



**Universidad  
Norbert Wiener**

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

**Trabajo Académico**

“Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital del Minsa, 2023”

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

**PRESENTADO POR:**


**Autora:** Lic. Capcha Miranda, Anni Gisela

**Código ORCID:** 0009-0006-8146-5492

**Asesora:** Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

**LIMA – PERÚ  
2023**

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

Yo, ... **CAPCHA MIRANDA ANNI GISELA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....”**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DEL MINSA, 2023”** Asesorado por el docente: Mg. Paola Cabrera Espezua DNI ... 48832154 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-86422797>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código \_\_oid: \_\_ oid:14912:281343093 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



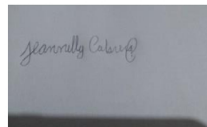
.....  
 Firma de autor 1

**CAPCHA MIRANDA ANNI GISELA** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....75730972

Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Mg. Paola Cabrera Espezua.

DNI: ..... 48832154

Lima, ...29...de.....octubre..... de.....2023...

## **DEDICATORIA**

Dedico el trabajo de investigación a mi familia, por el apoyo incondicional que me brindan en lo personal y sobre todo en mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la universidad Norbert Wiener y a la docente por su paciencia, la disposición de compartir y guiarnos los conocimientos necesarios para desarrollar satisfactoriamente nuestro proyecto de investigación.

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE .....</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA .....</b>	<b>7</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	8
1.2. Formulación del problema .....	8
1.1.1 Problema general .....	12
1.1.2 Problemas específicos .....	12
1.3. Objetivos de la investigación .....	13
1.3.1 Objetivo general .....	13
1.3.2 Objetivos específicos .....	13
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1 Teórica .....	14
1.4.2 Metodológica.....	14
1.4.3 Práctica .....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	15
1.5.1 Temporal.....	15
1.5.2 Espacial.....	15
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	15
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes.....	16
1.2. Base teórica.....	18
1.3. Formulación de hipótesis .....	28
2.3.1. Hipótesis general .....	28
2.3.2. Hipótesis específicas .....	28
<b>CAPITULO III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>29</b>
3.1. Método de la investigación .....	29
3.2. Enfoque de la investigación .....	29
3.3. Tipo de investigación .....	30
3.4. Diseño de la investigación .....	30
3.5. Población y muestra .....	30

3.6. Variables y operacionalización .....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción .....	34
3.7.3. Validación .....	34
3.7.4. Confiabilidad .....	34
3.9. Aspectos éticos. ....	35
CAPITULO V. BIBLIOGRAFÍA.....	39
<b>ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO 2. INSTRUMENTOS .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>56</b>

## RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizará en pacientes críticos que requieran el cuidado constante del personal de enfermería, quienes deben tener los conocimientos adecuados para desarrollar una buena praxis en los diferentes procedimientos como la aspiración de secreciones, procedimiento que requieren los pacientes críticos con ventilación mecánica, exponiéndose así a un riesgo de contraer una neumonía a causa de las infecciones intrahospitalarias complicando así la gravedad de su salud. Debido a que viene siendo en los últimos años una problemática en la salud pública, por un inadecuado manejo de ciertos equipos de bioseguridad causando así el incremento de la morbi-mortalidad durante la estancia hospitalaria. **OBJETIVO:** Determinar la relación del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, tipo aplicada, diseño no experimental, de corte transversal, de nivel correlacional. Con una población conformada por 42 enfermeras. Los instrumentos a emplear son el cuestionario para la variable conocimiento (validez con prueba estadística Binominal V con el método de Aiken: 0,73 y confiabilidad KR-20:0,86) y una lista de cotejo para medir la variable la práctica (validez con prueba estadística Binominal V con el método de Aiken: 0,75 y confiabilidad KR-20: 0,98).

**PALABRAS CLAVES:** aspiración de secreciones, conocimiento, practica.

## **ABSTRACT**

This research study will be carried out in critical patients who require the constant care of nursing staff, who must have adequate knowledge to develop good practice in different procedures such as secretion aspiration, a procedure required by critical patients with mechanical ventilation, thus exposing themselves to the risk of contracting pneumonia due to intrahospital infections, thus complicating the seriousness of their health. Because it has been a problem in public health in recent years, due to inadequate management of certain biosafety equipment, thus causing an increase in morbidity and mortality during hospital stay. **OBJECTIVE:** To determine the relationship between the knowledge and practice of nursing professionals on secretion aspiration in intubated patients in the Intensive Care Unit of the Hospital-MINSA, 2023. **MATERIAL AND METHODS:** Quantitative approach, hypothetical-deductive method, applied type, design non-experimental, cross-sectional, correlational level. With a population made up of 42 nurses. The instruments to be used are the questionnaire for the knowledge variable (validity with the Binomial V statistical test with the Aiken method: 0.73 and KR-20 reliability: 0.86) and a checklist to measure the practice variable (validity with the Binomial V statistical test using the Aiken method: 0.75 and KR-20 reliability: 0.98).

**KEY WORDS:** aspiration of secretions, knowledge, practice.



## **CAPITULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos son una complicación potencial de la atención hospitalaria y un importante problema de salud pública en todo el mundo debido a la morbilidad, los costos y la mortalidad durante la estancia hospitalaria. Siendo la neumonía la complicación infecciosa más frecuente en hospitalización y la primera en la unidad de cuidados intensivos, aumentando la mortalidad por la presencia de una vía aérea artificial. (1)

Considerando que en la Unidad de Cuidados Intensivos se encuentran pacientes críticos en su mayoría conectados a un ventilador mecánico, con una inestabilidad orgánica, estructural o funcional, con riesgo vital real o potencial de muerte, o bien sufren un fracaso de uno o más órganos vitales; donde requiere de una monitorización y control constante, la cual es necesario contar con una serie de equipos tecnológicos, para llevar a cabo procedimientos invasivos y asistencia dada por un equipo de profesionales de la salud especializados. (2)

Por ello, en su mayoría se realizan procedimientos invasivos para garantizar el soporte vital, como es la aspiración de secreciones con las técnicas adecuadas para garantizar la primera línea de defensa en pacientes intubados que tienen un alto riesgo de complicaciones respiratorias como: neumonías intrahospitalarias, atelectasia, entre otras. (3)

Por esta razón, el cuidado de la salud en la UCI implica la participación constante del equipo de enfermería con la responsabilidad de brindar un cuidado de calidad, siendo personal especializados y capacitados en la aplicación de soportes teóricos basados en bibliografías actualizadas, modelos de cuidado, protocolos y equipos para mejorar la salud es con la finalidad de brindar una atención de calidad. (4)

En tal sentido, se exige que los profesionales de enfermería deben tener las habilidades y aptitudes necesarias para desarrollar la práctica, desde la aplicación de los principios de bioseguridad, valorar las condiciones respiratorias, evaluar los procedimientos, mantener la técnica aséptica con responsabilidad de prevenir las infecciones intrahospitalarias y evitar las complicaciones secundarias. (5)

De este modo a nivel mundial la Organización Mundial de la Salud 2019, reporto que los pacientes críticos tienen mayor riesgo de secreciones en las vías respiratorias, por diversos factores como gastroparesia, uso del tubo endotraqueal, nivel de conciencia reducido y terapia farmacológica compleja; es decir, la aspiración de secreciones está estrechamente relacionada con la presencia de neumonía, siendo la priorización causal de morbilidad 10% y mortalidad 15%, que aumenta el tiempo de la estancia, mayor ventilación y costeo del tratamiento en UCI. (6)

Al comparar estas evidencias en un informe de patologías la OMS 2021, reporta que puede presentarse entre las 48 y las 72 horas después de la intubación endotraqueal, procedimiento que tiene una prevalencia de morbilidad y mortalidad del 20% en pacientes con otras patologías y el 70% de pacientes con síndrome de distrés respiratorio en ventilación mecánica. (7)

