



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con circuito cerrado a pacientes con ventilación mecánica y las prácticas de los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos adultos en un hospital de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autor: Bernabé Huasacca, Antony Edgar


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3461-8170>

Asesor: Dr. Quispe Mejía, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 23/04/2026

Yo, **ANTONY EDGAR BERNABE HUASACCA**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE LA ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL CON CIRCUITO CERRADO A PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA Y LA PRACTICAS DE LOS ENFERMEROS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”** Asesorado por el docente: **DR. JUAN CARLOS QUISPE MEJÍA** DNI: **21556133** ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866> tiene un índice de similitud de (7) (SIETE) 7% con código OID: 14912:582160347 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

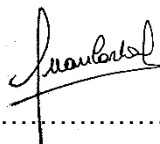
Así mismo:

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

Nombres y apellidos del Egresado: antony edgar bernabe huasacca.
 DNI: 47420993



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: juan carlos quispe mejia.
 DNI: 21556133

Lima, 23 de Abril del 2026

RESUMEN

La actual indagación tuvo como fin el precisar la relación entre el conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con circuito cerrado (CC) en pacientes con ventilación mecánica (VM) y las prácticas de los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos (UCI) adultos de un nosocomio de Lima en el año 2025. La problemática se fundamenta en la alta incidencia de infecciones intrahospitalarias y neumonía asociada a ventilación mecánica, las cuales se relacionan con una ejecución inadecuada de procedimientos invasivos como la aspiración endotraqueal.

La indagación se desarrolló con un prisma cuantitativo, de condición aplicada, esquema no experimental, seccional y correlativo. La cohorte estuvo integrada por 100 enfermeros y la submuestra de 79, sorteada mediante aleatorización simple. Para acopiar datos se utilizó un cuestionario que midió la sapiencia y una pauta de observación que escrutó la praxis, ambos avalados por dictamen experto y dotados de fiabilidad aceptable.

Las variables se organizan en dimensiones específicas: bioseguridad, procedimiento, paciente y equipo para el conocimiento; antes, durante y después del procedimiento para la práctica. Finalmente, los resultados serán procesados en Excel y SPSS, permitiendo identificar el grado de relación entre ambas variables, contribuyendo a mejorar la capacitación y calidad del cuidado enfermero en UCI.

ABSTRACT

The contemporaneous perquisition sought to delimit the nexus betwixt the gnosis apropos of closed-circuit (CC) endotracheal aspiration in mechanically ventilated convalescents and the nosocomiary attendants' praxis within the adult UCI of a Lima nosocomium during 2025. The predicament is undergirded by the elevated prevalence of nosocomial contagions and ventilator-associated pneumonia, contingencies correlative with inept execution of invasive manoeuvres such as endotracheal aspiration.

The disquisition unfolded beneath a quantitative prism, of applicative tenor, employing a non-experimental, cross-sectional, correlational diagram. The cohort comprised 100 attendants and a subsample of 79 drawn via simple randomisation. Data amassment utilised a questionnaire gauging sapience and an observation rubric scrutinising praxis, both ratified by expert judicature and endowed with tolerable reliability.

Variables were marshalled into discrete dimensions: biosafety, procedure, patient, and equipment for knowledge; ante-, intra-, and post-procedure for practice. Ultimately, outputs will be computed in Excel and SPSS, elucidating the magnitude of liaison between both variables, thus fostering enhancement of capacitation and the calibre of nursing succour within UCI.

DEDICATORIA:

Esta labor se la brindo a mis progenitores por su ayuda y son fuente de mi inspiración para poder lograr mis objetivos, a dios por brindarme salud e impulsarme hacia mis metas, a mi pareja que me brinda su apoyo condicional les doy las gracias.

