esta disparidad entre conocimiento teórico y ejecución práctica (6).

También se halló una situación preocupante en Ecuador (2020), donde el 55.0% de las enfermeras no manejaban de forma adecuada las medidas de bioseguridad, pese a considerar que su uso adecuado disminuiría en un 90.0% las infecciones relacionadas a la atención hospitalaria. Una gran mayoría (90.0%) de enfermeras eran conscientes de que si existen factores que pueden modificar la frecuencia de los casos de neumonías relacionadas a la ventilación mecánica, no los aplicaban adecuadamente (7).

En el Perú, de acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA), a partir del año 2023 hasta el año 2024, semana epidemiológica 37, se han registrado 45,002 casos de neumonía atendidos en diferentes instituciones de salud, con 15,189 hospitalizaciones y 330 defunciones. Presentando solo el departamento de Lima 14,821 casos de neumonías (8).

Aunque la información acerca del saber y la práctica de enfermería concerniente a la succión endotraqueal es insuficiente, en el 2019 se detectó una prevalencia del 17% de neumonía intrahospitalaria en el Hospital Cayetano Heredia con un porcentaje de mortalidad del 53%. En Trujillo, la incidencia fue del 22% y en el

Hospital Guillermo Almenara la mortalidad fue del 70% y se estimó una permanencia del paciente de 62,5 días en el hospital (9).

Los pacientes con ventilación mecánica invasiva incrementan el acumulo de secreciones a nivel de la vía respiratoria, motivo por el cual el profesional de enfermería lleva a cabo procedimientos para el control de la vía respiratoria. Una de las acciones que lleva a cabo es la succión de secreciones para favorecer la permeabilidad, oxigenación y ventilación, y prevenir también la atelectasia (10), a consecuencia de que el paciente no tiene autonomía para expulsarlo por sí mismo (11). Dado que la aspiración reduce el acumulo de secreciones, previene la colonización microbiana, lo que contribuye a la reducción del desarrollo de neumonías asociadas al ventilador mecánico y a mejorar los resultados clínicos de los pacientes intubados (12).

Es crucial que la enfermera comprenda la importancia de seleccionar de forma adecuada la aplicación del sistema abierto o cerrado de succión endotraqueal que se va a llevar a cabo en el paciente, en función de diversos factores clínicos como la función pulmonar, la seguridad del paciente, prevención de infecciones, el manejo del dolor y la estabilidad hemodinámica (13).

Un sistema de succión abierto, requiere desconectar al paciente del ventilador durante el procedimiento. Este proceso interfiere con la ventilación mecánica, lo que, sumado a la presión negativa generada por la succión, puede causar el colapso completo o parcial de los pulmones, también alteraciones en la fracción de oxígeno inspirada y una reducción del volumen pulmonar, estas consecuencias pueden provocar hipoxemia (10).

El sistema de aspiración cerrado, es un método que permite aspirar secreciones a un paciente sin interrumpir la ventilación mecánica, la sonda de aspiración estéril permanece resguardada por una funda de plástico, se conecta al swivel por un lado y al aspirador por el otro. El procedimiento implica introducir la sonda en el tubo endotraqueal, desplazando la funda de plástica hacia atrás con los dedos pulgar e índice, empujando y retirando. La succión de secreciones se aplica al retirar la sonda (10).

Antes de la succión de secreciones, ya sea a través de un circuito cerrado o abierto, las actividades necesarias realizadas por la enfermera son valoración del paciente, el lavado de manos, la hiperoxigenación, auscultación de los campos pulmonares, ver la saturación de oxígeno, preparación de los materiales a utilizar, y el uso del equipo de protección de seguridad adecuado (14). Siendo la higiene de manos la estrategia más efectiva para prevenir la propagación de microorganismos durante la atención sanitaria, evitando así las infecciones relacionadas con las atenciones realizadas (15).

El profesional de enfermería en el ámbito hospitalario se encuentra expuesto continuamente a riesgos biológicos como resultado del trato directo que proporciona al paciente y al contacto constante con los fluidos corporales, por ello es crucial el uso adecuado de los equipos de protección personal para disminuir los peligros, garantizando así la seguridad personal y del paciente (16).

