

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimientos y prácticas sobre la aspiración de secreciones en
profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del
Hospital II-2 de Tarapoto, 2023**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos

Autor:

Gloria Mercedes Arirama Acho
Mary Carmen Ramirez Casternoque

Asesor:

Mg. Myriam Cristina Cango Ramírez

Lima, mayo, 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Myriam Cristina Cango Ramírez docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2023”** de las autoras Gloria Mercedes Arirama Acho, Mary Carmen Ramirez Casternoque tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Tarapoto, a los 29 días del mes de enero del año 2024



Mg Sc Myriam Cristina Cango Ramírez
Enfermera Especialista en Pediatría
C.E.P. 48402 R.N.E. 019773

Mg. Myriam Cristina Cango Ramírez

Conocimientos y prácticas sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 de Tarapoto, 2023

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Nira Cutipa Gonzales
Dictaminador

Lima, 31 de mayo del 2024

Índice

Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del Problema.....	7
Formulación del Problema	8
Problema general	8
Problema específico.....	9
Objetivos de la Investigación	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
Justificación.....	10
Justificación teórica	10
Justificación metodológica	10
Justificación práctica	10
Justificación social.....	11
Presuposición filosófica.....	11
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación.....	13
Marco conceptual	18
Bases teóricas	27
Definición de términos	27
Capítulo III.....	30

Metodología	30
Descripción del lugar de ejecución.....	30
Población y muestra	30
Población.	30
Muestra	30
Criterios de inclusión y exclusión.....	30
Tipo y diseño de investigación	31
Formulación de hipótesis.....	32
Hipótesis general	32
Hipótesis específicas.....	32
Identificación de variables.....	33
Operacionalización de variables.....	34
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	35
Técnica.....	35
Instrumento	35
Proceso de recolección de datos	36
Procesamiento y análisis de datos	36
Consideraciones éticas.....	37
Capítulo IV.....	39
Administración del proyecto de investigación.....	39
Cronograma de ejecución	39
Presupuesto.....	40
4.1. Potencial Humano.	40
4.2. Resumen de presupuesto	41

Referencias bibliográficas.....	42
Apéndice	47

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

A nivel mundial, un promedio de 30% a 40 % de los pacientes con intubación endotraqueal no reciben tratamiento de acuerdo con los protocolos establecidos. Además, alrededor del 20% o más toman tratamientos potencialmente dañinos (Pinto et al., 2020). La intubación endotraqueal con ventilación mecánica es una técnica común de manejo de las vías respiratorias para pacientes, quienes ingresan en unidades de cuidados intensivos de los hospitales, con la única finalidad de mantener la permeabilidad de las vías respiratorias. La intubación endotraqueal contribuye en la prevención de la pérdida de la tos y la función mucociliar efectiva incitando la acumulación de secreción en la vía respiratoria. Por ende, la intubación endotraqueal -ETS se está convirtiendo en una parte integral del cuidado de tales pacientes. El manejo de enfermería de los pacientes requiere un alto grado de habilidad, ya que la aspiración es un proceso latentemente dañino con múltiples complicaciones tales como el trauma, broncoconstricción, hipoxemias, paro cardíacos y muertes.

Una de las problemáticas más comunes en pacientes sometidos a aspiración con tubo endotraqueal es la infección nosocomial. Esta es una problemática de salud pública en el contexto nacional y mundial, ya que se asocian con una mayor mortalidad y morbilidad, así como con mayores precios hospitalarios para el paciente, las familias y la sociedad. Diversos estudios se han llevado a cabo en Latinoamérica y el Caribe para advertir y fiscalizar este problema. Sin embargo, no tuvieron éxito. Esto se debe a que todavía existen intereses políticos, simbólicos, sociales, culturales y tecnológicos que dificultan los esfuerzos en la atención hospitalaria, desinformación y limitadas prácticas básicas y comunes de medición. Las enfermedades infecciosas son claramente observadas por el trabajador de la salud, paciente y visitante como uno de los factores agravantes como el lavado de manos, aislamientos, uso de técnica aséptica, desinfección, esterilización e higiene ocupacional y vacunación. Esta situación orienta a las

actividades de los trabajadores de la salud (Rivas et al., 2017).

La Organización Mundial de la Salud sostiene que las infecciones nosocomiales originada por aspiración de secreciones eran la causa subyacente de la aparición de indicadores de morbilidad. Estos representan el 9,8% y el 9,3% de la mortalidad, respectivamente, por lo que los expertos realizan este procedimiento sin barreras protectoras o lo hacen de forma incorrecta (Rivas et al., 2017).

A nivel nacional, los estudios evidencian que las enfermeras que atienden a pacientes intubados aspirando secreciones, en el cual, el 84% mostró una práctica óptima. Sin embargo, el 16%, deficiente. Sin embargo, dado que este es un procedimiento para insertar la sonda en tubos endotraqueales tanto en el tracto respiratorio superior, de igual manera en el inferior, se deben seguir los procedimientos asépticos y antisépticos adecuados (Linares y Ríos, 2023).

En el ámbito local, existe limitados estudios científicos respecto a la técnica de aspiración de secreciones. En tal sentido, no se evidencia y se desconoce el manejo de este procedimiento en el nosocomio de Tarapoto. Por lo tanto, es significativo desarrollar esta investigación, porque medirá el grado de relación del conocimiento y la práctica sobre la aspiración de secreciones, cuyos hallazgos tendrá una utilidad para dilucidar la realidad intrahospitalaria. Entonces, surge la siguiente interrogante.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica en profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital II de Tarapoto?

Problema específico.

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas antes la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II de Tarapoto, 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas durante la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II de Tarapoto, 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas después la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II de Tarapoto, 2023?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general.

Determinar la relación de conocimiento y práctica sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 de Tarapoto, 2023.

Objetivos específicos.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas antes la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II de Tarapoto, 2023.

Analizar la relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas durante la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II de Tarapoto, 2023.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas después la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II de Tarapoto, 2023.

Justificación

Justificación teórica.

La investigación es relevante porque aportará información fidedigna respecto a los conocimientos y las prácticas de los profesionales enfermeros relacionados a las técnicas de aspiración de secreciones en pacientes quienes se hallan hospitalizados en el servicio de UCI en el hospital II Tarapoto. El conocimiento de la realidad problemática permitirá construir un buen marco teórico. Esto se obtendrá a través de la revisión minuciosa de los estudios previos actualizada en cuanto a las variables de investigación con el propósito de aplicar de manera efectiva por los profesionales de enfermería y se tomará como modelo para futuras investigaciones.

Justificación metodológica.

Esta investigación se considera un valioso aporte metodológico, cuyo objetivo es medir el conocimiento de las enfermeras y las variables práctica sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 de Tarapoto. Los instrumentos adaptados y validados se implementarán y se pondrán al alcance de otras enfermeras de investigación para su uso en investigación en contextos y áreas similares. Los datos serán procesados en cumplimiento de los objetivos empleando la estadística inferencial, que brindarán respuestas de correlaciones aceptando o rechazando las hipótesis planteadas.

Justificación práctica.

Las infecciones intrahospitalarias son un problema de salud pública nacional e internacional, ya que están asociadas con un aumento de la morbilidad y la mortalidad. Los pacientes intubados tienen mayor riesgo de contraer estas infecciones nosocomiales, siendo necesario el conocimiento y acciones adecuadas en el manejo del secreto para reducir estos

síntomas. La aspiración de secreciones de un paciente intubado implica la extracción de secreciones acumuladas en las vías respiratorias superiores mediante succión con un tubo endotraqueal. Para ello el profesional a cargo de realizar este procedimiento, debe tener conocimiento y práctica, por tanto, este estudio tendrá implicaciones prácticas importantes, ya que su desarrollo beneficiará al personal de enfermería, porque facilitará el comportamiento reflexivo sobre cómo los niveles de conocimiento se vinculan con la práctica de aspiración de secreción.

Asimismo, proporcionará al personal de enfermería información actualizada para diseñar programas de educación continua en el manejo de la técnica de aspiración de secreción, lo que ayudará en la mejora de la calidad en la atención de enfermería a los pacientes en cuidados intensivos y reducir el riesgo y disminuir el riesgo a infecciones cruzadas e infecciones infecto contagiosas en el paciente y trabajadores de la salud.

Justificación social.

Los resultados que se obtendrán servirán a las instituciones porque forman una base sólida para la estructuración e implementación de procedimientos de mejora, para lograr la máxima eficiencia de enfermería y una atención de forma pertinente y de calidad a los pacientes.

Presuposición filosófica

A través de sus clases, la Universidad Peruana Unión pretende formar profesionales conscientes, con espíritu misionero e innovadores que restablezcan la imagen de Dios en el hombre. Enfatiza que Dios es amor y si aceptamos a Dios en nuestras vidas, debemos compartir este amor con los demás a través de la acción solidaria. Hay versículos en la Biblia que nos llaman a apoyar a los demás y satisfacer sus necesidades. Tal como dice la biblia en Mateo 9:12. No son los sanos los que necesitan médico, sino los enfermos. Jesús reconoció que los enfermos necesitan

a los médicos. Por otro lado, anima a confiar en Dios para superar los obstáculos, tal como menciona en Deuteronomio 31:6, esfuérate y sé valiente, no les tengas miedo. Porque es el Señor tu Dios quien camina contigo, él no te dejará y ni te desampará. Del mismo modo, en Deuteronomio 31:8 señala que Jehová es el que va adelante. Él está contigo, no te dejará, y no te dejará. No tengas miedo ni te intimides.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Rodríguez et al., (2023) estudio realizado en Ambato. Ecuador, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la práctica los profesionales de enfermería referente a la aspiración de secreciones de pacientes críticos. El estudio tuvo el diseño no experimental de línea de base en una muestra de 20 enfermeras. Los hallazgos fueron la falta de conocimiento y práctica entre el personal de enfermería, se debe proporcionar capacitación científica continua y actualizada para mantener la secuencia de pasos técnicos y el personal de enfermería que administra estos procedimientos debe realizar una investigación de Nivel 4. En la conclusión, señala que tanto los las prácticas y los conocimientos de aspiración de secreciones por parte del personal de enfermería es inadecuado. Estos datos sugieren que esto está relacionado con la falta de educación y actualización de conocimientos.

Busanello et al., (2021) realizó un estudio en Brasil, cuyo objetivo era identificar las mejores prácticas en el manejo de la aspiración de las vías respiratorias en pacientes adultos realizadas por enfermeras de la UCI. Se desarrolló un estudio descriptivo exploratorio cualitativo utilizando entrevistas semiestructuradas y análisis de datos temáticos en 28 enfermeros de unidades de cuidados intensivos de adultos en el sur de Brasil. Los resultados muestran que las mejores prácticas de aspiración de las vías respiratorias se agruparon en cinco categorías. Bioseguridad en la aspiración de la vía aérea. Tenga cuidado con el procedimiento de aspiración. Cuidados posteriores a la succión. Dificultades encontradas por los enfermeros durante el procedimiento. En conclusión, la mejor práctica para la aspiración de la vía respiratoria consiste en evaluar al paciente para determinar la necesidad de la práctica, controlar la complicación durante, después de ello y garantizar el mejor resultado clínico. También se vela por garantizar la

bioseguridad, considerando el riesgo para el paciente y para el profesional que opera el procedimiento.

Ovando et al., (2021) estudio llevado a cabo Veracruz, México cuyo objetivo fue determinar el nivel tanto respecto al conocimiento y la práctica de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones, estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. El cuestionario fue aplicado a una muestra 55 enfermeros. Los resultados indican que, en cuanto al nivel de conocimiento sobre la técnica, el 41,8% de los encuestados se clasificó con conocimiento adecuado de las técnicas, mientras que el 58,2% del personal de enfermería se clasificó como con conocimiento insuficiente. En la práctica de enfermería de aspiración de secreciones, 69,1% de los encuestados dijeron que practicaban bien la aspiración de secreciones, mientras que 30,9% de los enfermeros dijeron que practicaban mal. En la conclusión, señala que es necesaria la formación continua tales profesionales para consolidar y estandarizar cada criterio sobre los procesos que se deben cumplirr respecto a la técnica de aspiración de secreción basada.