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud 2021 reporta que unos 110 945 pacientes fueron hospitalizados en el área de UCI y el 45.3% con resultados de neumonías intrahospitalarias, debido a una incorrecta práctica de aspiración de secreciones por parte del profesional encargado. (8)

Donde la aspiración de secreciones en pacientes intubados requiere de conocimientos fundamentales, habilidades y actitud positiva del personal de enfermería responsable del procedimiento, sin embargo, existen deficiencias que indican un problema. (9)

De las evidencias anteriores según algunos estudios a nivel internacional, realizado por Goonewardena C. (10) en la India del 2020, concluyeron que del personal de enfermería que trabaja en área Unidad de Cuidados Intensivos el 50.5% tuvo conocimientos buenos sobre aspiración de secreciones y sobre las prácticas correctas informadas fueron de 57.8% antes del procedimiento, durante el procedimiento de 63.2%, realizó incorrectamente el método de succión y medición de la longitud del catéter de succión, ocasionando múltiples complicaciones, existiendo relación entre ambas variables.

Otro estudio de Román. O (11) en México del 2021, informa que más del 50% del personal de enfermería mostró un conocimiento deficiente de la técnica de aspiración de secreciones y el 68% si realizaba buenas prácticas, sin embargo, hubo muchos trabajadores de enfermería que no tenían una buena técnica de aspiración. Esto puede deberse a la amplia experiencia laboral del personal, donde en estos dos últimos años el personal no han recibió capacitación y actualización.

A nivel nacional, los informes oficiales de varios hospitales de Lima en 2020 indicaron que la incidencia acumulada de neumonía asociada a ventilador fue de 5,57 por 1000 días de ventilador. En el informe de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, se evidencia el incremento progresivo de las tasas de densidad de incidencia en un 34% en neumonías asociadas a ventilación mecánica. (13)

Igualmente, en un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia 2020, se informa que la incidencia de los casos es de 26,8 por cada 1000 días sometidos al ventilador, y en otro estudio se encontró que de 1270 pacientes con neumonía 895 evidenciaron que el ventilador mecánico es un factor de riesgo para la neumonía. (14)

De tal sentido en el periodo del 2021 se vigiló a 4981 pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de diferentes hospitales, donde se ha notificado casos de IAAS en un 47% durante su estancia hospitalaria. (15)

El estudio realizado por Benites. S (16) en el 2019, nos da a conocer que el 54.2 % de enfermeras tienen un conocimiento regular y el 45.8 % un nivel bueno y en cuanto a la practica el 70.8 % de enfermeras realiza de forma regular la práctica y el 29.2 % lo realiza en un nivel bueno, sin embargo, con este resultado ya existe una causa por la falta de conocimiento e inadecuada practica para que las neumonías nosocomiales se desarrollen y afecten al paciente.

Por lo tanto, el objetivo de las prácticas de salud es prevenir el desarrollo de la enfermedad para lograr el más alto nivel de seguridad médica. Las prácticas preventivas adecuadas dentro de NAVM, que consideren como requisito mínimo es el lavado de manos, higiene bucal con clorhexidina, control y mantenimiento del cuff entre 20- 30cmH<sub>2</sub>O, manteniendo una posición semi-fowler, usar adecuadamente los sistemas de humidificación, la duración de los materiales de ventilación y capacitar al personal en el manejo de la vía aérea utilizando sistemas de succión abiertos o cerrados. (17)

En la unidad de cuidados intensivos de un hospital del MINSA, en los 2 últimos años se han registrado resultados considerados en aumento de agregados a las infecciones intrahospitalarias asociadas a ventilación mecánica, situación que se convierte en una barrera para brindar un servicio que asegure la integridad del paciente, como todo método invasivo es un factor de riesgo y como consecuencia múltiples complicaciones. (18)

Esto exige una educación profesional continua para el personal de enfermería, que incluye el desarrollo de conocimientos y habilidades que permitan brindar una atención de calidad, observándose la falta de capacitaciones constantes, actualizaciones de los protocolos y equipos

siendo imprescindible estar a la vanguardia de la tecnología, debido que en su mayoría se desempeñan por sus años de experiencia. Al interactuar refieren: “no hay material suficiente en el hospital”, “a veces no hay mucho tiempo para realizar todos los procedimientos como deben de ser”, “la institución no realiza capacitaciones”, “hay muchos pacientes” entre otras expresiones.

Por lo expuesto anteriormente y considerando la responsabilidad del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, es necesario responder la siguiente pregunta.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.1.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023?

### **1.1.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión bioseguridad del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión equipo del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión procedimental del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión paciente del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación entre la dimensión bioseguridad del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión equipo del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión procedimental del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023.

Identificar la relación entre la dimensión paciente del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Este estudio aporta una actualización sobre las técnicas de aspiración de secreciones en la unidad de cuidados intensivos, que se obtendrán mediante su desarrollo respecto a las variables de conocimiento y práctica, procedimientos realizados en los pacientes con ventilación mecánica, de tal modo se hace referencia que existen investigaciones sin embargo la problemática continua, motivo que conlleva a desarrollar el tema.

Por lo tanto, el estudio se da como base en las teorías de enfermería para proporcionar un soporte hipotético de investigación la postulada en la teoría de Florence Nightingale, que enfoca el entorno de atención debidamente acondicionado para brindar una atención adecuada a los pacientes, toma en cuenta las habilidades y destrezas del personal de atención para manejar técnicas e información que le permitan realizar su trabajo con eficacia y eficiencia.

Otra teoría aplicada para el presente trabajo de investigación es la Teoría de formación de Patricia Benner, que plantea que la enfermería abarca el cuidado, el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno, y describe la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo. Por tanto, la formación requiere integrar los conocimientos y la práctica a través de experiencias de aprendizaje que propicien la adquisición de habilidades, saberes y actitudes que desarrollen las competencias necesarias para cuidar con mayor calidad,<sup>1</sup> las cuales, debido a los avances científicos y técnicos es necesario actualizar.

### **1.4.2 Metodológica**

En el presente trabajo es de enfoque cuantitativo, se trabajará de forma sistemática, basado en una bibliográfica con datos actualizados, donde se empleará el método científico, utilizando

instrumentos válidos y confiables que garantizaran la fiabilidad de los resultados, con la finalidad de mejorar la praxis del profesional en busca de una atención de calidad para nuestros pacientes.

### **1.4.3 Práctica**

El presente trabajo está a la disposición de la socialización con los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, con el objeto de fortalecer al personal de enfermería a través de una formación continua y actualizada para brindar una atención de calidad.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio de investigación se llevará a cabo durante un periodo de tiempo entre Mayo - Julio del 2023.

### **1.5.2 Espacial**

Este estudio se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital del MINSA.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Esta investigación tiene como población a 42 profesionales de enfermería.



## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

Mamani, (19) en el 2018 en Bolivia, realizaron una investigación con el objetivo “Determinar el conocimiento y prácticas del profesional de Enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la unidad de terapia intensiva del Instituto Nacional del Tórax gestión 2018”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptiva, transversal; con una muestra de 12 enfermeros. Se aplicó 2 instrumentos: el cuestionario y la lista de chequeo; ambos validados y confiables. Los resultados encontramos que el 75% tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que el 100% tiene práctica regular. Se concluyo que el personal de enfermería era insuficiente, y no podían ejercer adecuadamente. El nivel de significancia es  $P \leq 0.05$  ( $p=0.005$ ).