Para garantizar un proceso de succión de secreciones es necesario el control de saturación de oxígeno en forma constante, se debe efectuar la limpieza y permeabilidad de la sonda, ingresar la sonda sin aspirar ni presionar a 2 cm de la Carina, luego se debe retirar aspirando y realizando movimientos giratorios para

expulsar las secreciones acumuladas, y simultáneamente identificar la presencia de algún signo de complicación. Añadiendo solución salina 10cc se limpiara el tapón de moco en el tubo para prevenir la proliferación de bacterias y conservar aséptico, asegurando de esta manera la ventilación apropiada (17). El tiempo debe de ser no más de 10 segundos en cada aspiración y debe de ser continua (18).

Después de realizar la succión de secreciones, corresponde revisar minuciosamente la condición del paciente, auscultar los pulmones, verificar la saturación de oxígeno, realizar la correcta eliminación de los residuos, dar confort al paciente, higiene de manos, registrar la particularidades y cantidad de la secreción extraída (17).

Para realizar este procedimiento son necesarios los siguientes materiales: sonda de aspiración estéril donde el calibre tiene que ser adecuados de acuerdo al paciente, aparato de succión portátil, gafas de protección ocular, guantes estériles, mascarilla, bata desechable, lubricante hidrosoluble, solución salina, gasas estériles (19).

La realización de este procedimiento cuenta con las siguientes dimensiones:

Dimensión de generalidades, se enfoca en lo que conocen los enfermeros acerca del procedimiento de succión de secreciones, enfocados a los objetivos que guían este procedimiento, los principios y las técnicas (20).

Dimensión de bioseguridad, está relacionada con las medidas fundamentales que se toman para afianzar la protección de los pacientes y de los enfermeros que realizan el procedimiento, ya que están en contacto directo con una variedad de fluidos y objetos que pueden causar infecciones. Por lo tanto, el procedimiento se debe llevar a cabo con el lavado de manos clínicos, uso de guantes estériles, mascarillas, gafas, mandil y gorro (21). La inadecuada gestión y eliminación de los desechos también

puede causar un elevado nivel de contaminación, favoreciendo rápidamente la difusión de enfermedades (22).

Dimensión procedimental, se refiere a las etapas que se deben seguir para realizar la aspiración de secreciones, conforme a las normas establecidas para llevar a cabo ese procedimiento (23).

Con relación a la dimensión paciente, se enfoca en los signos y síntomas del paciente, complicaciones, posibles eventos adversos, contraindicaciones y otros factores que pueden surgir según cada caso en particular (23).

La dimensión de equipo, se enfoca en evaluar, revisar continuamente los materiales y equipos requeridos para la succión de secreciones de manera que se pueda asegurar la disponibilidad y su utilización adecuada (24).

En el hospital de Lima donde se ejecutará la investigación, se han observado varios elementos de la situación mencionada, ya que los enfermeros que trabajan en UCI carecen de capacitación adecuada, en su mayoría sin estudios especializados, y muestran diferentes deficiencias en el saber sobre el método de succión de secreciones y falencias en la praxis, lo que puede causar problemas para los pacientes internados.

En consecuencia, esta investigación adquiere relevancia para recopilar datos y proponer soluciones que mejoren el saber de los enfermeros sobre succión de secreciones y la práctica adecuada, aspectos que beneficiarán a los pacientes que reciben atención en la UCI. Por los motivos expuestos, nace la necesidad de responder esta interrogante:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024?

Dado que esta investigación se enfocará a un procedimiento clínico específico dentro de la enfermería, el marco epistemológico es apropiado porque te permite explorar cómo se genera, valida y aplica el conocimiento científico en esta área (25).

El conocimiento es la base teórica y cognoscitiva que poseen los enfermeros para llevar a cabo el procedimiento de aspiración de secreciones. Requiere comprender tanto los principios anatómicos y fisiológicos del sistema respiratorio; los pasos con los que se debe de cumplir antes, durante y después del procedimiento; las indicaciones, contraindicaciones, posibles complicaciones y medidas preventivas para realizar una intervención segura y eficaz (5).

En efecto, el conocimiento es fundamental para los enfermeros, ya que se requiere de un alto grado de precisión para realizar el procedimiento. Si no se realizan de manera adecuada, pueden tener consecuencias adversas tanto para el paciente como para el propio profesional de salud. La correcta aplicación de los conocimientos, tanto teóricos como prácticos, garantiza la seguridad, el bienestar y la calidad en la atención (26).

Si los conocimientos de los enfermeros no son los adecuados y las prácticas son inseguras, se pone en peligro la existencia del paciente. Pudiendo contraer neumonía vinculada a la ventilación mecánica, enfermedad que representa un motivo frecuente de morbilidad y mortalidad. Además de la neumonía, también se

enumeran otras complicaciones graves como traumatismos, broncoconstricción, hipoxemia, paro cardíaco o muerte (27).