Bozan y Güven (2020) realizó un estudio en Turquía con el objetivo de analizar el conocimiento y comportamiento de los enfermeros que laboran en UCI para aplicación de aspiración endotraqueal. Este estudio utilizó un diseño transversal y descriptivo que incluye una encuesta de enfermería basada en un cuestionario. Se llevó a cabo entre el 17 de marzo de 2015 y el 30 de junio de 2015 con 54 enfermeras que trabajaban en UCI en un hospital que pertenece al Estado. En el estudio, los datos fueron recolectados con un cuestionario, formulario de información de aspiración endotraqueal y formulario de observación de enfermería para aspiración endotraqueal. La evaluación de los datos se realizó mediante números y porcentajes. Los resultados evidencian que se encontró que las enfermeras que participaron en el estudio eran insuficientes antes, durante y después de la aspiración endotraqueal y carecían de información suficiente sobre la aspiración endotraqueal. En conclusión, se sugirió que los enfermeros sean capacitados en la aspiración endotraqueal, que se evalúe el efecto de la educación en la práctica y que se realicen estudios de

estandarización para minimizar las prácticas deficientes y erróneas en la aspiración endotraqueal.
aspiración.

Mamani (2019) diseñó un estudio en la Paz, Bolivia con el objetivo de medir el nivel de conocimiento y práctica de los profesionales dedicados al cuidado del paciente sobre la aspiración de secreciones endotraqueales en la UCI neonatales del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz en el cuarto trimestre de 2018 mediante una técnica abierta. El estudio fue cuantitativo, cualitativo, observacional, descriptivo, transversal. La muestra comprendió 12 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que el 9% tenía un nivel de conocimiento alto, el 24% tenía un nivel de conocimiento medio y el 67% mostró un bajo conocimiento. Respecto a la práctica por observación, se obtuvieron los siguientes resultados. El 90% no usaba barbijo, el 100% no usaba bata y el 6% no usaba guantes estériles antes de realizar la aspiración. Durante la aspiración: 90% realizada por solo 1 persona, 16% realizada por 2 profesionales y 27% el tiempo de aspiración fue menor a 10 segundos. El 59% localizó luego el TET, el 16% desechó cualquier material utilizado y el 69% se lavó las manos después de aspirar las secreciones. En resumen, nuestro conocimiento de la aspiración de secreciones traqueales neonatales era débil y de hecho, tenía algunas deficiencias.

Antecedentes nacionales, regionales y locales

Linares y Ríos (2023) estudio realizado en Trujillo, Perú, cuyo objetivo fue identificar el vínculo del nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones

de pacientes que se encuentran intubados. La metodología fue básica, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, la muestra fue 40 enfermeros. Los resultados indican que, en cuanto al conocimiento, el 60% de los encuestados respondió "bueno", seguido de "medio" con un 25% y "bajo" con un 15%. En cuanto a la práctica, el 62,5% dijo que "lo logró", mientras que el 37,5% dijo que "fracasó", del mismo modo, quedó demostrado la asociación entre las variables planteadas en los pacientes que se encuentran intubados ($X^2 = 36.160$, $p = 0.000$, alfa 0.05).

Quispe (2021) realizó un estudio en Cajamarca con el objetivo de esclarecer la relación entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreción de pacientes intubado en la unidad de cuidado intermedio e intensivo de Cajamarca, 2018. La metodología corresponde a un estudio cuantitativo, descriptiva y relacional. La muestra estuvo compuesta por un total de 25 expertos. Los resultados evidencian que el 148% de los expertos alcanzó un nivel alto, un 44% un nivel intermedio y un 8% un nivel bajo de conocimiento. La succión de secreciones fue adecuada en el 54% e inadecuada en el 46%. Según la prueba de Chi-Cuadrado cuyo valor fue de 1,756 con un valor de p significativo de 1,96 ($p > 0,05$). En conclusión, no existe relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes portadores de tubos endotraqueales.

Bravo (2019) estudio realizado en el Callao, Perú cuyo objetivo fue esclarecer la relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería con respecto a la aspiración de secreciones en pacientes con tubos traqueales orales. La metodología aplicada fue cuantitativa, descriptiva, prospectiva y transversal. El diseño fue no experimental y relacional. La población estuvo constituida por 24 enfermeras. Las técnicas correspondieron a la entrevista y la observación, los medios de cuestionario y la lista de cotejo y se utilizaron con previo consentimiento informado. Los hallazgos evidencian que de 100 enfermeros, 66,7% sabían y 33,3% no sabía de la aspiración de secreción de aquellos pacientes que cuentan con tubo traqueal oral, pero con base en la práctica del 100% de enfermeros, 70,8% eran inadecuados y 29,2% adecuados. En conclusión, se

encontraron correlaciones significativas entre las variables. El porcentaje más alto de cuidadores tiene conocimiento sobre la succión, pero mala práctica.

Girón (2019), en su estudio realizado en Lima, Perú, cuyo objetivo fue determinar las prácticas de secreción de aspiración del personal de enfermería en pacientes intubados en UCI de un hospital. En un enfoque cuantitativo descriptivo, prospectivo, transversal, la población fueron 60 enfermeras. Los resultados señalan que la práctica de aspiración de secreciones fue adecuada en el 60% (36) de los participantes del estudio e inadecuada en el 40% (24). En cuanto a las dimensiones, encontramos que el 90% (54) realiza ejercicio adecuado antes de la aspiración de secreciones, el 77% (46) realiza ejercicio adecuado durante y el 83% (50) realiza ejercicio adecuado después de la aspiración de secreciones. En conclusión, la práctica de aspiración de secreciones del paciente intubado por parte de los enfermeros de UCI es en mayor porcentaje adecuado.

Bazalar, (2018) estudio realizado en Lima, Perú cuyo objetivo fue determinar la adherencia del personal de enfermería a las técnicas de aspiración de secreciones en pacientes intubados que fueron atendidos en el Servicio de observación/urgencia. En esta investigación se tomó un enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. La cohorte estuvo compuesta por 40 enfermeras. Resultados: La adherencia de las enfermeras a la aspiración de secreciones en pacientes intubados fue del 72,5% (29), siendo el índice más alto bueno y el 27,5% malo (11). La adherencia de enfermería previo a la aspiración de secreciones de tales o pacientes fue buena 72,5% (29), mala 20% (08) y normal 7,5% (03), previo al procedimiento fue buena 72,5% (29), mala 20% (08) y normal 7,5% (03). La adherencia después de la aspiración de secreciones de pacientes intubados fue buena 72,5% (29), normal 22,5% (09) y mala 5% (02). Por lo tanto, el más

grande porcentaje de los enfermeros con referencia a las técnicas de aspiraciones de secreciones llevaron a cabo buenos procedimientos.

Marco conceptual

Niveles de conocimiento

El nivel de conocimiento es derivado del progreso en la producción de conocimiento y simboliza una complejidad creciente para explicar o comprender la realidad. Tales niveles de conocimiento sintetizan el nivel de abstracción que alcanzan los humanos cuando se convierten en sujetos de conocimiento. Aunque también tienen su origen en la actividad humana en el medio ambiente, cada uno de ellos representa un avance cualitativo distinto en el aprendizaje y la comprensión científica de la realidad y, por tanto, en su explicación de forma discursiva, rigurosa y sistemática (OPS, 2020).

El conocimiento óptimo y adecuado de las enfermeras permite una atención de alta calidad y el uso de la última tecnología, tomando en consideración las condiciones psicosociales de los pacientes. Entre las muchas actividades de las enfermeras en el cuidado del paciente crítico se halla la aspiración de secreciones. Es un proceso que da muchos beneficios positivos a un paciente cuando no puede eliminar las secreciones a través del nivel nasotraqueal u oral traqueal y es una aspiración traqueal para pacientes con una vía aérea artificial (Linares y Ríos, 2023).

Práctica

La práctica, por su parte, es una habilidad aprendida que no solo ancla lo aprendido, sino que produce nuevos conceptos que se desarrollan y organizan, adquiriendo así nuevos conocimientos teóricos para aplicar con éxito y perseguir fines útiles (Salvatierra, 2019). Las

enfermeras utilizan procedimientos clínicos. Estas son herramientas registradas, definidas como una secuencia de acciones en una situación, que intentan codificar el contenido y cómo se debe brindar la atención. Además, el procedimiento tiene un marcado carácter normativo, un aspecto de vinculación entre profesionales y prácticas, que constituye en sí mismo la asistencia jurídica a disposición de los profesionales en su trabajo diario (Auccahuaque et al., 2019).

Dimensiones e indicadores

Aspectos conceptuales del conocimiento antes de aspiración de secreciones

La aspiración de secreciones orales y gástricas es una complicación bien conocida de la intubación y la ventilación mecánica. La aspiración puede provocar complicaciones, como neumonía asociada al ventilador (VAP), neumonitis y otros síndromes de aspiración (Son et al., 2017). La colonización de las secreciones orofaríngeas que se acumulan por encima del manguito del tubo endotraqueal (ETT) y la translocación bacteriana desde el estómago contribuyen a la patogenia de la VAP y las complicaciones pulmonares asociadas con la aspiración. Es un desafío detectar con precisión cuándo ocurre la aspiración, la fuente de aspiración (oral o gástrica) y el grado de aspiración. La detección de pepsina en las secreciones de lavado traqueal o broncoalveolar (BAL) a menudo se considera el estándar de oro para identificar la aspiración de secreciones gástricas (Sole et al., 2020).

Normalmente, una persona desconoce el proceso de respiración, una función fisiológica que es esencial para la vida misma. Sin embargo, rápidamente se reconoce que incluso una ligera perturbación del sistema respiratorio provoca respuestas tanto psicológicas como fisiológicas. El miedo y la ansiedad son reacciones comunes a la dificultad para respirar, y el cuerpo intenta controlar su respiración. También existen varias respuestas fisiológicas protectoras automáticas

para aumentar la conducción de aire y proteger las vías respiratorias de la inhalación de irritantes y el exceso de mucosidad cuando sea necesario. Las vías respiratorias artificiales pueden ser utilizadas por clientes con obstrucción significativa de las vías respiratorias que no pueden aliviarse con medios más conservadores o que requieren soporte de ventilación mecánica. La aspiración endotraqueal (ETS) es realizada principalmente por enfermeras para eliminar secreciones y desechos del árbol traqueobronquial mediante aspiración mecánica. La aspiración con tubo endotraqueal sigue siendo una práctica de rutina en la unidad de cuidados intensivos con diferentes prácticas en la UCI. Por lo tanto, es importante que se identifiquen e implementen en la práctica métodos de aspiración del tubo endotraqueal que minimicen las complicaciones (Grigson, 2020).

Objetivo de la aspiración de secreciones

Dado que el objetivo de las técnicas de aspiración de secretas es permitir el acceso a las vías respiratorias y favorecer el intercambio aéreo, la evaluación clínica debe basarse en los siguientes signos clínicos que presente el paciente: aclaramiento de secreciones, disminución de la ventilación, secreciones en el tubo endotraqueal. Cambios en el estado respiratorio y expansión torácica, cambios en la saturación de oxígeno, hipercapnia, agitación, cianosis y disminución del pH en el estado ácido-base (Sánchez, 2022).

Usos de medida de bioseguridad de aspiración de secreciones

La colocación de un tubo endotraqueal disminuye de manera reveladora el reflejo de la tos del paciente. Por lo tanto, se requería esta vía aérea artificial para aumentar la producción secretora en la parte inferior del árbol traqueobronquial. Esto provoca la obstrucción de la vía respiratoria, lo que provoca atelectasias, traqueobronquitis y bronconeumonía (Hasan, 2010).

Para impedir el riesgo de hipoxia mientras se lleva a cabo el procedimiento, se deben considerar varios aspectos: hidratación de todo el cuerpo, técnicas de procesamiento estériles, humidificación continua del aire inspirado, irrigación con tubo salino, drenaje postural, succión, administración de grandes dosis de oxígeno e hiperventilación pre y post procedimiento. (Salvatierra, 2019).