Goonewardena, et al., (20) en el 2020 en la India, donde realizaron una investigación con el objetivo “Evaluar el conocimiento y la práctica de las enfermeras en aspiración de secreción en circuito cerrado en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional

de Sri Lanka”. Realizó un estudio descriptivo-correlacional, con corte transversal, con una muestra de 125 enfermeras. Se aplicó el cuestionario de 18 preguntas para evaluar el conocimiento y la guía de práctica clínica (Asociación Estadounidense de Cuidados Respiratorios-AARC) para evaluar la práctica. Los resultados fue el 50.5% de conocimientos buenos sobre aspiración de secreciones, un 95.1% conocía sobre la humidificación y 83.1% presión adecuada del manguito y en la práctica fueron el 57.8% antes procedimiento, 63.2% durante el procedimiento. Las asociaciones se probaron usando Chi cuadrado, y con nivel de significación en  $P < 0,05$  ( $p = 0,003$ )

Chen, et al., (21) en el 2021 en China, realizaron una investigación con el objetivo “Investigar cuál es el conocimiento y la práctica de los enfermeros de cuidados intensivos con respecto a la aspiración endotraqueal”. Realizó un estudio cuantitativo, de corte transversal descriptivo-correlacional, una muestra de 310 profesionales de enfermería. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios, uno para cada variable; ambos validados y confiables. Los resultados fueron el 90,6% un conocimiento de nivel medio y el 50% una práctica inadecuada. Se concluyó que el personal de enfermería es deficiente de conocimientos, solo se manejan a nivel medio que necesita ser fortalecido, y no corresponde a las pautas dadas para ello, resulta que hay un nivel práctico. Con un nivel de significancia de  $P \leq 0,05$  ( $p = 0,005$ ).

### **Antecedentes nacionales**

Bravo (22) realizó un estudio en Callao en 2019 con el objetivo de "Determinar los “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes con tubo orotraqueal en una unidad de cuidados intermedios de un hospital de Lima”. Se realizó un estudio de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo. La muestra fue de 24 enfermeros. Los instrumentos utilizados un cuestionario y guía de observación; ambos validados y confiables. Se concluyó que el 56,7% de las enfermeras saben algunos conceptos y el 70,8% no

las practica. Con un nivel de significancia de  $P \leq 0,05$  ( $p = 0,001$ ), entonces determina la relación que existe entre ambas variables.

Vega, (23) en el 2021 en Lima, se realizó un estudio con el objetivo “Identificar la relación que existe entre conocimiento y la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021”. Realizó un estudio descriptivo/correlacional, de diseño no experimental, enfoque cuantitativo; con una población de 20 enfermeras. La técnica empleada fue la encuesta y la observación; ambos validados y confiables. Se concluyo que el conocimiento en un 25% es bajo y el 75% medio, mientras que en la variable practica representa el 25% eficiente, el 60% media y el 15% maneja una deficiente práctica. La relación que existe entre las variables, son de tendencia moderada ya que el valor de la Rho = 0.587 y con un nivel de significancia de  $p = 0.023$  ( $p < 0,05$ ), aceptando la relación de las variables.

Quispe, (24) en el 2021 en Cajamarca, se realizó un estudio con el objetivo “Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2018”. El estudio de enfoque cuantitativa, descriptiva-correlacional, la población de 25 enfermeros. Los instrumentos utilizados: el cuestionario y una guía de observación (validados y confiables). Los resultados fueron que el 48% tuvo un conocimiento a nivel alto y 44% conocimiento medio, la práctica registra adecuada en el 54%. Con un nivel de significancia de  $p = 0.068$ , concluyendo que no hay relación entre ambas variables de estudio.

## **1.2. Base teórica**

### **CONOCIMIENTO EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES**

Es el conjunto de información que una persona ha obtenido como resultado de la experiencia y la cantidad de información que se puede inferir de ella, esta experiencia contiene representaciones de eventos que ya han sido experimentados. Es la capacidad o proceso consciente de comprender las características del pensamiento, la percepción, el intelecto y la razón. (25)

Según Bunge (26), define el conocimiento como un conjunto de conceptos, ideas, enunciados claros, precisos, imprecisos, ordenados y percibidos sobre un tema en particular. Por otro lado, Augusto (27), por su parte, define el conocimiento como el resultado del estudio cuidadoso de las interrelaciones entre objetos y sujetos.

### **Definición de aspiración de secreciones**

Según Brunner (28), define las secreciones presentes en la tráquea y los bronquios que son aspiradas a nivel de las vías respiratorias que dificultan el libre paso del aire exterior hacia los pulmones, causando dificultad respiratoria.

Para González (29), el procedimiento de aspiración de secreciones es una forma eficaz de eliminar las secreciones bronquiales presentes en las vías respiratorias inferiores y mantener la permeabilidad. La colocación de una vía aérea artificial, como un tubo endotraqueal, es importante para el intercambio de gases en los pulmones esencial para el metabolismo celular y la oxigenación.

Posteriormente, a partir de la definición de los conceptos, se concluye que el conocimiento de la aspiración de secreciones es un conjunto de informaciones que tiene el personal de enfermería para eliminar las secreciones que surgen en el proceso hacia las vías respiratorias, siguiendo los principios de asepsia, bioseguridad, etc., para evitar infecciones nosocomiales que conlleven a una mayor hospitalización o, en su defecto, la muerte del paciente. (30)

### **Precauciones sobre la aspiración de secreciones de pacientes.**

Según Blázquez (31), algunas precauciones a tener en cuenta son:

- Los procedimientos de succión no deben realizarse de manera rutinaria, sino solo cuando sea necesario. La aspiración en pacientes conscientes puede causar vómitos y náuseas, e incluso puede facilitar la aspiración bronquial.
- Con el proceso de aspiración de secreciones, aumenta la presión intracraneal (PIC), por lo que es necesario realizar una adecuada valoración del nivel de sedación y relajación de los pacientes antes de realizar este procedimiento.
- La aspiración de secreciones puede causar bradicardia e hipotensión arterial por estimular el nervio vago.
- Se deben considerar la valoración clínica que indiquen la necesidad de realizar un procedimiento para aspirar secreciones de un paciente no ventilado. Por ejemplo: aumento de la frecuencia respiratoria e hipotensión.
- Pacientes ansiosos
- Evidencia de secreciones.
- Presencia de estertores y sibilancias en la auscultación.
- En los pacientes con ventilación mecánica, podemos evidenciar:
  - Tos excesiva durante la fase inspiratoria
  - Aumento de la presión pico
  - Disminución de la ventilación minuto
  - Inadaptación del paciente al ventilador Baja saturación de oxígeno
  - Presencia de secreciones por el tubo endotraqueal.