El modelo de adquisición y desarrollo de competencias de Patricia Benner, basado en la experiencia, es fundamental para comprender cómo las enfermeras progresan desde el nivel de novato hasta convertirse en expertas. A través de estas cinco fases: novato, principiante avanzado, competente, eficiente y experto, las enfermeras no solo desarrollan habilidades técnicas, sino que también cultivan un enfoque más humanizado en el cuidado de los pacientes, aquello que sólo puede lograrse si se cuenta con las bases cognoscitivas especializadas, como sucede en la succión de secreciones endotraqueales a pacientes intubados. Esto es necesario para realizar la intervención de manera segura y efectiva (28).

La teoría del arte de la enfermería clínica de Ernestine Wiedenbach resalta la importancia de la enfermera como un componente esencial en el cuidado humano, centrándose en la detección y cumplimiento de las necesidades del paciente. Este enfoque es particularmente relevante en situaciones donde los pacientes no pueden movilizarse por sí mismos, como en el caso de aquellos pacientes intubados que necesitan la succión de secreciones endotraqueales (29).

En este escenario, la observación se transforma en una técnica primordial para monitorear a estos pacientes y garantizar que sus necesidades inmediatas sean atendidas. La teoría también enfatiza el papel activo de las enfermeras en la rehabilitación de los pacientes, donde para ello no solo se aplican habilidades técnicas, sino también juicios clínicos que promuevan el bienestar del individuo y faciliten su recuperación (29).

El estudio tiene una justificación teórica porque permite determinar los conocimientos y prácticas del enfermero sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados, en la UCI. Así mismo, constituye reducir las brechas de conocimiento y la falta de información en la literatura, especialmente en el contexto peruano.

Desde un enfoque práctico, se justifica porque los hallazgos pueden permitir mejorar la calidad del servicio brindado en el sector salud, a través del desarrollo de habilidades, competencias y destrezas de las enfermeras para asumir estos procedimientos de manera oportuna y adecuada. Finalmente, esta investigación puede motivar estudios similares que promuevan la atención de enfermería basada en el saber científico, criterios estandarizados y protocolos en favor del paciente.

Es importante llevar a cabo la técnica de aspiración de secreciones endotraqueales respetando los protocolos, con la asepsia correcta, con las medidas de bioseguridad adecuadas, y equipos adecuados, antes, durante y después del procedimiento; para preservar la salud del paciente y evitar las complicaciones como las infecciones respiratorias o atelectasia (30).

El trabajo de enfermería es un proceso continuo, por lo que es necesario combinar conocimientos teóricos (saber qué) y prácticas clínicas (saber cómo). Es esencial conocer todas las medidas que se ejecutaran para satisfacer las necesidades de los pacientes debido a diversos cuadros de afectación a su salud que puedan presentar (11).

En cuanto a los antecedentes, se obtuvieron datos internacionales, nacionales y locales, los cuales son:

Asimismo, Vázquez et al. (2021), en un estudio realizado en México, plasmaron el propósito de determinar el nivel de conocimientos y la práctica de los enfermeros en la técnica de aspiración de secreciones, para ello emplearon una metodología cuantitativa y transversa. Utilizaron el cuestionario y lista de chequeo dirigido a 55 enfermeros. Los hallazgos fueron que el 58.2% tuvieron conocimientos insuficientes y 30,9 % aplicaron mal la práctica. Concluyeron que los niveles de conocimientos y práctica son insuficientes y requieren de acciones para ser optimizados (6).

A esto se suma el estudio de Pacheco (2019), en un estudio realizado en Bolivia, con el propósito de establecer el conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería sobre la aspiración endotraqueal. Con una metodología transversal cuantitativa. Empleo el cuestionario y una lista de chequeo dirigido a 11 enfermeros. Los resultados fueron que el 91% tenía un conocimiento medio y el 92% llevaron a cabo la práctica de forma regular, por lo cual concluyó que tanto conocimientos como prácticas en aspiración endotraqueal tenían nivel medio y regular (31).

Alvarado C. (2024), en un estudio realizado en Trujillo, plasmo el propósito de establecer el conocimiento y práctica de las enfermeras sobre técnica de aspiración de secreciones. Con una metodología transversal y cuantitativa. Empleo el cuestionario y la guía de observación dirigido a 30 enfermeros. Los hallazgos fueron que 30% presentaron conocimientos buenos y el 70% presentaron conocimientos regulares, en cuanto a las prácticas el 73,3% fueron buenas y el 26,7 % regulares, por lo que concluyó que la relación fue significativa entre las variables con un $p < 0.05$ (18).