La hidratación sistémica y la humidificación del aire inspirado: Permite lograr las aspiraciones y/o de las expectoraciones (Salvatierra, 2019).

El drenaje postural: Esto facilita el movimiento de las secreciones hacia el espacio accesible desde el extremo distal de la sonda de aspiración. La fisioterapia respiratoria de la misma manera ayuda a despejar las vías respiratorias y auscultar el campo pulmonar precedentemente y posteriormente de llevar a cabo el proceso (Romero, Tapia y Vicente, 2017).

La técnica estéril: La prevención de infecciones nosocomiales es una prioridad máxima y debe ser eficaz, segura e implementada continuamente de manera adecuada y segura. Hiperoxigenación e hiperinsuflación: El empleo de una bolsa de reanimación ya sea manual o de un ventilador permite una aspiración segura y evita una reducción significativa del oxígeno arterial. Del mismo modo, los pacientes con dispositivos como los tubos endotraqueales requieren una atención especial para adaptarse a los cambios respiratorios causados por este dispositivo (Salvatierra, 2019).

Dimensión durante la aspiración de secreciones

El asistente desconecta el tubo endotraqueal del sistema respiratorio (se proporcionan algunas conexiones finales para la vía aérea con una válvula para insertar el

tubo) y le indica a la enfermera que conecte el tubo. La hiperoxidación 30 segundos antes de la inserción del tubo de inhalación, la hiperoxigenación se realiza al 100 % de FiO₂ para evitar la hipoxia, 3-5 minutos antes de la inhalación, 4-5 respiraciones usando Ambu (Sánchez, 2022).

Lubricación de la punta de la sonda con cloruro de sodio. El tubo de aspiración se introduce a la distancia de seguridad recomendada (esta distancia está marcada al nivel de anclaje del tubo endotraqueal). El tubo endotraqueal está marcado en cm con una línea que indica la distancia desde el tubo, por lo que la sonda no debe insertarse más allá de la distancia marcada para el tubo endotraqueal. El tiempo de succión recomendado no debe exceder los 10 segundos de succión. Permita un descanso de 1 minuto entre la segunda o siguientes respiraciones hasta que la ventilación vuelva al 90% (Auccahuaque et al., 2019).

Dimensiones después de la aspiración de secreciones

Aunque la aspiración de secreciones es importante en el cuidado cardíaco, no está exenta de complicaciones, las más frecuentes de acuerdo a Sánchez (2022) son:

Cuando un paciente hipóxico aspira secreciones, además de secreciones, también se sintetiza oxígeno, por lo que es necesaria la hiperinsuflación. Cuando se conecta a un ventilador, la FiO₂ se puede convertir al 100%, lo que ya se hace en la mayoría de los ventiladores de 1 minuto modernos con un manejo adecuado (Sánchez, 2022).

Arritmias: Las arritmias pueden deberse a hipoxia miocárdica y estimulación vagal. Tienes que controlar la frecuencia. Incluso si se hace la aspiración de las cosas ocultas, también se ve el ritmo cardíaco y se producen grandes cambios en el paciente (Salvatierra, 2019).

Hipotensión: Estas pueden ocurrir complicaciones debido a hipoxia, bradicardia y estimulación vagal. La calidad, cantidad y tipo de secreciones pueden variar dependiendo de la calidad y cantidad de las secreciones. Regístrese al inicio y al final de la sesión (Salvatierra, 2019).

Atelectasias: Una presión negativa excesiva durante la inhalación puede causar colapso alveolar e incluso colapso pulmonar, por lo que los tubos de succión deben tener el tamaño adecuado para evitar estos problemas. La regla de oro a seguir: el tamaño del tubo de succión no debe ser más del doble del tamaño del tubo endotraqueal. Un nivel seguro para la aspiración es de 80 a 120 mmHg (Sánchez, 2022).

Paro cardíaco: Este es el peor de todos los problemas que surgen de la fantasía de los secretos. Así que esté atento a las señales clásicas de desempleo inminente. Controle el monitor de frecuencia cardíaca para detectar arritmias durante y después de la inhalación. Si se presentan estos síntomas, deje de respirar y administre oxígeno al 100% hasta que regrese el ritmo cardíaco. Tenga su vehículo listo para RCP si es necesario (Mamani, 2019).

Riesgo de Infección: Aunque la transmisión de enfermedades ha sido definida entre los métodos de la fantasía de las cosas ocultas, recientemente, a causa de la fantasía del SIDA, ha habido un conocimiento real sobre los métodos mencionados. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan precauciones universales durante la atención al paciente. Además, de usar guantes, se deben usar gafas de seguridad y una mascarilla al inhalar. Se recomiendan dos pares de guantes para protección adicional en caso de que se resbalen o se rompan. En el futuro, cuando necesite secretos, no utilice medidas defensivas para el paciente, pero también preste atención a su cuidado (Sánchez, 2022).

Métodos de aspiración de secreciones

Sistema de Aspiración Abierto (SAA) se introduce un catéter de succión aislando al paciente del ventilador mediante un catéter de succión desechable. Esta es una técnica estéril. La interrupción de la ventilación mecánica, combinada con la presión negativa inducida por succión, puede provocar microatelectasia, fracción alterada de oxígeno inspirado y disminución del volumen pulmonar, lo que lleva a la desaturación del oxígeno arterial y, a su vez, a la hipoxemia (Barzola, 2017).

Sistema de Aspiración Cerrado (SAC), es un circuito cerrado, se puede aspirar a los pacientes sin retirar la VMI, y la sonda siempre está resguardada por una funda de plástico. Un catéter de succión cerrado está conectado a una pieza giratoria y el otro extremo a un aspirador. El catéter se inserta en el tubo y la funda de plástico que cubre el tubo se empuja hacia adentro y hacia afuera repetidamente con el pulgar y el índice hasta que se sienta resistencia o la persona tosa. succión al retirar el catéter (López, 2021).

Los beneficios de no tener que desconectar al paciente son una menor pérdida de volumen pulmonar debido a la prevención de fugas, ninguna pérdida de PEEP (previniendo así el colapso alveolar), oxigenación sostenida, menor riesgo de neumonía y contaminación limitada del personal y del paciente. No se manipula la vía aérea y se utiliza el mismo tubo varias veces. Existe cierto debate sobre el reemplazo de estas mangueras cada 24 horas. Por otro lado, se debe considerar que la inserción del catéter sin interrupción de la ventilación genera una importante asincronía entre el paciente y el ventilador, lo que puede causar molestias al paciente. Evalúe al paciente para fijar si se requiere una nueva aspiración o si hay complicaciones. Permita al menos 1 minuto entre succiones para facilitar la ventilación y la oxigenación (Barzola, 2017)

Rol de enfermería en aspiración de secreciones

La enfermería se caracteriza por la observación cuidadosa de los pacientes, la evaluación de las reacciones humanas y la actuación sobre ellas. Por ello, la enfermería especializada es el punto de partida de la ciencia enfermera. Las enfermeras necesitan saber por qué lo hacen, por qué lo hacen, cómo lo hacen y cuándo lo hacen. Esa es la diferencia en la enfermería profesional. Debe basarse en el conocimiento científico, técnico y profesional, que posibilite una atención de calidad. Los cuidadores deben saber cómo realizar técnicas invasivas para reducir los efectos secundarios que se ven exacerbados por la condición inicial del paciente y para prevenir posibles complicaciones (López, 2021).

Uso del tubo endotraqueal

Un tubo endotraqueal (ETT) se usa comúnmente para proteger las vías respiratorias de un paciente de la aspiración de contenido gástrico y para facilitar la ventilación con presión positiva durante la anestesia, en la Unidad de Cuidados Postanestésicos (PACU) y en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (Aziz, 2018). El desarrollo, la evolución y la modificación del TET continúan ayudando a minimizar la aspiración, aislar el pulmón, permitir la provisión de un campo quirúrgico despejado durante la anestesia general, monitorear el daño del nervio laríngeo durante la cirugía, prevenir incendios en las vías respiratorias durante la cirugía con láser y para la administración de medicamentos. La mayoría de los TET modernos están hechos de cloruro de polivinilo y tienen un diseño de manguito de baja presión de gran volumen que se adapta a la forma de la tráquea. El manguito cerca del extremo distal del TET generalmente se infla con aire para crear un sello hermético (Kumar et al., 2021).

La micro aspiración de secreciones en el tracto respiratorio inferior contaminadas por bacterias es el principal mecanismo patogénico de la neumonía asociada al ventilador (NAV). Se ha demostrado que la NAV se previene mediante la secreción subglótica de drenaje confirmada por metaanálisis de ensayos controlados aleatorios. El nivel de evidencia es moderado y se han hecho recomendaciones para el uso de estos dispositivos en pacientes con un requisito anticipado de ventilación mecánica por más de 48 h (Rouzé et al., 2017).

Otro diseño de ETT potencialmente prometedor es aprovechar el efecto ventajoso del recubrimiento de plata para reducir la formación de biopelículas y disminuir la colonización del tracto respiratorio. Un ensayo controlado aleatorizado encontró que las tasas de NAV se redujeron en el grupo que recibió el tubo recubierto de plata en comparación con el control (4,8 % frente a 7,5 %, $p = 0,03$). Los tubos endotraqueales más nuevos han combinado varias intervenciones para reducir la aspiración de secreciones con el objetivo de eliminar la NAV. Estos incluyen la incorporación de manguitos de baja presión y bajo volumen, puertos de drenaje de secreciones subglóticas, monitores de sellado traqueal, bridas de seguridad y lumen de tubo revestido. A pesar de que estas nuevas modificaciones muestran informes iniciales positivos (Kumar et al., 2021), la NAV sigue siendo una preocupación importante en la UCI, donde el TET reside en la tráquea durante más tiempo. La intubación prolongada está vinculada con la más alta morbilidad y mortalidad por la fuga de secreciones orales y gástricas contaminadas más allá del manguito TET inflado hacia los pulmones. La presencia de un TET podría acelerar esta complicación porque también se sabe que reduce las defensas naturales de las vías respiratorias superiores (Gopal et al., 2015).

Bases teóricas

La investigación se basa en la teoría de Dorothea Orem, quién definió a la enfermería en 2014 como un servicio humano realizado cuando no puede cuidarse a sí mismo para conservar la vida, la salud y el bienestar. Se trata, por tanto, de proporcionar a los individuos y colectivos un apoyo directo para el autocuidado según las necesidades y limitaciones derivadas de sus circunstancias personales (Meza et al., 2021).

Su teoría adopta un enfoque holístico del individuo para posibilitar una atención básica, una mejor calidad de vida. Asimismo, se entiende enfermería como el arte de actuar para las personas imposibilitados a atenderse por sí solos, ayudando a las personas a actuar y/o a aprender a actuar por ellos mismos, cuya finalidad es ayudar a los individuos a tomar y mantener medidas referente al autocuidado para conservar la salud y por ende vida, recuperarse de las distintas enfermedades que se pueden presentar y/o afrontar a las secuelas de esta enfermedad, incluida la capacidad de relacionarse, actuar, conocer a las personas y satisfacer sus necesidades, ayudando así a los pacientes a planificar su cuidado de la salud (Prado et al., 2014).

Definición de términos

Aspiración: La succión recolecta mucosidad y otros fluidos (secreciones) y células de la tráquea y la vía respiratoria grande (como es el caso de los bronquios). Se usa comúnmente en pacientes con ventilación mecánica o que tienen problemas nerviosos o musculares que hacen que la tos sea menos efectiva para la producción de secreciones. La aspiración se usa para lograr la muestra para examen microscópico o cultivo cuando un médico necesita la identificación del patógeno que causa la infección de los pulmones y se utiliza para la eliminación de las secreciones de la vía respiratoria cuando la tos no funciona (Dezube, 2021).