**Tipos de técnicas para la aspiración de secreciones.**

Según Fernández (32), existen dos técnicas o métodos en el proceso de aspiración de secreciones:

#### **El método de sistema abierto.**

Este método consiste en retirar antes al paciente del ventilador. Esta técnica consiste en desconectar el tubo endotraqueal del ventilador mecánico e insertar un catéter desechable en el extremo abierto del tubo de succión, que se inserta en el tubo endotraqueal durante un máximo de 10 segundos. El riesgo de realizar este procedimiento es que, debido a la desconexión del paciente del ventilador, puede ocurrir hipoxia. (32)

Los autores también señalaron que, si bien el procedimiento no es complicado, sí requiere una adecuada implementación y requiere de dos personas, una que realiza el procedimiento por sí misma y la otra asiste, señalo que hay un costo. Además de requerir bolsas de reanimación manual y guantes estériles durante todo el proceso. (32)

#### **El método de sistema cerrado.**

Es un procedimiento que el paciente es portador de una sonda de circuito cerrado acoplado al tubo endotraqueal y el ventilador mecánico, el mismo que no requiere de la suspensión de la respiración artificial, así mismo, los efectos secundarios en relación a este procedimiento son menores. (32)

Esta técnica se lleva a cabo en pacientes que presentan patologías agudas y que requieren presiones elevadas, alta frecuencia, a fin de evitar daños en las vías aéreas y colapsos en los alveolos pulmonares. (31)

Por ejemplo, los principales beneficios de realizar este procedimiento, conocido como SCAT (aspiración de circuito cerrado), incluyen la reducción de la probabilidad de hipoxemia en el paciente mientras se mantiene la oxigenación beneficiosa cuando se requieren niveles de

presión. Por otro lado, algunos de los inconvenientes de este procedimiento son el riesgo de extubación accidental por autocontaminación, aspiración inadecuada y pequeñas adiciones al circuito respiratorio. (32)

### **Conocimiento de los principios de la aspiración de secreciones.**

Según Cahua (33), los principios fundamentales de la aspiración de secreciones incluyen:

- Hidratación
- Humidificación del aire inhalado (inspirado).
- El drenaje postural facilita la transferencia de secreciones a la vía aérea en la zona de la sonda de succión.
- Las técnicas asépticas son apropiadas porque pueden reducir la infección y deben practicarse de manera consciente y segura.
- La hiperoxigenación y la hiperventilación, también denominada hiperinflación, ya sea que se realicen con un ventilador o un resucitador manual, que proporcionan una succión segura sin agotar el contenido de oxígeno en el organismo. Los autores informan que tanto la hidratación sistémica como la humidificación, la limpieza ayudan a reducir las secreciones y promueven la succión y la expectoración.

### **Dimensiones de la variable conocimiento de aspiración de secreciones.**

Según Olarte (34), las dimensiones del conocimiento sobre la aspiración de secreciones:

- **Dimensión 1: Bioseguridad.**

Contiene un conjunto de normas y medidas básicas que deben implementarse para eliminar o reducir los riesgos asociados a enfermedades infecciosas, agentes físicos,

químicos y biológicos para proteger a los trabajadores de la salud que están expuestos durante su trabajo como los pacientes y el medio ambiente.

- **Dimensión 2: Procedimental.**

Proporciona información sobre los procedimientos o protocolos que se deben seguir los profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones, incluyendo el método utilizado, el tipo de presión, la frecuencia y el tiempo.

- **Dimensión 3: Paciente.**

Es el conjunto de información que tiene el personal de enfermería sobre el papel que debe desempeñar para un paciente que necesita aspiración de secreciones. Esto incluye la posición del paciente, los signos y síntomas a tener en cuenta ante una aspiración de líquido, las posibles complicaciones y contraindicaciones.

- **Dimensión 4: Equipo.**

Esto incluye el conocimiento del uso adecuado del equipo de aspiración, incluida la cantidad de sondas descartables requeridas para el procedimiento y la preparación del equipo de aspiración son los guantes, riñonera, sonda de aspiración, gasas, etc.

## **PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES**

La práctica se define como un arte que permite articular los conocimientos para aplicarlos en el cuidado de los pacientes en una diversidad de situaciones referidas a la salud. (35)

En este caso, esta ejecución de la aspiración de secreciones se asume en el cuidado de los pacientes que reciben ventilación mecánica mediante intubación endotraqueal, procedimiento que busca ayudar a los pacientes a mantener la respiración que por sí solos no pueden lograr, pero que implican una serie de complicaciones y riesgos que deben prevenirse mediante acciones como la



aspiración de secreciones, aunque ello también implica su propio riesgo y requiere de una adecuada práctica del procedimiento por el personal de enfermería. (36)

En este sentido, los profesionales de enfermería asumen un papel clave en la práctica para evitar que susciten alteraciones en las vías respiratorias, reducción de la saturación del oxígeno, hipotensión, repercusiones hemodinámicas, colapso pulmonar, infecciones asociadas, entre otros efectos que encierran un grave peligro para los pacientes. (37)

Cabe mencionar que la evidencia de la práctica de enfermería se basa en diversas acciones como una valoración constante y continuo, el pleno cumplimiento de las normas de bioseguridad, el manejo del estrés, la higiene bucal, manejo de la aspiración de secreciones, entre otros procedimientos que deben responder las necesidades para una atención adecuada y de calidad.

### **Dimensiones de la practica en la aspiración de secreciones.**

Las dimensiones se dividen en tres momentos como:

- **Dimensión 1: Antes de la aspiración de secreciones.**

Este es el proceso mediante el cual un paciente en estado crítico o comatoso elimina las secreciones necesarias para mantener permeables las vías respiratorias superiores, y se requiere que las enfermeras utilicen las técnicas adecuadas en ello el lavado de manos los materiales disponibles y necesarios como punto de suministro de oxígeno, bolsa de reanimación manual con conexión de oxígeno, el equipo de aspiración de secreciones, tubos de conexión para aspiración, entre otros. (38)

- **Dimensión 2: Durante la aspiración de secreciones**

El personal de enfermería debe programar la configuración del ventilador (hiperoxigenar), la frecuencia cardíaca del paciente y la saturación de oxígeno se debe monitorizar constantemente, así también determinar el tamaño de la sonda de aspiración, verificando las presiones al aspirar de

80- 120 mmHg), el personal encargado realizará el correcto lavado de manos, se colocara los guantes y procederá a realizar la aspiración. (39)

▪ **Dimensión 3: Después de la aspiración de secreciones**

Se tiene que auscultar ambos campos pulmonares para poder constatar algún sonido patológico como la sibilancia (sonidos característicos de presencia de secreciones), la cual no se debe descartar cualquier eventualidad del paciente; para ello, la enfermera deberá realizar la valoración de la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno, para determinar una buena oxigenación al paciente. (40)

## **PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.**

Para el personal de enfermería, la acción de enfermería no es un proceso experiencial, instintivo o innato, sino un proceso científico, sistemático y aprendido que incluye no solo la acción de enfermería, sino también el hecho de que se combinan y armonizan múltiples recursos, proceso, conocimientos y actitudes para lograr una atención de calidad al paciente mediante estrategias de promoción, protección, prevención y rehabilitación de la salud. (40)

Dado que se trata de pacientes con tubo endotraqueal y que por su estado críticos requieren atención estructurada y continua con criterios de prioridad, considerar las acciones como: lavado de manos, las medidas de bioseguridad, cambiar la fijación del tubo endotraqueal, medir el tubo endotraqueal a nivel de la comisura labial, cambiar los filtros antibacterianos, tomar una muestra de cultivo de secreciones bronquiales, realizar gases arteriales, higiene oral, verificar el cuff , que permitan reducir el riesgo de aspiración, para ello debe estar en un monitoreo constante y registrar en la historia clínica la cantidad, el color de las secreciones. El personal de enfermería debe

garantizar la atención integral del paciente, realizar todos los cuidados necesarios y prevenir las infecciones nosocomiales. (40)

### **TEORÍA DE ENFERMERÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE**

Describir los principales conceptos metaparadigmáticos que se relacionan con la persona, el medio ambiente, la salud y el cuidado, considerando la enfermería como disciplina. Es una construcción sistemática de la naturaleza de la enfermería, su misión y cuidado. Considerando la importancia de las habilidades para brindar la atención adecuada y necesaria a los pacientes que requieren ventilación mecánica y por ende aspiración de secreciones para prevenir la infección nosocomial causante de neumonía. (41)

Es preciso tomar en cuenta los postulados propuestos en la teoría de Florence Nightingale, quien considera el entorno de atención, debidamente preparado y acondicionado para brindar los cuidados adecuados a los pacientes, evitando la presencia de microorganismos o patógenos que pudieran generar complicaciones; así también toma en cuenta las habilidades y capacidades del personal enfermero en el manejo de técnicas y conocimientos que permitan desarrollar de forma eficaz y eficiente su labor; con la interacción debidamente fundamentada, promoviendo la sistematización y registro detallado para poder controlar la evolución los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. (44)

### **TEORÍA DE FORMACIÓN DE PATRICIA BENNER**

Benner plantea que la enfermería abarca el cuidado, el estudio de las experiencias vividas con relación a la salud, la enfermedad y las relaciones con el entorno, y describe la práctica desde un planteamiento fenomenológico interpretativo. La formación, por lo tanto, requiere la integración de conocimientos y prácticas a través de experiencias de aprendizaje que promuevan la adquisición de habilidades, conocimientos y actitudes que desarrollen las competencias

necesarias para brindar una atención de calidad, y la integración de conocimientos científicos y técnicos actualizados. (45)

Los cuales identificó 5 etapas que se van adquiriendo al transcurso de la carrera profesional como es el conocimiento, juicio clínico, y desarrollar habilidades hasta alcanzar la intuición de experto para responder correctamente en situaciones de urgencia.