Barrientos y Martínez (2022), en un estudio realizado en Apurímac, plasmaron el objetivo de establecer el vínculo entre el conocimiento y habilidades de las enfermeras con respecto a aspiración de secreciones, emplearon una metodología no experimental, correlacional y cuantitativo. Utilizaron como instrumento el cuestionario y la guía de observación dirigido a 15 enfermeros. Los hallazgos evidenciaron que el 67.0% tuvo nivel de intelecto bajo y el mismo porcentaje presento habilidades inadecuadas, por lo que concluyeron que existe relación significativa, aceptando así la hipótesis alterna (32).

Quispe J. (2021), realizó un estudio en Cajamarca, con el propósito de establecer y analizar la relación entre el conocimiento y práctica de los enfermeros en relación con la aspiración de secreciones, para ello utilizó una metodología con un enfoque cuantitativo, correlacional y descriptivo, en una muestra de 25 enfermeros. Obtuvo como resultado que el 48.0% alcanzaron un alto nivel de conocimiento, el 44.0% medio y el 8.0% bajo; respecto a la práctica, el 54.0% fue adecuado y el 46.0% inadecuado. Concluyó que no hay correlación entre los conocimientos y la práctica de los enfermeros sobre aspiración de secreciones (33).

Quintanilla y Paucarhuanca (2023), ejecutaron un estudio en Ayacucho, con el propósito de determinar el conocimiento del profesional enfermería sobre las aspiraciones de secreciones en pacientes adultos intubados vinculado al nivel de práctica, utilizaron un método deductivo, no experimental, correlacional y transversal. Emplearon el cuestionario y la guía de observación en 28 enfermeros. Obtuvieron como resultado que el 53,6% tiene conocimientos sobre la aspiración de secreciones y el 46,4% no lo tiene; también se obtuvo que el 53,6% tienen una práctica inadecuada y el 46,4% adecuada. Concluyeron que existe una relación

directa entre el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre la aspiración de secreciones (34).

Pomacosi R. (2020) realizó un estudio en Juliaca, plasmó el propósito de establecer los cuidados que aplican los enfermeros en la aspiración de secreciones; con una metodología cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal. Empleó la observación y la lista de chequeo en una muestra de 16 enfermeros. El resultado mostró que el 62.5 % de los cuidados fueron adecuados y que el 37.5% fueron inadecuados. Concluyó que de forma general fueron los cuidados fueron adecuados (35).

Malatesta J. (2022), ejecutó un estudio en Callao, con el propósito de establecer el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones, utilizando una metodología cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal. Empleo la entrevista, encuesta y guía de observación en un grupo de 40 enfermeros. Los resultados evidenciaron que un 72.5% de enfermeros estaban capacitados en temas de aspiración de secreciones, mientras que el 27.5 % desconocía del tema; el 42.5% tenía prácticas adecuadas y el 57.5% no las tenía. Concluyo que hay una correlación relevante entre los conocimientos y prácticas en relación a la aspiración de secreciones (36).

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024.

Objetivos Específicos:

- Identificar el conocimiento del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024.
- Identificar la práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

El diseño es no experimental debido a que no se busca variar el ámbito natural de estudio; transversal porque todo será estudiado en un momento único del tiempo. El alcance será descriptivo porque se caracterizarán las variables y dimensiones; correlacional porque se verificarán las hipótesis para establecer posibles relaciones. El enfoque será cuantitativo, dado que se realizarán mediciones de las variables y se aplicarán procesos estadísticos para realizar estadísticas descriptivas e inferenciales que permitan arribar a resultados objetivos.

3.2 Muestra

La muestra del presente estudio constara de 50 enfermeros que laboran en la UCI de un hospital de Lima.

Los criterios de inclusión y exclusión para la muestra son:

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Enfermeros que realice labor asistencial en la UCI.
- Enfermero que acepte voluntariamente participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que realicen labor administrativa en la UCI.
- Enfermeros que se encuentran de vacaciones o licencias.
- Enfermeros que se encuentren realizando prácticas o pasantías.

3.4 Procedimientos y técnicas

El trabajo empleará dos técnicas los cuales fueron validados por Linares y Ríos. La primera es la encuesta porque a través de su instrumento el cuestionario, permitirá

recopilar información sobre el conocimiento en la aspiración de secreciones. La segunda es la observación, que permitirá recoger datos sobre la práctica de enfermería utilizando una guía de observación.