La aspiración endotraqueal (ETS) es realizada principalmente por enfermeras para eliminar secreciones y desechos del árbol traqueobronquial mediante aspiración mecánica. La aspiración con tubo endotraqueal sigue siendo una práctica de rutina en la unidad de cuidado intensivo con diferentes prácticas en la UCI. Por lo tanto, es importante que se identifiquen e implementen en la práctica métodos de aspiración del tubo endotraqueal que minimicen las complicaciones (Devarajan R. et al., 2016).

UCI: La técnica de aspiración de secreciones se realiza comúnmente en estas unidades de cuidados intensivos de los hospitales. Esto se debe a que la técnica es esencial para los pacientes que están intubados para prevenir infecciones relacionadas con el ventilador (Ovando et al., 2021).

Succión traqueal: La presencia de un dispositivo (como un tubo traqueal oral) en las vías respiratorias compromete la limpieza mucociliar. De manera similar, la aplicación de presión positiva durante la terapia con ventilación mecánica puede reducir el transporte de moco a la orofaringe. A continuación, se debe aspirar la mucosidad acumulada en las vías respiratorias inferiores mediante técnicas de succión para evitar complicación (obstrucción de las vías respiratorias, aumento del trabajo respiratorio, alteración del intercambio gaseoso, inestabilidad hemodinámica) (Cortes-Telles et al., 2019).

Aspiración de secreciones: Intervención de enfermería consistente en la aspiración de las secreciones bronquiales por succión a través de un tubo endotraqueal. Utiliza una técnica estéril y está destinado a mantener las vías respiratorias libres (Bravo, 2019).

Fracaso de entubación: El fracaso de la extubación puede deberse a varias causas, como disfunción de la deglución, aspiración y secreciones excesivas de las vías respiratorias superiores (Houzé et al., 2020).

La neumonía asociada al ventilador (NAV): es una infección nosocomial reconocida y una de las principales causas de alta morbilidad y mortalidad (Kalyan et al., 2020).

Las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) brindan atención al pie de la cama las 24 horas del día; tienen un papel integral tanto en la prevención, la intervención y el tratamiento de infecciones adquiridas en el hospital entre pacientes intubados, ya que están en condiciones de utilizarla estrategia de prevención de la neumonía producto del empleo del ventilador conocidas en la práctica clínica. La concientización y el conocimiento relacionados con las estrategias de prevención son mucha preponderancia para que los profesionales de salud se adhieran a las mejores prácticas (Kalyan et al., 2020).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se efectuará en Hospital de Tarapoto en el año 2023, en la Unidad de Cuidados Intensivos en el segundo piso, el cual tiene 15 camas para cuidados intensivos en la sala de emergencias y 3 camas en la sala de trauma-shock.

Población y muestra

Población.

La población lo conforman una serie de personas u objetos de quienes se pretende analizar para cumplir con el objetivo del estudio (Hernández y Mendoza, 2018). La población lo conformarán 40 profesionales de enfermería y quienes prestan sus labores en UCI del Hospital II Tarapoto, de la misma manera, por ser pequeña se tomará la totalidad de la población, por consiguiente, la muestra será censal, en ella se considerarán tanto los criterios de inclusión y exclusión

Muestra.

Una muestra es un subconjunto, esta forma parte del universo o la población donde se desarrollará la investigación. Una muestra representa una representativa de una población (Hernández y Mendoza, 2018). La muestra será censal, para el estudio se trabajará con todos los integrantes que conforman la población, porque esta es una población pequeña

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería que laboran en UCI

Profesionales de enfermería del hospital de II Tarapoto el año 2023

Profesionales de enfermería tanto varones como mujeres que laboran en UCI

Criterios de exclusión

Profesionales que no desean participar del estudio y se rehúsan a responder el cuestionario

Aquellos profesionales que no brinden consentimiento informado

Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

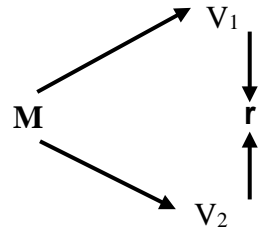
En cuanto a la naturaleza de la investigación, se trata de una investigación básica apoyada por Concytec (2018), definida como una investigación encaminada a conocer los procedimientos y herramientas necesarias para abordar un problema específico y se realizará la recolección de datos, la misma que conduce a la verificación de cada hipótesis. El enfoque será cuantitativo, ya que se utilizarán técnicas estadísticas para procesar los datos y presentar los resultados (Hernández y Mendoza, 2018).

Diseño de investigación

El diseño se basa en la descripción de Hernández y Mendoza (2018). El estudio corresponde a un diseño no experimental, ya que la manipulación intencional de las variables en estudio no es el objetivo. Por otro lado, es un enfoque correlativo porque intenta formular, probar hipótesis y establecer relaciones de las variables. Arias (2012) señala que estos estudios miden las dos variables para determinar el vínculo entre sus variables, para dar cumplimiento a los objetivos establecidos. Es descriptivo porque intenta describir los parámetros de la población de estudio a

partir de las características ocupacionales de las enfermeras y transversal porque las mediciones se toman en un solo momento (Ramos, 2020).

Teniendo el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

V1 = conocimiento sobre la aspiración de secreciones

V2 = practica sobre la aspiración de secreciones

r = Relación entre variables de relación de estudio

Formulación de hipótesis

Hipótesis general.

Existe relación entre el conocimiento y la práctica sobre la aspiración de secreciones de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 de Tarapoto, 2023.

Hipótesis específicas.

Existe relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas antes la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II de Tarapoto, 2023.

Existe relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas durante la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II de Tarapoto, 2023.

Existe relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas después la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II de Tarapoto, 2023.

Identificación de variables

V.1. conocimiento sobre la aspiración de secreciones

V.2. practica sobre la aspiración de secreciones.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1. Conocimiento sobre la aspiración de secreciones	Es un conjunto de conocimientos y conceptos que las enfermeras tienen al actuar sobre las respuestas humanas de los pacientes (Rivas et al., 2017).	Conocimiento sobre la aspiración de secreciones será medido a través de aspectos conceptuales, tanto antes, durante y después de la aspiración de secreciones, empleando un cuestionario.	Aspectos conceptuales Antes	Definiciones Objetivos Uso de medida de bioseguridad	Ordinal
			Durante	Frecuencias de aspiraciones Tiempos de aspiraciones Niveles de aspiraciones Numero de sondas Tipos de presión	
			Después	Complicación Contraindicación	
Variable 2: Practica sobre la aspiración de secreciones	La práctica es un conjunto de habilidades y destrezas que se adquieren a través de la experiencia y se traducen en acciones para poner en práctica los conocimientos. (López, 2021)	La práctica sobre la aspiración de secreciones será medida a través de aspectos procedimentales, tanto antes, durante y después de la aspiración de secreciones	Aspectos procedimentales Antes	-Lavado de mano Preparación del material Auscultar los pulmones Hiperoxigenación	Ordinal
			Durante	Uso de guante - Tiempo de aspiración -Frecuencias de las Aspiraciones	
			Después	Controles de funciones vitales Descarte del material usado	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleará corresponderá a la encuesta y la observación.

Instrumento

Para la recolección de datos de la variable conocimiento del enfermero sobre la aspiración de secreciones se empleará el cuestionario, la cual fue hecho por Cahua, (2013), empleado por distintos estudios actuales en el Perú. Tales como Rivas et al. (2017); Bravo, (2019), la misma que "consta de 15 ítems, evalúa 3 dimensiones constituido por 8 enunciados respecto al conocimiento del enfermero antes de la aspiración de secreciones, 4 enunciados durante la aspiración de secreciones y 3 enunciados después de la aspiración de secreciones.

Por otro lado, para la práctica se empleará la guía de observación empleada por Sánchez, (2022) que cuenta con 19 ítems, que deben ser marcados por el profesional de enfermería que conforman la muestra, en ella se considera la dimensión antes de la aspiración conformada por 6 ítems, la dimensión durante la aspiración estará conformada por 7 ítems y la dimensión después de la aspiración estará conformada por 6 ítems.

Por consiguiente, cada ítem que se conteste de manera correcta, logrará el valor de 1 punto, tomando con valor 0 al puntaje mínimo y 15 puntos al puntaje máximo. El puntaje cumple: 1, no cumple: 0 y la escala de medición adecuada: 16-19 puntos, e inadecuada de 0-10 puntos.

Validez

Ambos instrumentos fueron validados por 6 expertos, quienes se encargaron de evaluar la claridad, congruencia, contexto y dominio del constructo.

Confiabilidad

Se realizó a través de la prueba piloto a 20 profesionales de enfermería y se vio la confiabilidad empleando el Alfa de Cronbach, esta prueba fue superior a 0,70 para evaluar la fiabilidad estadística y fue óptima para nuestra aplicación. Las técnicas utilizadas son la encuesta y las observaciones y los instrumentos son el cuestionario y las listas de verificación para la extracción de datos sobre las diferentes prácticas de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes intubados.

El Alfa de Cronbach para la variable conocimiento mostró un valor de 0.848 y para la variable práctica 0.784, la cuales se encuentran en el apéndice C.

Proceso de recolección de datos

La información será recolectada durante los meses de abril a julio de 2024, previa solicitud autorización del director y coordinado con las áreas. De igual manera, se explicará el propósito del estudio a los profesionales de enfermería quienes formaran parte de la muestra de estudio y la forma de llenado del cuestionario, para evitar vacíos en el llenado, luego se iniciará con el proceso de aplicación del instrumento dentro de los plazos acordados previamente con el responsable de brindar la autorización para realizar el estudio en la institución. Se empleará una guía de observación que ayudará registrar a través de un cheklist el cumplimiento o la ausencia de esto en cada ítem fijado para la práctica adecuada, antes, durante y después de la aspiración de secreciones de los pacientes intubados.

Procesamiento y análisis de datos

Después de obtener los datos se hará la revisión manual de cada instrumento con el propósito de buscar inconsistencias o datos faltantes. Una vez finalizada la revisión, las respuestas

serán evaluadas y calificadas; y luego se codificará el cuestionario y guía de observación para ingresarlos en una hoja de cálculo y base de datos de Microsoft Excel 2016 que se revisará en busca de errores tipográficos.

Una vez preparada la base de datos, se importará al programa estadístico IBM SPSS Statistics V 25 para su procesamiento y análisis. Una de la técnica más empleada en el análisis univariante fue la distribución de frecuencia, que es una tabla que hace visible las diferentes categorías que componen una variable.

Para el análisis bivariado, se determinará por las variables que llevaron a la confirmación de las hipótesis propuestas, utilizando los métodos estadísticos inferenciales Chi-cuadrado (χ^2) para probar el efecto entre dos variables nominales o de escala mixta mediante el cálculo del valor del nivel de significación tolerable. La interpretación y análisis se realizó a partir de los resultados obtenidos, teniendo en cuenta los antecedentes de estudios nacionales e internacionales, la base teórica y experiencias propias.

Consideraciones éticas

Cada enfermero firma un consentimiento informado previo a la participación del estudio, por lo que se respeta el principio de autonomía.

Principio de beneficencia, busca promover el bienestar de los pacientes y/o sus familias cumpliendo sus intereses legítimos y evitando daños. Teniendo en cuenta esta última opinión, este estudio aplica la herramienta en beneficio de los pacientes y enfermeras. Como resultado, podrán tomar las acciones correctas y e implementar medidas que contribuya a mejorar las prácticas y conocimiento sobre la aspiración de secreciones de los pacientes intubados. Principio de no maleficencia de "no hacer daño primero". En otras palabras, el estudio no pretende lastimar a

ninguna de las partes, por tanto, el estudio no empelará ninguna circunstancia o conocimiento que podría perjudicar a las enfermeras y los pacientes en estudio.

Derecho a la privacidad. Los instrumentos utilizados serán aplicados a la muestra, guardando absoluta confidencialidad de los datos personales, es preciso indicar que, la información recabada se empleará solo para el estudio, mas no para fines personales.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Año: 2024		2024											
Descripción de actividad		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Proyecto	Exploración de información	x	x	x									
	Diseñar el estudio			x	x								
	Conformidad			x	x								
Año: 2024													
Ejecución	Recolectar los datos					x							
	Procesar y analizar los datos					x							
Redacción	Redacción del borrador del artículo						x						
	Dictaminación del artículo						x	x					
	Sumisión del artículo							x					
Cierre	Sustentación								x				
	Entrega del producto final al repositorio									x			

Presupuesto

Potencial Humano.