**-Novato o Principiante:** El enfermero experimenta su entorno al menos dos veces, al inicio de su formación y al ingresar al mundo del trabajo, y percibe su entorno a través de situaciones repetidas. Aunque las enfermeras se adhieren a reglas y formas rígidas de planes de aprendizaje, su capacidad para comprender y analizar su entorno para tomar decisiones se basa en la teoría.

**-Principiante avanzado:** Aún no se han fijado prioridades y el análisis del entorno apenas comienza y puede generar dificultades. Se fomenta el uso de simuladores ya que las decisiones y acciones se basan estrictamente en la teoría y la capacidad de aplicar protocolos para resolver problemas reales. Observa las consecuencias de tus acciones.

**-Competente:** Tiene experiencia en la mayoría de situaciones que le permiten diseñar planes de mejora porque conoce las intervenciones y los posibles resultados, apoyándose en reglas y teorías para planificar la vida diaria y predecir resultados a largo plazo. Anticipar, decidir y realizar actividades y comenzar a identificar sus límites de políticas y protocolos. También puedes afrontar situaciones imprevistas que se producen en la práctica diaria.

**-Eficiente:** Puede diferenciar lo correcto de lo incorrecto, y realizar algunas acciones sin ser 100% consciente de ello, genera habilidad innata en sus actividades. Utiliza la experiencia para determinar prioridades, tomar decisiones y realizar sus actividades. Discrimina según la importancia, identificar problemas rápidamente y tomar las mejores decisiones.

**-Experto o avanzado:** Se guía por la experiencia pasada, el conocimiento teórico, práctico y la memoria, actúa de forma intuitiva, no se basa en reglas ni directrices y las utiliza sólo cuando se enfrenta a situaciones nuevas.

### **1.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación positiva entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital -MINSA, 2023.

**Ho:** No existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital -MINSA, 2023.

#### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación positiva entre el conocimiento en su **dimensión bioseguridad** y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital -MINSA, 2023.

**Hi2:** Existe relación positiva entre el conocimiento en su **dimensión equipo** y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital -MINSa, 2023.

**Hi3:** Existe relación positiva entre el conocimiento en su **dimensión procedimental** y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital -MINSa, 2023.

**Hi4:** Existe relación positiva entre el conocimiento en su **dimensión paciente** y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital -MINSa, 2023.

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El estudio de investigación será de método hipotético-deductivo, porque la investigación plantea una hipótesis la cual se deberá probar mediante el análisis de resultados para finalmente contrastar o comprobar la hipótesis y llegar a una conclusión respecto a la investigación. (42)

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio de investigación presentara un enfoque de tipo cuantitativo, porque se caracteriza por utilizar herramientas estadísticas con la finalidad de medir y contrastar las variables, como el nivel de conocimiento a través de un cuestionario y práctica del personal de enfermería que realiza la aspiración de secreciones en la Unidad de Cuidados Intensivos, a través de una lista de chequeo; para finalmente correlacionar entre las variables y determinar si tienen relación entre sí. (43)

### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación será de tipo aplicada, porque parte de una realidad para transformarla y/o modificarla, por los cuales se puede contribuir a solucionar una necesidad reconocida, práctica y específica frente a las variables. (44)

### **3.4. Diseño de la investigación**

La investigación será diseño no experimental, porque se estudiarán las variables tal cual se encuentran sin recibir algún tipo de manipulación; de corte transversal o transeccional porque se recogerá la información en un momento único del tiempo; de nivel o alcance: nivel correlacional porque se buscará contrastar las hipótesis para determinar las probables relaciones existentes entre las variables. (44)

### **3.5. Población y muestra**

La población estará constituida por 42 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital del MINSA, la misma que será el objeto del estudio.

La muestra se considera censal porque se trabajará con el total de la población y cumplirá con los correspondientes criterios de inclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital del MINSA.
- Profesional de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Profesional de enfermería que se encuentre trabajando consecutivamente en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- Los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, que acepten participar y firmen el respectivo consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Los profesionales de enfermería que no trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital del MINSA.
- Profesional de enfermería que no trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Profesional de enfermería que no se encuentre trabajando consecutivamente en la de Unidad de Cuidados Intensivos.
- Los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, que no acepten participar y no firmen el respectivo consentimiento informado.



### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<p align="center"><b>VI.</b> <b>CONOCIMIENTO</b></p>	<p>Son las capacidades cognitivas que posee el personal de enfermería durante su praxis de cuidado del paciente. (26)</p>	<p>Conocimientos necesarios que los enfermeros deben tener sobre la aspiración de secreciones de los pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos; en cuanto a la bioseguridad, procedimental, paciente y equipo.</p>	<p align="center"><b>Procedimental</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concepto</li> <li>- Objetivo</li> <li>- Principios</li> <li>- Tipos</li> <li>- Tiempo</li> <li>- frecuencia</li> </ul>	<p>ORDINAL</p>	<p>Alto: 11-16 Medio: 6-10 Bajo: 0-5</p>
			<p align="center"><b>Paciente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posición</li> <li>- Síntomas</li> <li>- Complicaciones</li> <li>- Contraindicaciones</li> </ul>		
			<p align="center"><b>Equipo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Numero de sonda de aspiración adecuada.</li> <li>- Nivel de presión al aspirar</li> </ul>		
			<p align="center"><b>Bioseguridad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreras de bioseguridad</li> </ul>		

<b>V2. PRACTICA</b>	<p>Es la habilidad, destreza que tiene el personal de enfermería para aplicar sus conocimientos en la práctica. (34)</p>	<p>Estas son habilidades permanentes que adquieren el personal de enfermería en la aspiración de secreciones de los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos como: antes de la aspiración, durante la aspiración y después de la aspiración.</p>	<b>Antes de la aspiración de secreciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavado de manos</li> <li>2. Auscultación</li> <li>3. Saturación</li> <li>4. Materiales</li> <li>5. Hiperoxigenación</li> <li>6. Uso de equipo de protección</li> </ol>	NOMINAL	<p>Inadecuada: 00-10</p> <p>Adecuada: 11-19</p>
		<b>Durante de la aspiración de secreciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Introducción de la sonda</li> <li>8. Aspirado intermitente</li> <li>9. Duración por aspirado</li> <li>10. Saturación de oxígeno</li> <li>11. Lavado de la sonda de aspiración</li> </ol>			
		<b>Después de la aspiración de secreciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Auscultación</li> <li>13. Patrón respiratorio</li> <li>14. Eliminación de guantes</li> <li>15. Eliminación de soluciones</li> <li>16. Lavado de manos</li> <li>17. Alinea la cabeza</li> </ol>			

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica que se empleara en la presente investigación es la encuesta y la observación. El instrumento será de tipo cuestionario y la lista de chequeo, validado por Soto Arias Gina, 2017.