Se describen a continuación los métodos de análisis, basados en la validación mediante expertos y pruebas de consistencia interna. Para el cálculo de la confiabilidad, se empleó el índice de Alfa de Cronbach, el cual permitió medir la consistencia interna del cuestionario obteniendo un coeficiente 0,807, y de la guía de observación alcanzado un puntaje de 0.779. Este índice se calculó utilizando el software estadístico SPSS.

La validación para la medición de la variable conocimiento sobre aspiración de secreciones se efectuó mediante juicio de expertos, alcanzando un porcentaje de aprobación del 77.8% y la guía de observación que medirá la variable práctica tiene un promedio de validación del 77.5%.

Durante la recolección de datos, los observadores estarán enmascarados para minimizar el sesgo y mantener el anonimato de los participantes. Para el procesamiento de la información obtenida, se emplearán métodos estadísticos descriptivos e inferenciales, con el propósito de determinar la relación entre las variables.

Durante el análisis de los datos de campo, se revisará la aparición de nuevos temas relevantes para el objeto de estudio que no se hayan considerado en la fase inicial.

Si se determina que estos nuevos temas tienen un impacto considerable, se incluirán en la discusión de los resultados para analizar la relación entre el conocimiento y la práctica de los profesionales de enfermería.

3.5 Aspectos éticos del estudio

Este estudio será presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia antes de su implementación para que sea evaluado y aprobado. Seguido a ello se presentará al comité Institucional de Ética de Investigación a la institución donde se llevará a cabo la investigación.

El proyecto cumple con los patrones éticos de la Declaración de Helsinki para investigaciones con seres humanos, garantizando el respeto a la dignidad, los derechos y el bienestar de los partícipes. Todos los procedimientos de recolección de datos se llevarán a cabo siguiendo las normativas éticas internacionales, con un enfoque en el resguardo de los datos personales.

Puesto que el estudio incluye la participación del personal de enfermería, se facilitará el consentimiento informado de todos los participantes antes de la ejecución de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario). Este documento describirá el carácter y el propósito del estudio, de la misma manera los derechos de los participantes, incluyendo la voluntariedad de participar, el anonimato y la opción de retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Este documento se adjuntará al informe final del proyecto, conforme a las pautas éticas de la universidad.

3.6 Plan de análisis

El procesamiento del análisis de la información se realizará utilizando el software estadístico SPSS (versión 25).

Los métodos y pruebas estadísticas seleccionadas se describen a continuación:

1. Se realizará un análisis descriptivo, se aplicarán medidas de dispersión como la desviación estándar, para describir las características sociodemográficas de los

participantes y los resultados de las variables investigadas. Este análisis permitirá una comprensión inicial de la distribución de los datos determinando frecuencias absolutas y relativas, así como proporciones para las variables categóricas, como conocimiento y práctica del enfermero.

2. Los resultados se presentarán de manera organizada a través de gráficos y tablas, que ilustrarán la distribución de los puntajes permitiendo una interpretación visual, comprensible sobre el conocimiento y práctica del enfermero.

3. El análisis de la Varianza (ANOVA), de un factor para comparar las medias de más de dos grupos, en este caso, los diferentes niveles de experiencia del personal de enfermería en el servicio de UCI. El objetivo de esta prueba es determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI.

3.7 Definición operacional de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
Conocimiento sobre de secreciones	Es la base teórica y cognoscitiva que poseen los enfermeros para realizar la higiene bronquial que implica la aspiración de las secreciones que se acumulan en las vías respiratorias.	Generalidades	Es la base teórica y cognoscitiva que poseen los enfermeros para realizar la higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Definiciones - Objetivo - Principios - Técnicas 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,	Cuestionario
		Bioseguridad	bronquial, considerando las dimensiones generalidades, bioseguridad,	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras de protección - Uso de barreras de seguridad - Cumplimiento de protocolos 	15, 16, 17, 18, 19, 20	
		Procedimental	procedimental, paciente y equipo, mediante un	<ul style="list-style-type: none"> - Funciones vitales - Presión - Tiempo 		