Investigadoras:

- Gloria Mercedes Arirama Acho
- Mary Carmen Ramirez Casternoque

Asesora:

Mg Sc Myriam Cristina Cango Ramírez

Tabla 1. *Recursos humanos*

Descripción	Unid. Medida	Cant.	Costo Unit. S/.	Sub Total S/.
Recursos humanos	Asesor	1	0,00	0.00
	Estadístico	1	1,000.00	1,000.00
	Encuestadores	2	1,000.00	1,000.00
Total				2,000.00
Descripción	Descripción	Cant.	C/U	Total S/.
Bienes disponibles	Papel bond A-4 80 gr.	1	28.00	28.00
	Lapiceros	4	5.00	20.00
	Borrador de lápiz	2	1.00	2.00
	Tajadores	2	1.00	2.00
	Grapas	1	2.50	2.50
	Tinta para impresora negra	2	75.00	150.00
	Tinta para impresora de color	1	75.00	75.00
	Folder Manila A4	8	1.00	8.00
	Lápiz	2	1.00	2.00
	Corrector Líquido	1	4.00	4.00
	USB 16 GB	1	50.00	50.00
	Cuaderno cuadriculado	1	5.00	5.00
	Plumón resaltador	1	2.50	2.50
	Tablero de madera	1	7.00	7.00
	Otros			50.00
Sub Total				408.00

Descripción	Unid. Med.	Cant.	Costo Unit. (Depreciación) S/.	Sub Total S/.
Laptop (Depreciación: 1.67% mensual) (2000)	Unidad	1	30,4 x 1 meses	30.40
Total				30.40
Descripción	Unidad de m.	Cantidad	C/U	Total, S/.
Fotocopias	Unidad	150	0.10	15.00
Anillado	Unidad	18	3.00	54.00
Impresión	Unidad	200	0.20	20.00
Movilidad	Gal/Gasolina	54	10.00	648.00
Internet	Mes	02	70.00	140.00
Luz	Kwh	150	0.28	42.00
Teléfono	Global		50.00	50.00
Sub Total				969.00

Fuente: Elaboración Propia

Resumen de presupuesto

Tabla 2. Resumen de presupuesto

Descripción	Sub total s/.
Recursos Humanos	2,000.00
Bienes disponibles	408.00
Recursos Físicos	30.40
Servicios	969.00
Total	3,407.40

Nota: Elaboración propia.

Referencias bibliográficas

- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (6.^a ed.). Editorial Episteme.
- Auccahuaque, Y., Belito, A., & Ore, N. (2019). *Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencias shock trauma en el Hospital Departamental de Huancavelica 2019* [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5448>
- Aziz, M. (2018). Advancing Patient Safety in Airway Management. *Anesthesiology*, 128(3), 434-436. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002075>
- Barzola, W. (2017). *Eficacia de un sistema de aspiración cerrado comparado con el sistema de aspiración abierto en los cambios hemodinámicos de pacientes con ventilación mecánica* [trabajo académico [Universidad Norbert Wiener]]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1287?show=full>
- Bazalar, A. (2018). *Aspiración de secreciones en pacientes intubados por el enfermero. Servicio de observación/emergencia Hospital Nacional María Auxiliadora setiembre – 2017* [Universidad San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3751>
- Bozan, S., & Güven, Ş. (2020). Evaluation of knowledge and behavior of nurses working in intensive care units for endotracheal aspiration application. *Journal of Surgery and Medicine*, 1(1), 15-22. <https://doi.org/10.28982/josam.693310>
- Bravo, G. (2019). *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* [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4596>
- Busanello, J., Härter, J., Bittencourt, C. M. C., Silveira, T., & Silveira, N. (2021). Best practices for airway aspiration of intensive care patients. *Journal of Nursing & Health*, 11(1), 1-12. <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19127/12980>
- Cahua, S. (2013). *Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones*

en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora - 2013 [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13363?show=full>

CONCYTEC. (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los Investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación Tecnológica Reglamento RENACYT*.

https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf

Cortes-Telles, A., Che-Morales, J., & Ortiz-Farías, D. (2019). Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. *Neumología y cirugía de tórax*, 78(3), 313-323.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000300313#B35

Devarajan R., Maheshwari, S., & Vohra, V. (2016). Implementing New Age Performance Management System in IT MNC: Leveraging Communication and Training. *South Asian Journal of Business and Management Cases*, 5(2), 189-197.

<https://doi.org/10.1177/2277977916665983>

Dezube, R. (2021, mayo). Aspiración. *Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-del-pulmón-y-las-vías-respiratorias/diagnóstico-de-los-trastornos-pulmonares/aspiración>

Giron, M. (2019). *Práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional Dos de Mayo 2017* [Universidad San Martín de Porres].

<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5252>

Gopal, S., Luckraz, H., Giri, R., Nevill, A., Muhammed, I., Reid, M., Bickerton, S., & Jenkins, D. (2015). Significant reduction in ventilator-associated pneumonia with the Venner-PneuX System in high-risk patients undergoing cardiac surgery: the Low Ventilator-Associated-Pneumonia study†. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 47(3), e92-e96.

<https://doi.org/10.1093/ejcts/ezu483>

Grigson, S. (2020). A Study to Assess the Effectiveness of Planned Teaching Program on

Knowledge Regarding Technique of Endotracheal Suctioning among the Staff Nurses in Sel. *International Journal of Emergency and Trauma Nursing*, 6(1), 1-13. <https://nursing.journalspub.info/index.php?journal=IJETN&page=article&op=view&path%5B%5D=1394>

Hasan, A. (2010). Ventilator-Associated Pneumonia. En *Understanding Mechanical Ventilation* (pp. 343-389). Springer London. https://doi.org/10.1007/978-1-84882-869-8_11

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas de la investigación. En *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.

Houzé, M.-H., Deye, N., Mateo, J., Mégarbane, B., Bizouard, F., Baud, F. J., Payen de la Garanderie, D., Vicaut, E., & Yelnik, A. P. (2020). Predictors of Extubation Failure Related to Aspiration and/or Excessive Upper Airway Secretions. *Respiratory Care*, 65(4), 475-481. <https://doi.org/10.4187/respcare.07025>

Kalyan, G., Bibi, R., Kaur, R., Bhatti, R., Kumari, R., Rana, R., Kumari, R., Kaur, M., & Kaur, R. (2020). Knowledge and Practices of Intensive Care Unit Nurses Related to Prevention of Ventilator Associated Pneumonia in Selected Intensive Care Units of a Tertiary Care Centre, India. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(5), 369-375. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_128_18

Kumar, C., Seet, E., & Van, T. (2021). Measuring endotracheal tube intracuff pressure: no room for complacency. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 35(1), 3-10. <https://doi.org/10.1007/s10877-020-00501-2>

Linares, R., & Ríos, A. (2023). *Nivel de conocimiento y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia Hospital Víctor Lazarte - Trujillo 2019* [Universidad Privada Antenor Orrego]. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10657>

López, I. (2021). Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Ene revista de enfermería*, 15(1), 1-11. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007

Mamani, N. (2019). *Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en aspiración de*

secreciones endotraqueales, en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, técnica abierta del Hospital Universitario Nuestra Señora de La Paz, cuarto trimestre 2018 [Universidad Autónoma Juan Misael Saracho].
<https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/40>

Meza, A., Bolaños, S., Solarte, D., Narváez, J., & Eraso, F. (2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Salud*, 8(3), 176-177.
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/download/2887/3171>

OPS. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf

Ovando, R., Alarcón, C., Cruz, C., Gutiérrez, F. J. R., Vázquez, M., Hernández, C., & Zapata, A. (2021). 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*, 2(5), 7633-7642. <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n5-097>

Pinto, H., D'silva, F., & Sanil, T. (2020). Knowledge and Practices of Endotracheal Suctioning amongst Nursing Professionals: A Systematic Review. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(1), 23-32. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23326>

Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(3), 835-845. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

Quispe, J. (2021). *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* [Universidad Nacional de Cajamarca].
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4343>

Ramos Galarza, C. A. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6.
<https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

Rivas, E., Tapia, E., & Chávez, V. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la uci de un hospital nacional*

de Lima junio 2017. Universidad Cayetano Heredia.

- Rodríguez, A., Romero, A., & Córdova, L. P. (2023). *Correlación del conocimiento y practica de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes críticos* [Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15688>
- Rouzé, A., Jaillette, E., Poissy, J., Préau, S., & Nseir, S. (2017). Tracheal Tube Design and Ventilator-Associated Pneumonia. *Respiratory Care*, 62(10), 1316-1323. <https://doi.org/10.4187/respcare.05492>
- Salvatierra, E. (2019). *Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la unidad de cuidados intensivos hospital de Lima, 2019* [Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2905>
- Sánchez, J. (2022). *Conocimiento y práctica del enfermero sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados, unidad de cuidados intensivos, en hospital de Lima,2021* [Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/991>
- Sole, M. Lou, Talbert, S. R., Rathbun, K. P., & Mehta, D. I. (2020). Is α -Amylase an Important Biomarker to Detect Aspiration of Oral Secretions in Ventilated Patients? *Critical Care Explorations*, 2(7), 1-12. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000159>
- Son, Y., Shin, J., & Ryu, H. G. (2017). Pneumonitis and pneumonia after aspiration. *Journal of Dental Anesthesia and Pain Medicine*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.17245/jdapm.2017.17.1.1>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

I. INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2022, los datos se mantendrán en reserva. Agradeciendo su colaboración por ello.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: Mujer () Hombre ()

Experiencia profesional en el servicio:

< 1 año ()

De 1 – 5 años () > 5 años ()

Estudio post grado:

Especialidad ()

Maestría ()

Doctorado ()

Condición laboral:

Nombrado (a) ()

Contratado (a) ()

En los 2 últimos años. Realizó Ud. cursos de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

a) Si ()

b) No ()

III. INDICACIONES

Marque con una (X) la alternativa que considere correcta.

1. ¿Qué es para Ud. la Aspiración de Secreciones?

- a. Es un procedimiento que elimina secreciones.
- b. Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.
- c. bronquial.
- d. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente
- e. Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.

2. La Aspiración de Secreciones por T.E.T tiene como objetivo principal.

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

3. ¿Cuáles son las Barreras de Protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por T.E.T?

- a. Mascarilla y guantes.
- b. Gafas protectoras y mascarillas.
- c. Mandilón y guantes.
- d. Mandilón mascarilla y guante.

4. ¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por T.E.T.?

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

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?

- a. Hipoxemia.
- b. Hipertensión Arterial.
- c. Auscultación de estertores y sibilancias.
- d. Ruidos respiratorios anormales.

6. ¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?

- a. La función cardíaca.
- b. La función cardiorrespiratoria.

- c. La función respiratoria.
- d. La función neurológica.

7. ¿Qué es lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por T.E.T.?

- a) La posición debe ser decúbito dorsal.
- b) La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.
- c) Preparación del equipo.
- d) Asegurarse de contar con el personal para asistir.

8. ¿Cuál es el primer paso durante la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?

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

9. La Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados debe realizarse:

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

10. ¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por T.E.T.?

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

11. La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por T.E.T. es:

- a) Arritmias.
- b) Hipoxia.
- c) Hipocapnia.
- d) Dolor torácico.

12. La contraindicación relativa para aspirar secreciones por T.E.T. esta

dada por:

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

13. Después del procedimiento de Aspiración de Secreciones por T.E.T. se debe tener en cuenta:

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

14. ¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados?

- a) El número de sonda es menor de 10.
- b) El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del T.E.T.

- c) El diámetro de la sonda $\frac{2}{3}$ al diámetro del T.E.T.
- d) No se toma en cuenta de número de sonda.

15. ¿Durante la Aspiración de Secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?