Índice

I. EL PROBLEMA	6
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1.1. problema general:.....	10
1.1.2. problema específico:.....	10
1.2. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	10
1.3.1. Objetivo General.....	10
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.4.1. Teórica.....	11
1.4.2. Metodológica.....	11
1.4.3. Práctica.....	12
1.4. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.5.1. Temporal:.....	12
1.5.2. Espacial:.....	12
1.5.3 población o unidad de análisis.....	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. BASE TEÓRICA.....	16
2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:.....	21
2.3.1. Hipótesis general:.....	22
2.3.2. Hipótesis específicas.....	22
III. METODOLOGÍA	22
3.1. METODO DE INVESTIGACIÓN:.....	23
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:.....	23
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	23
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	23
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos.....	29
4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma de actividades.....	30
4.2. Presupuesto.....	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	38

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las infecciones intrahospitalarias adquiridas mediante la aspiración de secreciones asimismo se dice que las intubaciones primeras causas de morbilidad 9.9% y de mortalidad 9.2%, es por ello que se sostiene que los profesionales muchas veces han realizado los procedimientos sin utilizar las medidas de bioseguridad de forma correcta no respetando las normas universales planteadas (1).

Asimismo, por lo antes mencionado en la actualidad existen varios riesgos iniciando por el hecho de que el paciente reciba apoyo a través de la ventilación mecánica, esto por la misma situación de comunicación directa de los campos pulmonares internos con el medio externo, además, el riesgo va en aumento cuando se agravan factores controlables como la aspiración endotraqueal que en muchos casos no tiene un manejo adecuado lo que origina procesos de aspiración, distrés respiratorio, procesos de neumonía intrahospitalaria, muerte, etc. (2)

Las infecciones respiratorias con predisposición a la intubación endotraqueal como las neumonías en sus diferentes manifestaciones ocasionadas en pacientes con VM tienen su origen después de este procedimiento, siendo la neumonía intrahospitalaria una de las principales causas de morbimortalidad nosocomial, además el 20% de pacientes intubados y hasta el 70% de los pacientes con algún grado de dificultad respiratoria originan neumonía asociada a VM pudiendo superar la tasa del 50% en mortalidad por neumonía. (3)

Este escenario en respuesta al acumulo de secreciones cuando el neumotaponamiento es inestable lo que ocasiona una respuesta inflamatoria desarrollando un infiltrado de leucocitos

polimorfonucleares, desencadenando en más del 50% de pacientes neumonías moderadas a severas. (4)

En América Latina se observa que la incidencia de neumonías asociadas a VM oscila entre el 9 al 76% de pacientes intubados y que estos requieren de atención inmediata especializada, siendo muy necesario el adecuado control de aspiración endotraqueal, más aún por CC que permita dar mayor oportunidad en la reducción de infecciones agregadas que pudieran poner en riesgo la supervivencia del paciente en estado crítico. (5)

Por otro lado, existe la necesidad de manejar adecuadamente los factores predisponentes y antecedentes del paciente que permitan identificar procesos bronquiales que pudieran agravar la respuesta ventilatoria siendo necesario que los profesionales gocen de alta capacidad resolutive de estos pacientes, en procesos como aspiración endotraqueal oportuna y de preferencia por CC en vista que la mortalidad por neumonía y su clínica no controlado con la manifestación productiva de secreciones incrementa la vulnerabilidad en mortalidad del paciente de un 5% al 25%. (6)

En este hecho los cuidados integrales del ventilador mecánico y la misma respuesta fisiológica del paciente frente al procedimiento invasivo de apoyo ventilatorio debe ser un eslabón de monitoreo continuo y periódico que otorguen mayor oportunidad de salvaguardar la vida del paciente siendo gran responsabilidad del profesional de enfermería que labora en la UCI. (7)

La Organización Mundial de la Salud explico en el 2016, que las infecciones dentro del hospital ocasionadas por la succión de secreciones, constituye el origen fundamental de generar indicadores de morbilidad siendo un nivel de proporción de 9,8% y un 9.3 % en mortalidad, los profesionales ejecutan este procedimiento con la falta del uso de barreras de protección o lo realizan de manera incorrecta. (8).