			<p>cuestionario compuesto por 20 ítems.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Sonda 		
		Paciente		<ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos - Posición - Signos y síntomas - Complicaciones - Contraindicaciones 		
Práctica sobre aspiración de secreciones	Arte que permite a los enfermeros integrar sus conocimientos con las acciones de cuidado a los pacientes.	Antes de la aspiración	Es el arte que permite al profesional de enfermería integrar sus conocimientos con las acciones de cuidado a los pacientes, considerando llevar a cabo de manera	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Saturación de oxígeno - Preparación del material 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,	Guía de observación
		Durante la aspiración.		<ul style="list-style-type: none"> - Intermittencia - Saturación oxígeno - Limpieza - Repeticiones 	15, 16, 17, 18	

		Después de la aspiración.	adecuada el procedimiento, mediante una guía de observación compuesta por 18 ítems.	<ul style="list-style-type: none"> - Control de funciones vitales. - Descartar el material usado. - Lavado de manos. 		
--	--	---------------------------	---	---	--	--

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Unidad	Unidad	Costo	Total
Evaluadores	2	800	1 meses	800	1600
Especialista en Estadística	1	3000	1 mes	3000	3000
Digitadores	1	500	2 meses	1000	500
Impresiones	200	0.3	unitario	60	60
Movilidad	1	200	6 meses	1200	1200
					6360

4.2 Cronograma

	1er mes				2do mes				3er mes				4to mes				5to mes				6to mes			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Formulación del proyecto	15 días																							
2. Aceptación del proyecto	30 días																							
3. Capacitación de aplicadores de instrumentos					3 días																			
4. Elaboración de marco teórico					47 días																			
5. Aplicación de instrumento					60 días																			
6. Digitación de pruebas													1 mes											

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miron M, Blaj M, Ristescu A, Losep G, Avadanei A, Losep D, et al. Hospital-Acquired Pneumonia and Ventilator-Associated Pneumonia: A Literature Review. Multidisciplinary Institute for Digital Publishing. 2024; 12(1).
2. Howroyd F, Chacko C, MacDuff A, Gautam N, Pouchet B, Tunnicliffe B, et al. Ventilator-associated pneumonia: pathobiological heterogeneity and diagnostic challenges. Nature Communications. 2024; 15(6447).
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Online]; 2022. Acceso 4 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>.
4. Kharel S, Bist A, Kumar S. Ventilator-associated pneumonia among ICU patients in WHO Southeast Asian region: A systematic review. PLOS ONE. 2021; 16(3).
5. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. BMC Nursing. 2021; 20(186).
6. Vázquez R, Ochoa C, Hernández C, Ramírez F, Campos M, Agama C, et al. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México. South Florida Journal of Development. 2021; 2(5).

7. Pozo c, Nazate Z, Morillo J. Factores de riesgo que originan neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva en pacientes de cuidados intensivos Hospital Delfina Torres de Concha, 2020. Universidad y sociedad. 2021; 13(S2).
8. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. [Online]; 2024. Acceso 7 de Octubre de 2024. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202437_22_102635.pdf.
9. EsSalud. Guía de práctica clínica para el manejo de neumonía intrahospitalaria y neumonía asociada a ventilador. [Online]; 2019. Acceso 5 de Octubre de 2024. Disponible en: https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2019/03/GPC-NAV_V.-Ext-Anexos.pdf.
10. Lopez I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Scientific Electronic Online. 2021; 15(1).
11. Gregorio L, Piñel A, Remacha L, Cabetas C, Bera A, Beaumont N. Técnica de enfermería de aspiración de secreciones en el adulto intubado. Revista Sanitaria de Investigación. 2023.
12. Akbiyik A, Hepcivici Z, Eser I, Cetin P. The effect of oropharyngeal aspiration before position change on reducing the incidence of ventilator- associated pneumonia. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases. 2020; 40(3).

13. Andrés N, Muñoz A, Altarejos A, Biota M, Becerril N, Manteiga A. Análisis comparativo de los sistemas de aspiración endotraqueal abiertos y cerrados: implicaciones para la función pulmonar y los resultados de los pacientes. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023.
14. Torrico R. Modelo de atención de enfermería para prevenir las infecciones respiratorias bajas en pacientes intubados. *Revista de Investigación en Salud*. 2022; 5(14).
15. Sánchez A. Valoración de la técnica de higiene de manos en profesionales de cuidados intensivos. *Conocimiento enfermero*. 2023; 6(21).
16. Pogo R. Bioseguridad en ambientes hospitalarios: Biosecurity in hospital environments. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023; 4(2).
17. Huaman A. Cuidados de enfermería en aspiración de secreciones con circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Octavio Mongrut San Miguel, 2022. [Online].; 2022. Acceso 15 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1228/TRABAJO%20ACADEMICO-HUAMAN%20TOCAS.pdf?sequence=1>.
18. Alvarado N. Conocimiento y practica de las enfermeras sobre técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados. *Hospital Alta Complejidad*. [Online].; 2024. Acceso 8 de Octubre de 2024. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e833eeab-70fa-48bf-b0c0-e080fd62c746/content>.