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



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Anexo N° 03

Guía de Observación sobre las prácticas del Profesional de Enfermería

I. INTRODUCCIÓN

Esta guía de observación tiene como objetivo identificar las prácticas que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital II-2 Minsa Tarapoto, Año 2022.

Los datos se mantendrán en reserva. Agradecemos su participación y colaboración.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: Mujer () Hombre ()

Experiencia profesional en el servicio:

a. < 3 Meses ()

b. De 4 – 1 año ()

c. Mayor a 1 año ()

Estudio post grado:

a. Especialidad.....

b. Maestría

c. Doctorado.....

Condición laboral:

c. Nombrado ()

d. Contratado ()

En los 2 últimos años.

Realizó cursos de técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

c. Sí ()

d. No ()

III. INSTRUCCIONES

Marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

N°	ITEMS	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	OBSERV.
ANTES DE LA ASPIRACIÓN				
1	Se lava las manos.			
2	Ausculta al paciente.			
3	Verifica la saturación.			
4	Prepara el material: N° de sonda de aspiración. Succión portátil operativa. Bolsa de reanimación manual. Fracos con agua estéril para aspiración.			
5	Se coloca los guantes estériles y mascarilla.			
6	Expone la vía aérea artificial del paciente.			
DURANTE LA ASPIRACIÓN				
7	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.			
8	Aspira en forma intermitente mientras se retira la sonda.			
9	Realiza la aspiración en tiempo menor de 10 segundos.			
10	Verifica la saturación por oximetría de pulso.			
11	Brinda oxigenación al paciente.			
12	Repite los pasos según necesidad.			
13	Lava las tubuladuras			
DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN				
14	Ausculta los campos pulmonares.			
15	Observa el patrón respiratorio del paciente, la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria			
16	Desecha los guantes y la sonda de aspiración			
17	Desecha las soluciones usadas.			
18	Se lava las manos.			
19	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.			

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Conocimiento sobre aspiración de secreciones

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Conocimientos sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 18/03/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Rodrigo Yuga Simorakua

Institución donde labora: OGESS ESPECIALIZADA HOSPITAL II-2. PUNTA
TARAPOTO

Años de experiencia profesional o científica: 5 años

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
OGESS, ESP. TARAPOTO

Rodrigo Yuga Simorakua
En el cargo de JUEZ EXPERTO
SP EN CUIDADOS INTENSIVOS
P. 00156 HINE 74117

Cuestionario de los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<p>¿Qué es para Ud. la Aspiración de Secreciones?</p> <p>a. Es un procedimiento que elimina secreciones.</p> <p>b. Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.</p> <p>c. bronquial.</p> <p>d. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente</p> <p>e. Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.</p>	X		X		X		X		
2	<p>La Aspiración de Secreciones por T.E.T tiene como objetivo principal.</p> <p>a. Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas.</p> <p>b. Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar.</p> <p>c. Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.</p> <p>d. Disminuir las secreciones de la tráquea.</p>	X		X		X		X		
3	<p>¿Cuáles son las Barreras de Protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por T.E.T?</p> <p>a. Mascarilla y guantes.</p> <p>b. Gafas protectoras y mascarillas.</p> <p>c. Mandilón y guantes.</p> <p>d. Mandilón mascarilla y guante.</p>	X		X		X		X		

4	<p>¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.</p> <p>b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.</p> <p>c. Humidificación, hidratación y ventilación.</p> <p>d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación</p>	X		X		X		X		
5	<p>¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hipoxemia.</p> <p>b. Hipertensión Arterial.</p> <p>c. Auscultación de estertores y sibilancias.</p> <p>d. Ruidos respiratorios anormales.</p>	X		X		X		X		
6	<p>¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. La función cardíaca.</p> <p>b. La función cardiorrespiratoria.</p> <p>c. La función respiratoria.</p> <p>d. La función neurológica.</p>	X		X		X		X		
7	<p>¿Qué es lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por T.E.T.?</p> <p>a) La posición debe ser decúbito dorsal.</p> <p>b) La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.</p> <p>c) Preparación del equipo.</p> <p>d) Asegurarse de contar con el personal para asistir.</p>	X		X		X		X		
8	<p>¿Cuál es el primer paso durante la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.</p> <p>b) Aspiración del bronquio afectado.</p>	X		X		X		X		

	c) Control de saturación de oxígeno. d) Mantener la vía aérea permeable.									
9	La Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados debe realizarse: a) Cada dos horas. b) Una vez por turno. c) Cada vez que sea necesario. d) Cada veinticuatro horas.	/	/	/	/					
10	¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por T.E.T.? a) Quince segundos. b) Diez segundos. c) Veinte segundos. d) Treinta segundos.	/	/	/	/					
11	La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por T.E.T. es: a) Arritmias. b) Hipoxia. c) Hipocapnia. d) Dolor torácico.	/	/	/	/					
12	La contraindicación relativa para aspirar secreciones por T.E.T. esta dada por: a) Neumonía basal. b) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño. c) Enfermos con trastornos de la coagulación. d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	/	/	/	/					
13	Después del procedimiento de Aspiración de Secreciones por T.E.T. se debe tener en cuenta: a) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal. b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncas y sibilantes.	/	/	/	/					

	c) Control de SpO2 después de dos horas. d) Colocar al paciente decúbito lateral.									
14	¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados? a) El número de sonda es menor de 10. b) El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del T.E.T. c) El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del T.E.T. d) No se toma en cuenta de número de sonda.	/	/	/	/					
15	1. ¿Durante la Aspiración de Secreciones la presión negativa en la sonda será en forma? a) Constante. b) Intermitente. c) Alternada. d) No se toma en cuenta	/	/	/	/					

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Conocimientos sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 18 de Marzo del 2024

Nombres y Apellidos de Juez: Neirida I. González González

Institución donde labora: Hospital II-2 Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 27 años

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
UNIDAD EDUCATIVA REGIONAL II-2 TARAPOTO

Neirida I. González González
.....
Uc. Enf. Neirida I. González González
Especialista en Cuidados Intensivos, Centro de UCJ
CEP 23749 R.N.E. 6554

Cuestionario de los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<p>¿Qué es para Ud. la Aspiración de Secreciones?</p> <p>a. Es un procedimiento que elimina secreciones.</p> <p>b. Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.</p> <p>c. bronquial.</p> <p>d. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente</p> <p>e. Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.</p>	+		+		+		+		
2	<p>La Aspiración de Secreciones por T.E.T tiene como objetivo principal.</p> <p>a. Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas.</p> <p>b. Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar.</p> <p>c. Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.</p> <p>d. Disminuir las secreciones de la tráquea.</p>	+		+		+		+		
3	<p>¿Cuáles son las Barreras de Protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por T.E.T?</p> <p>a. Mascara y guantes.</p> <p>b. Gafas protectoras y mascarillas.</p> <p>c. Mandil y guantes.</p> <p>d. Mandil mascarilla y guante.</p>	+		+		+		+		

4	<p>¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por T.E.T?</p> <p>a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.</p> <p>b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.</p> <p>c. Humidificación, hidratación y ventilación.</p> <p>d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación</p>	+		+		+		+		
5	<p>¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la Aspiración de Secreciones por T.E.T?</p> <p>a. Hipoxemia.</p> <p>b. Hipertensión Arterial.</p> <p>c. Auscultación de estertores y sibilancias.</p> <p>d. Ruidos respiratorios anormales.</p>	+		+		+		+		
6	<p>¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por T.E.T?</p> <p>a. La función cardíaca.</p> <p>b. La función cardiorrespiratoria.</p> <p>c. La función respiratoria.</p> <p>d. La función neurológica.</p>	+		+		+		+		
7	<p>¿Qué es lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por T.E.T?</p> <p>a) La posición debe ser decúbito dorsal.</p> <p>b) La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.</p> <p>c) Preparación del equipo.</p> <p>d) Asegurarse de contar con el personal para asistir.</p>	+		+		+		+		
8	<p>¿Cuál es el primer paso durante la Aspiración de Secreciones por T.E.T?</p> <p>a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.</p> <p>b) Aspiración del bronquio afectado.</p>	+		+		+		+		

	c) Control de saturación de oxígeno. d) Mantener la vía aérea permeable.								
9	La Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados debe realizarse: a) Cada dos horas. b) Una vez por turno. c) Cada vez que sea necesario. d) Cada veinticuatro horas.	7	7	7	7				
10	¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por T.E.T.? a) Quince segundos. b) Diez segundos. c) Veinte segundos. d) Treinta segundos.	7	7	7	7				
11	La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por T.E.T. es: a) Arritmias. b) Hipoxia. c) Hipocapnia. d) Dolor torácico.	7	7	7	7				
12	La contraindicación relativa para aspirar secreciones por T.E.T. esta dada por: a) Neumonía basal. b) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño. c) Enfermos con trastornos de la coagulación. d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	7	7	7	7				
13	Después del procedimiento de Aspiración de Secreciones por T.E.T. se debe tener en cuenta: a) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal. b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de ruidos y sibilantes.	7	7	7	7				

	c) Control de SpO2 después de dos horas. d) Colocar al paciente decúbito lateral.								
14	¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados? a) El número de sonda es menor de 10. b) El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del T.E.T. c) El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del T.E.T. d) No se toma en cuenta de número de sonda.	7	7	7	7				
15	1. ¿Durante la Aspiración de Secreciones la presión negativa en la sonda será en forma? a) Constante. b) Intermitente. c) Alternada. d) No se toma en cuenta	7	7	7	7				

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Conocimientos sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° : 03

Fecha actual: 18/3/24

Nombres y Apellidos de Juez: Araceli Manchay Zurita

Institución donde labora: Hospital II-2 Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 4 años

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
OGESS ESPECIALIZADA
HOSPITAL II-2 TARAPOTO
.....
Lc. ENF. ARACELI MANCHAY ZURITA
Especialista en Cuidados Intensivos
CEP. 087005 REB. 027643

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI 1

NO () 0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Cuestionario de los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Construcción		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<p>¿Qué es para Ud. la Aspiración de Secreciones?</p> <p>a. Es un procedimiento que elimina secreciones.</p> <p>b. Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.</p> <p>c. bronquial.</p> <p>d. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente</p> <p>e. Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.</p>	X		X		X		X		
2	<p>La Aspiración de Secreciones por T.E.T. tiene como objetivo principal.</p> <p>a. Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas.</p> <p>b. Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar.</p> <p>c. Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.</p> <p>d. Disminuir las secreciones de la tráquea.</p>	X		X		X		X		
3	<p>¿Cuáles son las Barreras de Protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Mascara y guantes.</p> <p>b. Gafas protectoras y mascarillas.</p> <p>c. Mandil y guantes.</p> <p>d. Mandil mascarilla y guante.</p>	X		X		X		X		

4	<p>¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hidratación, humidificación y hiperoxigenación.</p> <p>b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.</p> <p>c. Humidificación, hidratación y ventilación.</p> <p>d. Ventilación, nebulización y hiperoxigenación</p>	X		X		X		X		
5	<p>¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hipoxemia.</p> <p>b. Hipertensión Arterial.</p> <p>c. Auscultación de estertores y sibilancias.</p> <p>d. Ruidos respiratorios anormales.</p>	X		X		X		X		
6	<p>¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. La función cardíaca.</p> <p>b. La función cardiopulmonar.</p> <p>c. La función respiratoria.</p> <p>d. La función neurológica.</p>	X		X		X		X		
7	<p>¿Qué es lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por T.E.T.?</p> <p>a) La posición debe ser decúbito dorsal.</p> <p>b) La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.</p> <p>c) Preparación del equipo.</p> <p>d) Asegurarse de contar con el personal para asistir.</p>	X		X		X		X		
8	<p>¿Cuál es el primer paso durante la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.</p> <p>b) Aspiración del bronquio afectado.</p>	X		X		X		X		

	<ul style="list-style-type: none"> e) Control de saturación de oxígeno. d) Mantener la vía aérea permeable. 									
9	La Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados debe realizarse: <ul style="list-style-type: none"> a) Cada dos horas. b) Una vez por turno. c) Cada vez que sea necesario. d) Cada veinticuatro horas. 	x	x	x	x					
10	¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por T.E.T.? <ul style="list-style-type: none"> a) Quince segundos. b) Diez segundos. c) Veinte segundos. d) Treinta segundos. 	x	x	x	x					
11	La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por T.E.T. es: <ul style="list-style-type: none"> a) Aritmias. b) Hipoxia. c) Hipocapnia. d) Dolor torácico. 	x	x	x	x					
12	La contraindicación relativa para aspirar secreciones por T.E.T. esta dada por: <ul style="list-style-type: none"> a) Neumonía basal. b) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño. c) Enfermos con trastornos de la coagulación. d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. 	x	x	x	x					
13	Después del procedimiento de Aspiración de Secreciones por T.E.T. se debe tener en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> a) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal. b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes. 	x	x	x	x					

A
Ve

	<ul style="list-style-type: none"> e) Control de SpO2 después de dos horas. d) Colocar al paciente decúbito lateral. 									
14	¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados? <ul style="list-style-type: none"> a) El número de sonda es menor de 10. b) El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del T.E.T. c) El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del T.E.T. d) No se toma en cuenta de número de sonda. 	x	x	x	x					
15	1. ¿Durante la Aspiración de Secreciones la presión negativa en la sonda será en forma? <ul style="list-style-type: none"> a) Constante. b) Intermitente. c) Alternada. d) No se toma en cuenta 	x	x	x	x					

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Conocimientos sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° : 04

Fecha actual: 18/03/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Grace Kelly Herrera Vela

Institución donde labora: Hospital II-2 Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 13 años



.....
Lic. Enf. Grace Kelly Herrera Vela
MAESTRA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE SALUD
.....