#### **3.7.2. Descripción**

##### **El Instrumento 1. “Conocimiento sobre aspiración de secreciones”**

Es un cuestionario constituido por 16 preguntas, con dimensiones: bioseguridad, procedimental, paciente y equipo, con 4 preguntas para cada uno; validado por Soto Arias Gina (2017). Los puntajes de calificación incorrecta=00 y correcta=01. Los rangos son: bajo de 00 a 05 puntos, medio de 06 a 10 puntos y alto de 11 a 16 puntos.

##### **Instrumento 2. “Práctica sobre aspiración de secreciones por circuito cerrado”**

Es una lista de observación constituido por 19 acciones, las dimensiones son: antes de la aspiración (06 acciones), durante la aspiración (07 acciones) y después de la aspiración (06 acciones), validado por Soto Arias Gina ,2017. Los puntajes de calificación no=00 y si=01. Los rangos: inadecuada de 00 a 10 puntos y adecuada 11 a 19 puntos.

#### **3.7.3. Validación**

Fue validado por Soto Arias Gina 2017, a través del juicio de expertos donde utilizó la prueba estadística Binominal V con el método de Aiken: obteniendo la Validez (P) para conocimiento un 0.73 y la práctica un 0.75, concluyendo la validez de ambos instrumentos.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

El cuestionario a emplear en la investigación de conocimiento sobre la aspiración de secreciones obtuvo un KR 20 = 0,86. La confiabilidad de la lista de chequeo para la variable práctica de aspiración de secreciones obtuvo un KR20 = 0.98.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.**

Se realizará previa solicitud y coordinación con el Hospital y el servicio de investigación institucional, se obtendrá la autorización correspondiente, así como el consentimiento informado aprobado por los encargados del área.

Los datos adquiridos serán codificados y digitados mediante el programa Microsoft Excel 2020 (Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos). Luego serán exportados al software estadístico SPSS Versión 20 para su proceso y posterior análisis de datos, se usará la estadística inferencial no paramétrica, con una interpretación de hallazgos por evidencia de tablas y gráficos.

### **3.9. Aspectos éticos.**

Se considera principalmente los aspectos de protección del personal de enfermería que trabajan en el Hospital del MINSA. Mediante los principios bioéticos; como: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia (46).

#### **Principio de autonomía**

Será aplicado estrictamente en el proyecto, al encuestar al personal de enfermería, porque se respetará su decisión de participación, luego de conocer la finalidad del estudio y aceptar con la firma en el consentimiento informado.

#### **Principio de beneficencia**

Al personal de enfermería se les explicara sobre los beneficios que se obtendrán a través del presente estudio con la finalidad de mejorar la atención a nuestros pacientes y de igual forma para el Hospital del MINSA.

#### **Principios de no maleficencia**

Se explicará a los participantes del presente estudio que no implica ningún riesgo para la salud e integridad individual para los pacientes.

### **Principio de justicia**

Se tratará por igual a todo el personal de enfermería, con respeto y cordialidad muy independiente si participan o no, son libres de tomar sus decisiones.

## CAPITULO IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2023															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de la problemática	X															
Indagación de referencias bibliográficas			X													
Realización del planteamiento del problema, marco teórico de referencia y antecedentes				X												
Desarrollo de la Importancia y justificación del estudio			X	X												
Desarrollo de los objetivos de la investigación				X												
Desarrollo de la metodología de la investigación				X	X											
Desarrollo de la población, muestra y muestreo					X											
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos					X											
Desarrollo de los aspectos bioéticos					X	X										
Desarrollo del análisis de información					X	X										
Elaboración de los aspectos administrativos					X	X										
Realización de los anexos					X	X										
Sustentación del informe final															X	

*FUENTE: Elaboración propia*

#### 4.2. Presupuestos.

MATERIALES	2023			TOTAL S/.
	MAYO	JUNIO	JULIO	
<b>Equipos</b>				
USB	50			50
<b>Material</b>				
<b>Bibliográfico</b>				
Hojas bond	80	40		120
Otros		20		20
<b>Movilidad</b>	60	30		90
<b>Alimentos</b>	60	20		80
<b>internet</b>	70	70	0	280
<b>Imprevistos*</b>		40	60	100
<b>TOTAL</b>	320	150	140	800

*FUENTE: Autofinanciado*

## CAPITULO V. BIBLIOGRAFÍA

1. Cieza Yamunaqué L, Coila Paricahua EJ. Neumonía asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un hospital terciario 2015-2018. Revista Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2022];19(3):19-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000300004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000300004)
2. Organización Panamericana de Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud, 2015. [Internet]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Olaechea PM, Insausti J, Blanco A, Luque P. Epidemiología e impacto de las infecciones nosocomiales. Medicina Intensiva [Internet]. 2010 [citado 5 de julio de 2022];34(4):256-67. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-epidemiologia-e-impacto-infecciones-nosocomiales-articulo-S0210569109001673>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Neumonías asociadas a ventilación mecánica [Internet]. 2018 [citado 5 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/877-foro-becker-neumonias>
5. Diaz E, et al. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Medicina Intensiva [Internet]. 2020 [citado 13 de junio de 2022];34(5):318-24. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-neumonia-asociada-ventilacion-mecanica-articulo-S0210569110000896>
6. Iñiguez Jiménez A., Cruz Pierard S. Técnicas de terapia respiratoria aplicadas en neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica [Internet]. Ciencialatina.org.



- [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en:  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/365/453>
7. Organización Mundial de la Salud. “Morbilidad y mortalidad de la aspiración de secreciones en la Unidad de Cuidados Intensivos” [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2017. [Citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
  8. Hernández A, Delgado R, Alcalde G, Collazo M, García C. Mortalidad en pacientes con ventilación mecánica ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Revista científica médica. [Internet]. 2018; [citado 14 de junio de 2022]17(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000600885](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000600885)
  9. Guía para el cuidado adultos críticos de pacientes con covid-19 en las américas. Paho.org. versión 3, 2021 [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53894/OPSIMSEIHCOVID-1921010\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53894/OPSIMSEIHCOVID-1921010_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
  10. Goonewardena C y Colombage T. El conocimiento y la práctica de los enfermeros en la aspiración de secreciones en circuito cerrado en pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional de Sri Lanka. Journal of Anaesthesiology: [Internet] 2020. [Citado el 17 diciembre 2021] 28 (2):94-100. Disponible en: <https://slja.sljol.info/articles/abstract/10.4038/slja.v28i2.8541/>
  11. Román. O. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México- 2021. [citado 5 de julio de 2022]. Disponible-en: [http://file:///C:/Users/xmeyl/Desktop/CURSOS%20DE%20LA%20ESPEC.UCI/ENFERMERIA%20BASADA%20EN%20EVIDENCIA%20I/ANTECEDENTES/art.+097+SFJD%20\(3\)-INTERNACIONALES.pdf](http://file:///C:/Users/xmeyl/Desktop/CURSOS%20DE%20LA%20ESPEC.UCI/ENFERMERIA%20BASADA%20EN%20EVIDENCIA%20I/ANTECEDENTES/art.+097+SFJD%20(3)-INTERNACIONALES.pdf)