19. Martínez S. Preparación del material y del paciente para realizar una aspiración de secreciones de la vía aérea. [Online]; 2019. Acceso 20 de Setiembre de 2024. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/aspiracion-secrecciones-via-aerea/>.
20. Talbert S, Wargo C, Emery K, Middleton A, Abomoelak B, Deb C, et al. Intubation Setting, Aspiration, and Ventilator-Associated Conditions. *American Journal of Critical Care*. 2020; 29(5).
21. Feyto A. Cuidados de enfermería para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVME). *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. 2021; 16(13).
22. Rosales R, Calvo C, Cruz F. Manejo de residuos sólidos hospitalarios y riesgo laboral del enfermero. *Scientific Electronic Library Online*. 2023; 10(2).
23. Cazorla E. Relación entre el conocimiento y la práctica que poseen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones a pacientes con ventilación mecánica en el servicio de Cuidados Críticos e Intensivos del Hospital en el Distrito de San Juan De Miraflores Lima 2023. [Online].; 2023. Acceso 18 de Octubre de 2024. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10212/T061_447663_09_S.pdf?sequence=1.

24. Klock P, Buscher A, Lorenzini A, Costa R, Vidal S. Best practices in neonatal nursing care management. Scientific Electronic Library Online. 2019; 28(e20170157).
25. Muñoz Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Dialnet. 2019; 10(2).
26. Altamira R. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. Scientific Electronic Library Online. 2022; 31(1).
27. Pinto H, Silva F, Sanil T. Knowledge and Practices of Endotracheal Suctioning amongst. National Library of Medicine. 2020; 24(1).
28. Paqui M, Elizalde H, Pinta J, Armijos F, Espinoza M, Ordoñez M, et al. La Filosofía de Patricia Benner y la formación de los Estudiantes de Enfermería. Del Aprendiz al Experto. Una reflexión personal. Revista Electrónica de Portal Medicos. 2020.
29. Elizalde H, Gonzáles E, Quintero Á, Guamán G, Ochoa B, Romero J, et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. [Online].; 2021. Acceso 7 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>.
30. Carranza E. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2023. [Online].; 2023. Acceso 8 de Octubre de

2024. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8589/T061_7389708_2_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

31. Pacheco E. Conocimiento y práctica que tiene el personal de enfermería. [Online].; 2019. Acceso 8 de Octubre de 2024. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24265/TM-1619.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

32. Barrientos L, Martinez F. Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega-Apurimac 2022. [Online].; 2022. Acceso 9 de Octubre de 2024. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7403/FCS%20BARRIENTOS%20GUILLEN%20-%20MARTINEZ%20AGUIRRE%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

33. Quispe J. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca-2018. [Online].; 2021. Acceso 8 de Octubre de 2024. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4343/HRDC-%202018.pdf?sequence=5>.

34. Quintanilla N, Paucarhuanca O. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023. [Online].; 2024. Acceso 8 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8974>.
35. Pomacosi R. Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, en Unidad de Cuidados Intensivos de Hospitales Manuel Nuñez Butrón de Puno y Carlos Monge Medrano Juliaca - 2019. [Online].; 2020. Acceso 9 de Octubre de 2024. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13341/Pomacosi_Ramos_Richard_Marlon.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
36. 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. [Online].; 2022. Acceso 1 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7363/FCS%20TESIS%20%20MALATESTA%20VELASQUEZ%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024?	OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024.	HIPÓTESIS GENERAL: Hi. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024.	VARIABLE 1: Conocimiento sobre aspiración de secreciones DIMENSIONES: 1. Generalidades 2. Bioseguridad	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El estudio es de tipo descriptivo, no experimental,

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a. Identificar el conocimiento del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024.

b. Identificar la práctica del enfermero sobre técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y la práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

a. Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes

3.Procedimental

4.Paciente

5.Equipo

VARIABLE 2:

Práctica de aspiración de secreciones

DIMENSIONES

1. Antes de la aspiración.

de corte transversal, correlacional.

POBLACIÓN/MUESTRA:

50 enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024. Durante la aspiración.