Cuestionario de los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<p>¿Qué es para Ud. la Aspiración de Secreciones?</p> <p>a. Es un procedimiento que elimina secreciones.</p> <p>b. Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.</p> <p>c. bronquial.</p> <p>d. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente</p> <p>e. Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.</p>	X		X		X		X		
2	<p>La Aspiración de Secreciones por T.E.T tiene como objetivo principal.</p> <p>a. Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas.</p> <p>b. Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar.</p> <p>c. Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.</p> <p>d. Disminuir las secreciones de la tráquea.</p>	X		X		X		X		
3	<p>¿Cuáles son las Barreras de Protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por T.E.T?</p> <p>a. Mascarilla y guantes.</p> <p>b. Gafas protectoras y mascarillas.</p> <p>c. Mandilón y guantes.</p> <p>d. Mandilón mascarilla y guante.</p>	X		X		X		X		

4	<p>¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.</p> <p>b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.</p> <p>c. Humidificación, hidratación y ventilación.</p> <p>d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación</p>	X		X		X		X		
5	<p>¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hipoxemia.</p> <p>b. Hipertensión Arterial.</p> <p>c. Auscultación de estertores y sibilancias.</p> <p>d. Ruidos respiratorios anormales.</p>	X		X		X		X		
6	<p>¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. La función cardíaca.</p> <p>b. La función cardiorrespiratoria.</p> <p>c. La función respiratoria.</p> <p>d. La función neurológica.</p>	X		X		X		X		
7	<p>¿Qué es lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por T.E.T.?</p> <p>a) La posición debe ser decúbito dorsal.</p> <p>b) La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.</p> <p>c) Preparación del equipo.</p> <p>d) Asegurarse de contar con el personal para asistir.</p>	X		X		X		X		
8	<p>¿Cuál es el primer paso durante la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.</p> <p>b) Aspiración del bronquio afectado.</p>	X		X		X		X		

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Conocimientos sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N° : 05

Fecha actual: 18/03/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Jack Rafael Perez Correa.

Institución donde labora: Hospital II-2 Tarapoto Minsa.

Años de experiencia profesional o científica: 5 AÑOS



Mgtr. Jack Rafael Perez Correa
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
CEP. 107343 REC. 021957

4	<p>¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.</p> <p>b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.</p> <p>c. Humidificación, hidratación y ventilación.</p> <p>d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación</p>	X		X		X		X	
5	<p>¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hipoxemia.</p> <p>b. Hipertensión Arterial.</p> <p>c. Auscultación de estertores y sibilancias.</p> <p>d. Ruidos respiratorios anormales.</p>	X		X		X		X	
6	<p>¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. La función cardíaca.</p> <p>b. La función cardiorrespiratoria.</p> <p>c. La función respiratoria.</p> <p>d. La función neurológica.</p>	X		X		X		X	
7	<p>¿Qué es lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por T.E.T.?</p> <p>a) La posición debe ser decúbito dorsal.</p> <p>b) La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.</p> <p>c) Preparación del equipo.</p> <p>d) Asegurarse de contar con el personal para asistir.</p>	X		X		X		X	
8	<p>¿Cuál es el primer paso durante la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p>								

4	<p>¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.</p> <p>b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.</p> <p>c. Humidificación, hidratación y ventilación.</p> <p>d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación</p>	X		X		X		X	
5	<p>¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hipoxemia.</p> <p>b. Hipertensión Arterial.</p> <p>c. Auscultación de estertores y sibilancias.</p> <p>d. Ruidos respiratorios anormales.</p>	X		X		X		X	
6	<p>¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. La función cardíaca.</p> <p>b. La función cardiorrespiratoria.</p> <p>c. La función respiratoria.</p> <p>d. La función neurológica.</p>	X		X		X		X	
7	<p>¿Qué es lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por T.E.T.?</p> <p>a) La posición debe ser decúbito dorsal.</p> <p>b) La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.</p> <p>c) Preparación del equipo.</p> <p>d) Asegurarse de contar con el personal para asistir.</p>	X		X		X		X	
8	<p>¿Cuál es el primer paso durante la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.</p> <p>b) Aspiración del bronquio afectado.</p>	X		X		X		X	

	c) Control de saturación de oxígeno. d) Mantener la vía aérea permeable.								
9	La Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados debe realizarse: a) Cada dos horas. b) Una vez por turno. c) Cada vez que sea necesario. d) Cada veinticuatro horas.	x	x	x	x				
10	¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por T.E.T.? a) Quince segundos. b) Diez segundos. c) Veinte segundos. d) Treinta segundos.	x	x	x	x				
11	La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por T.E.T. es: a) Arritmias. b) Hipoxia. c) Hipocapnia. d) Dolor torácico.	x	x	x	x				
12	La contraindicación relativa para aspirar secreciones por T.E.T. esta dada por: a) Neumonía basal. b) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño. c) Enfermos con trastornos de la coagulación. d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	x	x	x	x				
13	Después del procedimiento de Aspiración de Secreciones por T.E.T. se debe tener en cuenta: a) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal. b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes.	x	x	x	x				

A
Ve

	c) Control de SpO2 después de dos horas. d) Colocar al paciente decúbito lateral.								
14	¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados? a) El número de sonda es menor de 10. b) El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del T.E.T. c) El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del T.E.T. d) No se toma en cuenta de número de sonda.	x	x	x	x				
15	1. ¿Durante la Aspiración de Secreciones la presión negativa en la sonda será en forma? a) Constante. b) Intermitente. c) Alternada. d) No se toma en cuenta	x	x	x	x				

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de identificar las prácticas que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital II-2 Minsa Tarapoto, Año 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 06

Fecha actual: 18 de Marzo del 2024

Nombres y Apellidos de Juez: Rosario del Carmen Tuesta Sanchez

Institución donde labora: Hospital II-2 Tarapoto - Minsa

Años de experiencia profesional o científica: 20 años


Firma y Sello

4	<p>¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.</p> <p>b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.</p> <p>c. Humidificación, hidratación y ventilación.</p> <p>d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación</p>	X		X		X		X	
5	<p>¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hipoxemia.</p> <p>b. Hipertensión Arterial.</p> <p>c. Auscultación de estertores y sibilancias.</p> <p>d. Ruidos respiratorios anormales.</p>	X		X		X		X	
6	<p>¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. La función cardíaca.</p> <p>b. La función cardiorrespiratoria.</p> <p>c. La función respiratoria.</p> <p>d. La función neurológica.</p>	X		X		X		X	
7	<p>¿Qué es lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por T.E.T.?</p> <p>a) La posición debe ser decúbito dorsal.</p> <p>b) La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.</p> <p>c) Preparación del equipo.</p> <p>d) Asegurarse de contar con el personal para asistir.</p>	X		X		X		X	
	¿Cuál es el primer paso durante la Aspiración de								

4	<p>¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.</p> <p>b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.</p> <p>c. Humidificación, hidratación y ventilación.</p> <p>d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación</p>	X		X		X		X	
5	<p>¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. Hipoxemia.</p> <p>b. Hipertensión Arterial.</p> <p>c. Auscultación de estertores y sibilancias.</p> <p>d. Ruidos respiratorios anormales.</p>	X		X		X		X	
6	<p>¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a. La función cardíaca.</p> <p>b. La función cardiorrespiratoria.</p> <p>c. La función respiratoria.</p> <p>d. La función neurológica.</p>	X		X		X		X	
7	<p>¿Qué es lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por T.E.T.?</p> <p>a) La posición debe ser decúbito dorsal.</p> <p>b) La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.</p> <p>c) Preparación del equipo.</p> <p>d) Asegurarse de contar con el personal para asistir.</p>	X		X		X		X	
8	<p>¿Cuál es el primer paso durante la Aspiración de Secreciones por T.E.T.?</p> <p>a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.</p> <p>b) Aspiración del bronquio afectado.</p>	X		X		X		X	

A
V

	c) Control de saturación de oxígeno. d) Mantener la vía aérea permeable.								
9	La Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados debe realizarse: a) Cada dos horas. b) Una vez por turno. c) Cada vez que sea necesario. d) Cada veinticuatro horas.	X	X	X	X				
10	¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por T.E.T.? a) Quince segundos. b) Diez segundos. c) Veinte segundos. d) Treinta segundos.	X	X	X	X				
11	La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por T.E.T. es: a) Arritmias. b) Hipoxia. c) Hipocapnia. d) Dolor torácico.	X	X	X	X				
12	La contraindicación relativa para aspirar secreciones por T.E.T. esta dada por: a) Neumonía basal. b) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño. c) Enfermos con trastornos de la coagulación. d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	X	X	X	X				
13	Después del procedimiento de Aspiración de Secreciones por T.E.T. se debe tener en cuenta: a) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal. b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes.	X	X	X	X				

A
Ve

	c) Control de SpO2 después de dos horas. d) Colocar al paciente decúbito lateral.								
14	¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados? a) El número de sonda es menor de 10. b) El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del T.E.T. c) El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del T.E.T. d) No se toma en cuenta de número de sonda.	X	X	X	X				
15	1. ¿Durante la Aspiración de Secreciones la presión negativa en la sonda será en forma? a) Constante. b) Intermitente. c) Alternada. d) No se toma en cuenta	X	X	X	X				

Practicas sobre aspiración de secreciones

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad de identificar las prácticas que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital II-2 Minsa Tarapoto, Año 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 18/03/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Rodrigo Ymga Sincanahua

Institución donde labora: OGESS especializada Hospital II-2 Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 5 años

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
L. ENFERMERÍA
SP EN CUIDADOS INTENSIVOS
P. 001/0 - BRE 2011

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Cuestionario de los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Antes de la aspiración									
1	Se lava las manos.	X		X		X		X		
2	Ausulta al paciente.	X		X		X		X		
3	Verifica la saturación.	X		X		X		X		
4	Prepara el material: N° de sonda de aspiración. Succión portátil operativa. Bolsa de reanimación manual. Frascos con agua estéril para aspiración.	X		X		X		X		
5	Se coloca los guantes estériles y mascarilla.	X		X		X		X		
6	Expone la vía aérea artificial del paciente.	X		X		X		X		
	Durante la aspiración									
7	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.	X		X		X		X		
8	Aspira en forma intermitente mientras se retira la sonda.	X		X		X		X		
9	Realiza la aspiración en tiempo menor de 10 segundos.	X		X		X		X		
10	Verifica la saturación por oximetría de pulso.	X		X		X		X		
11	Brinda oxigenación al paciente.	X		X		X		X		
12	Repite los pasos según necesidad.	X		X		X		X		
13	Lava las tubuladuras	X		X		X		X		
	Después de la aspiración									
14	Ausulta los campos pulmonares.	X		X		X		X		
15	Observa el patrón respiratorio del paciente, la	X		X		X		X		

	saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria	X		X		X		X		
16	Desecha los guantes y la sonda de aspiración	X		X		X		X		
17	Desecha las soluciones usadas.	X		X		X		X		
18	Se lava las manos.	X		X		X		X		
19	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

³ El ítem tiene relación con el constructo (Adicción a las Redes Sociales)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de identificar las prácticas que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital II-2 Minsa Tarapoto, Año 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 18 de Mayo del 2024

Nombres y Apellidos de Juez: Néida I. González González

Institución donde labora: Hospital II-2 Tarapoto.