De acuerdo con la Asociación Americana de Atención Respiratoria (AARC) menciona que la aspiración endotraqueal, es una función brindada por la enfermera, cuya finalidad es mantener y asegurar que las vías aéreas se encuentren permeables. Asegurando así bajar el riesgo de posibles complicaciones en aquellos pacientes que se encuentren en ventilación mecánica. (9).

En el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) informa que los pacientes con VM mantienen al 2021 una incidencia porcentual del 44% de desarrollo de neumonía intrahospitalaria en respuesta al apoyo respiratorio mediante ventilación mecánica, alcanzando incidencia mayoritaria del 13.87% en establecimientos especializados. (10)

En ese sentido existe la necesidad global de mejorar conocimientos y técnicas en procedimientos complementarios que otorguen mayores oportunidades en los pacientes con intubación endotraqueal, como es la aspiración endotraqueal de manera periódica y oportuna que permitan contrarrestar complicaciones severas como procesos sépticos por neumonía intrahospitalaria, además de cuadros de insuficiencia respiratoria no controlado por acumulo significativo de mucosidad bronquial. (11)

En este contexto surge la necesidad de que los profesionales de enfermería desarrollen las competencias necesarias para incrementar la capacidad resolutive en controlar y disminuir la incidencia de la neumonía intrahospitalaria y sus complicaciones como el taponamiento del árbol respiratorio por acumulo de secreciones bronquiales, teniendo que manejar conocimientos bastos

sobre aspiración endotraqueal manteniendo la frecuencia y periodicidad necesaria para contrarrestar secuelas irreversibles en el paciente. (12)

Muchas veces ocurre que no se aplica la técnica correcta de aspiración de secreciones ya sea por desconocimiento, conocimiento empírico, mala disposición para realizarlo o por omisión, falta de tiempo y/o falta de material, exponiendo de esta manera a complicaciones como: hipoxemia grave, hipotensión, taquicardia, infecciones resistentes, contaminación de la vía aérea, neumotórax ; la misma que aunado a factores adversos como edad avanzada, debilidad, otras complicaciones puede devenir en la muerte (13).

El enfermero se caracteriza por ser un profesional competente en sus diferentes ramas de especialización, ve de forma holística a sus pacientes para así poder brindar atención de acuerdo a sus requerimientos de salud. Por ende, el enfermero es la ciencia del cuidado, tiene que observar y determinar aquellas situaciones con base a sus conocimientos científicos, técnico y disciplinario brindando un cuidado de calidad al paciente. para mejorar la reducción de complicaciones que pueden generarse por un inadecuado manejo en su atención.

También podemos observar, que no todo enfermero que encuentra laborando en la UCI tiene la especialidad correspondiente al área y por ende no están del todo capacitado para la atención adecuada para este tipo de pacientes.

Por tal circunstancia se estimó necesario laborar, el actual trabajo de investigación con la finalidad de evaluar el conocimiento acerca de la aspiración endotraqueal con dispositivo cerrado a pacientes con VM y la practicas que realizan los enfermeros en la UCI adultos en un nosocomio de lima, 2025. Cuyos elementos son realmente necesarios para reducir la gran complejidad de complicaciones y de tal forma lograr que el enfermero aplique de manera correcta una buena aspiración de secreciones en pacientes intubados.

1.1.1. problema general:

¿Cómo el conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM se relaciona con las prácticas de los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima, 2025?

1.1.2. problema específico:

¿Cómo los conocimientos antes de la aspiración endotraqueal con CC en pacientes con VM se relacionan con las prácticas que tiene los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima, 2025?

¿Cómo los conocimientos durante la aspiración endotraqueal con CC en pacientes con VM se relacionan con las prácticas que tiene los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima, 2025?

¿Cómo los conocimientos después de la aspiración endotraqueal con CC en pacientes con VM se relacionan con las prácticas que tiene los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima, 2025?