- b. Existe relación estadísticamente significativa entre la práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la UCI en un hospital de Lima, 2024. 2. Después de la aspiración.
-

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO 1: PARA MEDIR LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

I. INTRODUCCIÓN:

El cuestionario tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024, estos datos serán confidenciales. Agradezco su colaboración por ello.

II. INSTRUCCIONES:

✓ Conteste el cuestionario marcando las respuestas que usted considere correcta.

III. 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) Mayor a 1 año
- b) De 1 a 3 años
- c) De 4 a 8 años

d) mayor a 8 años

Estudio de especialidad:

a) Especialidad en emergencias

b) Maestría

c) Doctorado

GENERALIDADES:

1.- ¿Qué entiende por aspiración de secreciones?

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.- ¿Cuál es el objetivo principal de la aspiración de secreciones?

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.- ¿Cuáles son los principios de aspiración de secreciones en pacientes intubados?

a) Hidratación, humidificación e hiperoxigenacion

b) Hidratación, saturación de oxígeno e hiperoxigenacion

c) Humificación, hidratación y ventilación.

d) Ventilación, nebulización e hiperoxigenacion.

4.- ¿Qué tipos de técnicas de aspiración de secreciones existen?

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

BIOSEGURIDAD:

5.- ¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones?

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

PROCEDIMENTAL:

6.- ¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones?

- a) Las funciones respiratorias
- b) Las funciones neurológicas
- c) Las funciones cardíacas
- d) Las funciones cardiorrespiratorias

7.- ¿con cuánto de presión se realiza la aspiración de secreciones en un paciente intubado?

- a) Mayor a 140 mmHg
- b) De 120-140 mmHg

c) De 80-120 mmHg

d) Menor de 80 mmHg

8.- ¿Cuáles son las técnicas a utilizar en 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 las vías aéreas permeables

9.- ¿Cuánto tiempo debe durar la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

a) Quince segundos

b) Diez segundos

c) Veinte segundos

d) Treinta segundos

10.- ¿Con que frecuencia debe realizar la aspiración de secreciones en paciente intubados?

a) Cada 2 horas

b) Una vez por minuto

c) Según la necesidad del paciente

d) Cada 24 horas

11.- ¿Durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados, cuál sería la presión en la sonda?

a) Constante

b) Intermitente

c) Alterada

d) Ninguna de las anteriores

PACIENTE:

12.- ¿Qué se debe considerar primero para la aspiración de secreciones?

- 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

13.- ¿Qué se debe hacer antes de realizar la aspiración de secreciones?

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

14.- ¿Cuál es la posición correcta del paciente intubado durante la aspiración de secreciones?

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

15.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que indican la necesidad de aspiración de secreciones en pacientes intubados?

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

d) a y b

16.- ¿Cuál es la complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones?

a) Arritmia

b) Cianosis

c) Dolor torácico

d) Hipocapnia

17.- la contraindicación relativa para la aspiración de secreciones en pacientes intubados está

dada por:

a) Trastorno de la coagulación.

b) Obstrucción de la vía aérea.

c) Edema o espasmo laríngeo, infarto de miocardio.

d) a y c

EQUIPO:

18.- ¿Cuáles son las presiones en mmHg que ejercen los equipos de aspiración de secreciones?

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.- ¿Qué se debe tener en cuenta después de la aspiración de secreciones?

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.

20.- ¿Cuál es el número de sonda apropiado para la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

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.

----- GRACIAS POR SU GENTIL COLABORACIÓN -----

GUÍA DE OBSERVACIÓN

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE PRÁCTICA

Nº	ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Antes de la aspiración:				
1.	Se lava las manos.			
2.	Ausculata al paciente.			
3.	Verifica la saturación.			
4.	Prepara el material: de sonda, gasas estériles, frasco con agua estéril para aspiración, hiperoxigena al paciente.			
5.	Se coloca los guantes estériles y mascarilla.			
6.	Expone la vía aérea artificial del paciente.			
Durante la aspiración				
7.	Aspira en forma intermitente mientras se gira y retira la sonda por un tiempo de 10 segundos.			
8.	Verifica la saturación con pulsioxímetro.			

9.	Oxigena al paciente.			
10.	Limpia la sonda con gasa estéril.			
11.	Lava la sonda de aspiración.			
12.	Repite los pasos según necesidad.			
Después de la aspiración				
13.	Ausulta los campos pulmonares.			
14.	Observa el patrón respiratorio del paciente satO2 y frecuencia respiratoria.			
15.	Desecha los guantes			
16.	Desecha los frascos de agua estéril usados.			
17.	Se lava las manos.			
18.	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.			