12. Díaz E, Lorente L, Valles J, Rello J. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Med Intensiva [Internet]. 2020 [citado 13 de junio de 2022];34(5):318-24. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-neumonia-asociada-ventilacion-mecanica-articulo-S0210569110000896>
13. Martínez V. Atención y cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica no invasiva. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2021; XVI (11): 602. [Citado 16 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-y-cuidados-de-enfermeria-al-paciente-con-ventilacion-mecanica-no-invasiva/>
14. Situación epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA, 2021. [Citado 14 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE182021/03.pdf>
15. Plan de autoevaluación de la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud Hospital Huacho – Huaura Oyon y SBS – 2022. Unidad de epidemiología y salud ambiental. [Citado 16 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.hdhuacho.gob.pe/Descargas/planes/RD%20N%C2%B0%20116%20PLAN%20DE%20AUTOEVALUACION%20DE%20LA%20VIGILANCIA,%20PREVENCIÓN%20Y%20CONTROL%20DE%20INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20LA%20ATENCIÓN%20DE%20LA%20SALUD.pdf>
16. Benites. S. Conocimientos y prácticas de enfermeras (os) sobre aspiración de secreciones bronquiales en pacientes adultos intubados, 2019. Tesis para obtener el título de enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]. [Citado 16 de junio de 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/xmeyl/Desktop/CURSOS%20DE%20LA%20ESPEC.->

UCI/ENFERMERIA%20BASADA%20EN%20EVIDENCIA%20I/ANTECEDENTE  
S/1896-%202019-%20NACIONALES.pdf

17. López Martín I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Ene [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2022];15(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007)
18. Navarro Rodríguez. Factores pronósticos relacionados con la mortalidad por neumonía asociada a ventilación mecánica. [Internet]. Sld.cu. [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/rt/printerFriendly/46/112>
19. Mamani E. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la unidad de terapia intensiva del instituto nacional del tórax, gestión 2018. [Tesis de titulación especialista en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva] Bolivia: Universidad Mayor San Andrés, 2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20952>
20. Goonewardena C y Colombage T. Conocimiento y la práctica de las enfermeras en aspiración de secreción en circuito cerrado en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional de Sri Lanka. Journal of Anaesthesiology: [Internet] 2020. [Citado el 17 junio de 2022] 28 (2):94-100. Disponible en: <https://slja.sljol.info/articles/abstract/10.4038/slja.v28i2.8541/>
21. Chen W., et al. Conocimiento y práctica de las enfermeras de cuidados intensivos sobre las recomendaciones basadas en la evidencia para la aspiración endotraqueal: un estudio transversal multicéntrico en Changsha, China. BMC Nursing. [Internet]. 2021; (186). Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00715-y>
22. Bravo M. Conocimiento y Practica del Profesional de Enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes con tubo orotraqueal en una unidad de cuidados intermedios

- de un Hospital de Lima - 2019 [tesis de Especialidad]. Lima-Perú 2019 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4596/GORIA MARIA BRAVO ALEGRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Vega E. conocimiento y la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021. [tesis de Especialidad]. [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/xmeyl/Desktop/CURSOS%20DE%20LA%20ESPEC.UCI/ENFERMERIA%20BASADA%20EN%20EVIDENCIA%20I/...Conocimiento%20y%20habilidad%20del%20enfermero%20sobre%20aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20en%20pacientes%20intubados%20en%20%C3%A1reas%20cr%C3%ADticas%20de%20Cl%C3%ADnica%20Arequipa%202021.pdf>
24. Quispe J. 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. [Tesis de titulación especialidad en enfermería cuidados intensivos]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2019. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2905/Edith\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2905/Edith_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Rusell B. El Conocimiento Humano. 7ma edición. España: ED. Taurus, S.A. 2010.
26. Augusto Salazar Bondy. El punto de vista filosófico. Ediciones El Alce. Lima - Perú. 1988. Pág. 308. 26.
27. Bunge M. “La Ciencia, su método y filosofía”. Buenos Aires – Argentina. Edición Siglo XX.
28. Brunner y Suddarth. Enfermería Medico quirúrgica .12° ed. España: Wolters Kluwer; 2012.

29. González M, Restrepo G. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín Colombia: 2006. p. 368.
30. Unibiblos, “Cuidado y Práctica de Enfermería”. Grupo de Cuidado Universidad Nacional de Colombia. 2000.
31. Blázquez C. Aspiración de secreciones de la vía aérea. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid; 2018. Disponible en <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352837382621&ssbinary=true>
32. Fernández, F. Revisión crítica: recomendaciones al profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal. [Tesis de segunda especialidad]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
33. Cahua, S. Conocimientos y Prácticas de la Enfermera sobre la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital María Auxiliadora-2016. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería intensivista]. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2017.
34. Olarte, L. Rodas, J. y Rosas, S. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.
35. Flórez I, Buitrago L, Ramírez C. El cuidado de enfermería: entre la dialéctica de la explicación y la comprensión. Index Enfermería. [Internet]. 2017; 26(4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300008)

36. Vera O, Mercado G, Centellas S, Valdez J. Manejo integral de la vía aérea en pacientes críticos con COVID 19: Recomendaciones. Rev. Méd. La Paz. [Internet]. 2021; 27(1): 70-81. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v27n1/v27n1\\_a11.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v27n1/v27n1_a11.pdf)
37. Oña K. “Plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de secreciones y su relación con la aparición de complicaciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial General Docente Riobamba”. Ambato: Universidad regional Autónoma de Los Andes; 2018.
38. Balbino C, Ribeiro M, Castro J, Marques L, Silvino Z. “Evaluación de la técnica de aspiración de paciente en ventilación mecánica realizada por la enfermería”. Revista de Enfermería UFPE On Line [Internet]; 2016, Nov. [Citado el 05 de julio del 2022]; 10(6): pp.4797-4803. Disponible desde: <https://cutt.ly/3hmduwL>
39. Amaro C. Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martings. EsSalud [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2004 [citado 05 de julio del 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1324/Amaro\\_pm.pdf?f?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1324/Amaro_pm.pdf?f?sequence=1)
40. Reyes E. Fundamentos de Enfermería: ciencia, metodología y tecnología [Internet]. México: Editorial El Manual Moderno; 2015. Disponible en: <http://www.ismontessori.edu.pe/repositorio-libros/carrera/3/enfe12.pdf>
41. Lozano Domínguez MM, et al. Cuidados en el ámbito comunitario: análisis de teorías de enfermería aplicadas a la atención primaria. CIDEPRO EDITORIAL; 2020.
42. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar, B. L. (2018). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.
43. Bernal C. Metodología de la Investigación. Colombia: Pearson Educación; 2010.

44. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2014.
45. Marañón, A. La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner. Enfermería intensiva, 2011. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358#:~:text=Benner%20identific%C3%B3%205%20etapas%20que,correctamente%20en%20situaciones%20de%20urgencia.>
46. Cabezas E., Andrade D., Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: ESPE; 2018.
47. Soto G. “Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI - Hospital Nacional Dos de Mayo”. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

# **ANEXOS**



## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DEL MINSA, 2023.”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>-Identificar la relación entre la dimensión bioseguridad del conocimiento y la práctica del</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación positiva entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital -MINSA, 2023.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad</p>	<p><b>VARIABLE 1.</b></p> <p>“Conocimiento sobre aspiración de secreciones por circuito cerrado”</p> <p><b>DIMENSIONE S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bioseguridad</li> <li>▪ Procedimental</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>De tipo aplicada</p> <p style="text-align: center;"><b>MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>-Método: Hipotético-deductivo</p> <p>-Diseño: No experimental</p> <p>-De corte: transversal o</p>