Años de experiencia profesional o científica: 27 años

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
UNIDAD REGIONAL HOSPITAL II-2 TARAPOTO
Néida I. González González
LIC. Enf. Néida I. González González
Exp. en Cuidados Intensivos. Cuento de UCI
CEP 23749 R.N.E. 5554

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1→0 0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Cuestionario de los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Antes de la aspiración									
1	Se lava las manos.	X		X		X		X		
2	Ausulta al paciente.	X		X		X		X		
3	Verifica la saturación.	X		X		X		X		
4	Prepara el material: N° de sonda de aspiración. Succión portátil operativa. Bolsa de reanimación manual. Frascos con agua estéril para aspiración.	X		X		X		X		
5	Se coloca los guantes estériles y mascarilla.	X		X		X		X		
6	Expone la vía aérea artificial del paciente.	X		X		X		X		
	Durante la aspiración									
7	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.	X		X		X		X		
8	Aspira en forma intermitente mientras se retira la sonda.	X		X		X		X		
9	Realiza la aspiración en tiempo menor de 10 segundos.	X		X		X		X		
10	Verifica la saturación por oximetría de pulso.	X		X		X		X		
11	Brinda oxigenación al paciente.	X		X		X		X		
12	Repite los pasos según necesidad.	X		X		X		X		
13	Lava las tubuladuras	X		X		X		X		
	Después de la aspiración									
14	Ausulta los campos pulmonares.	X		X		X		X		
15	Observa el patrón respiratorio del paciente, la	X		X		X		X		

	saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria	X		X		X		X		
16	Desecha los guantes y la sonda de aspiración	X		X		X		X		
17	Desecha las soluciones usadas.	X		X		X		X		
18	Se lava las manos.	X		X		X		X		
19	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

³ El ítem tiene relación con el constructo (Adhesión a las Redes Sociales)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de identificar las prácticas que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital II-2 Minsa Tarapoto, Año 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 18/03/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Anaceli Manchay Zurita

Institución donde labora: Hospital II-2 Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 4 años

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
GEGS ESPECIALIZADA
HOSPITAL II-2 TARAPOTO
LIC. ENF. KRACEL MANCHAY ZURITA
Especialista en Cuidados Intensivos
CEP. 087005 MEB; 027643

Firma y Sello

Cuestionario de los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Antes de la aspiración										
1	Se lava las manos.	X		X		X		X		
2	Ausulta al paciente.	X		X		X		X		
3	Verifica la saturación.	X		X		X		X		
4	Prepara el material: N° de sonda de aspiración. Sección portátil operativa. Bolsa de reanimación manual. Frascos con agua estéril para aspiración.	X		X		X		X		
5	Se coloca los guantes estériles y mascarilla.	X		X		X		X		
6	Expone la vía aérea artificial del paciente.	X		X		X		X		
Durante la aspiración										
7	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.	X		X		X		X		
8	Aspira en forma intermitente mientras se retira la sonda.	X		X		X		X		
9	Realiza la aspiración en tiempo menor de 10 segundos.	X		X		X		X		
10	Verifica la saturación por oximetría de pulso.	X		X		X		X		
11	Brinda oxigenación al paciente.	X		X		X		X		
12	Repite los pasos según necesidad.	X		X		X		X		
13	Lava las tubuladuras	X		X		X		X		
Después de la aspiración										
14	Ausulta los campos pulmonares.	X		X		X		X		
15	Observa el patrón respiratorio del paciente, la	X		X		X		X		

	saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria	X		X		X		X		
16	Desecha los guantes y la sonda de aspiración	X		X		X		X		
17	Desecha las soluciones usadas.	X		X		X		X		
18	Se lava las manos.	X		X		X		X		
19	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

³ El ítem tiene relación con el constructo (Adhesión a las Redes Sociales)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Conocimientos sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 18/03/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Gracia Kelly Herrera Vela

Institución donde labora: Hospital II-2 Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica: 13 años


LIC. ENF. Gracia Kelly Herrera Vela
MAESTRA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE SALUD

Cuestionario de los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Antes de la aspiración										
1	Se lava las manos.	X		X		X		X		
2	Ausulta al paciente.	X		X		X		X		
3	Verifica la saturación.	X		X		X		X		
4	Prepara el material: N° de sonda de aspiración. Succión portátil operativa. Bolsa de reanimación manual. Frascos con agua estéril para aspiración.	X		X		X		X		
5	Se coloca los guantes estériles y mascarilla.	X		X		X		X		
6	Expone la vía aérea artificial del paciente.	X		X		X		X		
Durante la aspiración										
7	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.	X		X		X		X		
8	Aspira en forma intermitente mientras se retira la sonda.	X		X		X		X		
9	Realiza la aspiración en tiempo menor de 10 segundos.	X		X		X		X		
10	Verifica la saturación por oximetría de pulso.	X		X		X		X		
11	Brinda oxigenación al paciente.	X		X		X		X		
12	Repite los pasos según necesidad.	X		X		X		X		
13	Lava las tubuladuras	X		X		X		X		
Después de la aspiración										
14	Ausulta los campos pulmonares.	X		X		X		X		
15	Observa el patrón respiratorio del paciente, la	X		X		X		X		

	saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria	X		X		X		X		
16	Desecha los guantes y la sonda de aspiración	X		X		X		X		
17	Desecha las soluciones usadas.	X		X		X		X		
18	Se lava las manos.	X		X		X		X		
19	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

³ El ítem tiene relación con el constructo (Adición a las Redes Sociales)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el Conocimientos sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 18/03/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Jack Rafael Perez Correa.

Institución donde labora: Hospital II-2 Tarapoto Minsu.

Años de experiencia profesional o científica: 5 Años


Mgtr. Jack Rafael Perez Correa
ENFERMERO EN CUIDADOS INTENSIVOS
CEP. 101253 RFE: 020517

Cuestionario de los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Antes de la aspiración									
1	Se lava las manos.	X		X		X		X		
2	Auseulta al paciente.	X		X		X		X		
3	Verifica la saturación.	X		X		X		X		
4	Prepara el material: N° de sonda de aspiración. Succión portátil operativa. Bolsa de reanimación manual. Frascos con agua estéril para aspiración.	X		X		X		X		
5	Se coloca los guantes estériles y mascarilla.	X		X		X		X		
6	Expone la vía aérea artificial del paciente.	X		X		X		X		
	Durante la aspiración									
7	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.	X		X		X		X		
8	Aspira en forma intermitente mientras se retira la sonda.	X		X		X		X		
9	Realiza la aspiración en tiempo menor de 10 segundos.	X		X		X		X		
10	Verifica la saturación por oximetría de pulso.	X		X		X		X		
11	Brinda oxigenación al paciente.	X		X		X		X		
12	Repite los pasos según necesidad.	X		X		X		X		
13	Lava las tubuladuras	X		X		X		X		
	Después de la aspiración									
14	Ausulta los campos pulmonares.	X		X		X		X		
15	Observa el patrón respiratorio del paciente, la	X		X		X		X		

	saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria	X		X		X		X		
16	Desecha los guantes y la sonda de aspiración	X		X		X		X		
17	Desecha las soluciones usadas.	X		X		X		X		
18	Se lava las manos.	X		X		X		X		
19	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

³ El ítem tiene relación con el constructo (Adición a las Redes Sociales)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad de identificar las prácticas que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital II-2 Minsa Tarapoto, Año 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 06

Fecha actual: 18 de Mayo del 2024

Nombres y Apellidos de Juez: Rosario del Carmen Tuesta Sanchez

Institución donde labora: Hospital II-2 Tarapoto - Minsa

Años de experiencia profesional o científica: 20 años


Firma y Sello

Cuestionario de los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Antes de la aspiración									
1	Se lava las manos.	X		X		X		X		
2	Ausulta al paciente.	X		X		X		X		
3	Verifica la saturación.	X		X		X		X		
4	Prepara el material: N° de sonda de aspiración. Succión portátil operativa. Bolsa de reanimación manual. Frascos con agua estéril para aspiración.	X		X		X		X		
5	Se coloca los guantes estériles y mascarilla.	X		X		X		X		
6	Expone la vía aérea artificial del paciente.	X		X		X		X		
	Durante la aspiración									
7	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.	X		X		X		X		
8	Aspira en forma intermitente mientras se retira la sonda.	X		X		X		X		
9	Realiza la aspiración en tiempo menor de 10 segundos.	X		X		X		X		
10	Verifica la saturación por oximetría de pulso.	X		X		X		X		
11	Brinda oxigenación al paciente.	X		X		X		X		
12	Repite los pasos según necesidad.	X		X		X		X		
13	Lava las tubuladuras.	X		X		X		X		
	Después de la aspiración									
14	Ausulta los campos pulmonares.	X		X		X		X		
15	Observa el patrón respiratorio del paciente, la	X		X		X		X		

	saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria	X		X		X		X		
16	Desecha los guantes y la sonda de aspiración	X		X		X		X		
17	Desecha las soluciones usadas.	X		X		X		X		
18	Se lava las manos.	X		X		X		X		
19	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

³ El ítem tiene relación con el constructo (Adición a las Redes Sociales).

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad de la variable conocimiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	15

Confiabilidad de la variable práctica

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	19

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo Lic. Enf. laboro en....., con N° DNI, acepto participar voluntariamente en la investigación titulada “*Conocimientos y practicas sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023*”.

Declaro que he sido informada por las investigadoras en forma clara y precisa el objetivo de la presente investigación. Teniendo la garantía que la información que proporcione será reservada y no será utilizada con otros fines. También, tengo conocimiento que puedo realizar cualquier interrogante, duda sobre la investigación. Soy libre en decidir retirar mi participación sin que esto ocasione perjuicio alguno para mí. Ante ello expreso mí participación de manera voluntaria en la investigación y la publicación de los resultados.

Lima, de del 2024.

Firma de las investigadoras

Firma de las investigadoras

Muchas gracias por su tiempo.

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y practicas sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023

Problema	Objetivos	VARIABLES	HIPÓTESIS	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: cuantitativo Diseño: Tipo: cuantitativo Corte: transversal Población: 40 profesionales de enfermería Muestra: 40 profesionales de enfermería Técnica: encuesta y la observación Instrumento: Cuestionario, lista de chequeo
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica en profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en la Unidad de cuidados intensivos del hospital II de Tarapoto-2023?	Determinar la relación de conocimiento y práctica sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.	Conocimiento sobre la aspiración de secreciones	Existe relación entre el conocimiento y la práctica sobre la aspiración de secreciones de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-2 Tarapoto, 2023.	
	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
-¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas antes la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II Tarapoto -2023? -¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas durante la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II Tarapoto -2023? -¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas después la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II Tarapoto -2023?	- Determinar la relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas antes la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II Tarapoto -2023. - Analizar la relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas durante la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II Tarapoto -2023. - Identificar la relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas después la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II Tarapoto -2023.	Practica sobre la aspiración de secreciones	- Existe relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas antes la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II Tarapoto -2023. - Existe relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas durante la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II Tarapoto -2023. - Existe relación entre el conocimiento sobre la aspiración de secreciones y las prácticas después la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería del hospital II Tarapoto -2023.	