<p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión bioseguridad del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión equipo del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023?</p>	<p>profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023.</p> <p>-Identificar la relación entre la dimensión equipo del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023.</p> <p>-Identificar la relación entre la dimensión procedimental del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023.</p>	<p>de Cuidados Intensivos del Hospital -MINSA, 2023.</p> <p><b>ESPECÍFICAS</b></p> <p><b>Hi1:</b> Existe relación positiva entre el conocimiento en su <b>dimensión bioseguridad</b> y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital -MINSA, 2023.</p> <p><b>Hi2:</b> Existe relación positiva entre el conocimiento en su <b>dimensión equipo</b> y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital -MINSA, 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Paciente</li> <li>▪ Equipo</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>“Prácticas sobre aspiración de secreciones por circuito cerrado”</p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Antes de la aspiración</li> <li>▪ Durante la aspiración</li> <li>▪ Después de la aspiración</li> </ul>	<p>transeccional</p> <p>-Alcance: descriptivo- correlacional</p> <p><b>POBLACIÓN – MUESTRA</b></p> <p>Los 42 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.</p> <p><b>TÉCNICA</b></p> <p>Encuesta Observación Instrumentos</p> <p><b>Cuestionario</b></p> <p>“Conocimiento sobre aspiración de secreciones”</p>
---	--	--	---	---

<p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión procedimental del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión paciente del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023?</p>	<p>-Identificar la relación entre la dimensión paciente del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital-MINSA, 2023.</p>	<p><b>Hi3:</b> Existe relación positiva entre el conocimiento en su <b>dimensión procedimental</b> y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital -MINSA, 2023.</p> <p><b>Hi4:</b> Existe relación positiva entre el conocimiento en su <b>dimensión paciente</b> y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital -MINSA, 2023.</p>		<p><b>Guía de observación</b></p> <p>“Prácticas sobre aspiración de secreciones”</p>
--	---	--	--	--

## **ANEXO 2. INSTRUMENTOS**

### **PRESENTACIÓN**

Un saludo cordial de la Lic. Anni Capcha Miranda, estudiante de la segunda especialidad de la Universidad Norbert Wiener, con la autorización de las autoridades de un Hospital del MINSA, realizo un trabajo de investigación. Por ese motivo invito a desarrollar el cuestionario que por sus características formales debe ser respondido de manera clara y sincera.

Anticipadamente, agradezco su participación.

### **DATOS GENERALES.**

A continuación, responda marcando una “X”.

## **INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES**

### **PROCEDIMENTAL**

1. La aspiración de secreciones es:
  - a) Es un procedimiento que elimina secreciones
  - b) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueal bronquial
  - c) “Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente
  - d) Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea
  
2. La aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal 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 los principios de aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal?
  - a) Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización
  - b) Humidificación, hidratación y ventilación
  - c) Ventilación, nebulización e hiperoxigenación
  - d) Hidratación, humidificación e hiperoxigenación

4. ¿Cuáles son las técnicas a utilizar en la aspiración de secreciones por sistema de circuito cerrado por Tubo Orotraqueal?
  - a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa
  - b) Aspiración del bronquio afectado
  - c) Control de saturación de oxígeno
  - d) Aspirar boca
  
5. ¿Cuáles son las técnicas a utilizar en la aspiración de secreciones por sistema de circuito abierto por Tubo Orotraqueal?”
  - a) Control de saturación de oxígeno
  - b) Mantener la vía aérea permeable
  - c) Aspiración del bronquio afectado
  - d) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa
  
6. ¿De qué forma es la presión negativa en la sonda durante la aspiración?
  - a) Alternada
  - b) Intermitente
  - c) Constante
  - d) No se toma en cuenta
  
7. ¿Cuál es la presión efectiva utilizada en Neumotaponamiento en tubo Orotraqueal?
  - a) Presión de 12mmHg
  - b) 20 a 25mmHg
  - c) Presión de 15mmHg
  - d) N.A
  
8. ¿Cuánto tiempo es la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal?
  - a) 10 segundos
  - b) 20 segundos
  - c) 15 segundos
  - d) 30 segundos
  
9. ¿Con que frecuencia se realiza la aspiración de secreciones en pacientes intubados?
  - a) Una vez por turno
  - b) Cada vez que sea necesario
  - c) Cada 2 horas
  - d) Cada veinticuatro horas

**PACIENTE**

10. ¿Cuál es la posición del paciente en la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal?
- a) Posición de Fowler
  - b) Posición de prono
  - c) Decúbito supino o dorsal o posición anatómica
  - d) Posición ginecológica o de litotomía
11. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la necesidad de la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal?
- a) Broncoespasmo, ansiedad, secreciones visibles
  - b) Saturación de oxígeno 95 a 100%
  - c) Hipoxemia, taquicardia, hipertensión arterial, roncales
  - d) a y c
12. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes durante la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal?
- a) Hemorragia gastrointestinal
  - b) Arritmias, hipoxia, lesiones de la mucosa traqueal, sangrado
  - c) Atelectasia, broncoaspiración, broncoespasmo, extubación accidental
  - d) b y c
13. ¿Cuál es la contraindicación relativa para aspirar secreciones por Tubo Orotraqueal?
- a) Trastornos de la coagulación
  - b) Edema o espasmo laríngeo, infarto de miocardio, varices esofágicas
  - c) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño
  - d) a y b

## **EQUIPO**

14. ¿Cuáles son las presiones de los equipos de aspiración de secreciones de los 2 tipos de sistemas?
- a) “Equipo empotrado de 80 a 120 mmHg, equipo portátil de 10 a 15 mmHg”
  - b) “Equipo portátil de 8 a 13 mmHg, equipo empotrado 70 a 100 mmHg”
  - c) “Equipo empotrado de 50 a 80 mmHg, equipo portátil de 5 a 10 mmHg”
  - d) N.A

## **BIOSEGURIDAD**

15. ¿Cuáles son las barreras de bioseguridad que se emplea en la aspiración de secreciones por Tubo Orotraqueal?
- a) Gafas protectoras y mascarillas
  - b) Mandilón y guantes
  - c) Mascarilla y guantes
  - d) Lavado de manos, gorro, mandilón, mascarilla y guantes

### ANEXO 3: LISTA DE CHEQUEO

#### INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE PRÁCTICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

<b>“ANTES DE LA ASPIRACIÓN”</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. “Se lava las manos”		
2. “Ausculta al paciente”		
3. “Verifica la saturación”		
4. “Prepara el material”		
5. “Hiperoxígena al paciente”		
6. “Se colocan los guantes estériles y mascarilla”		
<b>“DURANTE LA ASPIRACIÓN”</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
7. “Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva”		
8. “Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda”		
9. “Duración por aspiración menor de 10 segundos”		
10. “Verificar la saturación por oxígeno”		
11. “Brinda oxigenación al paciente”		
12. “Lava sonda de aspiración”		
13. “Repite los pasos según necesidad”		
<b>“DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN”</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
14. “Ausculta los campos pulmonares”		
15. “Observa el patrón respiratorio, saturación y respuesta cardíaca”		
16. “Desecha los guantes”		
17. “Desecha las soluciones usadas”		
18. “Se lava las manos”		
19. “Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal”		



**ANEXO 4:**

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título del estudio de investigación: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DEL MINSA, 2023.”. Investigador principal: Lic. Enf. Anni Capcha Miranda

El presente formulario le invita a participar voluntariamente en esta investigación.

YO.....

.....Identificado con DNI.....

Acepto participar en la investigación titulada: Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital del MINSA, 2023. Para ello responderé una evaluación tipo cuestionario.

Fecha: .....

-----

Firma de la encuestada

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-10-28</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	2%
3	<b>repositorio.umsa.bo</b> Internet	2%
4	<b>uwiener on 2023-02-05</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-09-24</b> Submitted works	1%
6	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Internet	1%
7	<b>uwiener on 2023-04-07</b> Submitted works	1%
8	<b>uwiener on 2023-09-24</b> Submitted works	1%