1.2. OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

“Determinar la relación entre conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM y la practicas de los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima 2025”

1.3.2. Objetivo Específicos

- “Determinar la relación que existe entre los conocimientos antes de la aspiración endotraqueal con CC y la práctica del enfermero en pacientes con VM en la UCI adulto en un hospital de lima 2025”
- “Determinar la relación que existe entre los conocimientos durante de la aspiración endotraqueal con CC y la práctica del enfermero en pacientes con VM en la UCI adulto en un hospital de lima 2025”
- “Determinar la relación que existe entre los conocimientos después de la aspiración endotraqueal con CC y la práctica del enfermero en pacientes con VM en la UCI adulto en un hospital de lima 2025”

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INDAGACION

1.4.1. Teórica

El desarrollo de este proyecto, es de ampliar el aprendizaje acerca de la succion de secreciones endotraqueal con dispositivo cerrado, permitiendo que dicha variable de estudio sea analizada , tenga la finalidad de adentrarse en el tema concerniente, con el entendimiento aprendido y ejecucion de prácticas de succion de secreciones brindado por el enfermero a pacientes de la unidad de cuidados criticos.

1.4.2. Metodológica

Este proyecto trae como determinacion brindar mejoras de apoyo y ayuda a futuros investigadores. Permite que a usuarios de la linea de investigacion, le sirvan dichos argumentos

para fines de estudio y tenga como antecedentes previos para sus futuras trabajos academicos de investigacion.

1.4.3. Práctica

El trabajo académico que se planteó permitirá que el enfermero que viene laborando en las unidades críticas, plantee estrategias, capacitaciones y competencias para un mejor manejo de atención en la succión con dispositivo cerrado del paciente crítico con apoyo ventilatorio.

También servirá como aporte a diferentes universidades, hospitales e instituciones prestadores de salud con el objetivo de proyectar, estructurar y diseñar actividades y /o capacitaciones al enfermero y así disminuir el riesgo que puede causar el no tener el conocimiento adecuado acerca de la aspiración de secreción endotraqueal.

1.4. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Temporal:

El trabajo académico será precisado: marzo-agosto 2025.

1.5.2. Espacial:

Sera ejecutado en el medio UCI en un nosocomio de lima.

1.5.3 Unidad a analizar.

Enfermeros en el ámbito de cuidados intensivos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

INTERNACIONALES:

López et al. (14) en México, 2023 tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática sobre el “conocimiento y la practicas de la técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal en personal de enfermería en unidades hospitalarias”. Protocolo investigativo cuantimétrico con examen holístico; configuración observacional expositiva. La cohorte se constituyó con 45 títulos alojados en res repositorios, extrayéndose 18 para la muestra. Las evidencias revelaron que la praxis y el saber mostraron oscilación significativa dentro del plantel en variados contextos nosocomiales y naciones. Se determina mediante conclusión, que se necesita seguir mejorando en educación para el profesional para así poder aplicar todo lo aprendido con fines de mejora para el paciente en estado crítico.

Rivera (15), en México, 2021 tuvo como objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento y la práctica de los enfermeros en la técnica de aspiración secreciones en pacientes intubados” la metodología del estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, observando que el personal de enfermería tiene un nivel bajo de conocimiento en la técnica de aspiración de secreciones en comparación a la práctica que posee buena técnica , concluyendo que es necesario brindar información sobre el procedimiento de aspiración basados a conocimientos científicos.

Vásquez et al. (16) en México, 2021 tuvo como objetivo de “Conocer el grado de conocimiento y su relación con la práctica de los enfermeros”. Metodología: descriptiva. Se empleo la ejecución de un formulario para valorar dicho conocimiento y miro para evidenciar las practicas realizadas sean las correctas. Por otra parte, la población estuvo determinada por 55 enfermeros. Los hallazgos alcanzados arrojan que más de la mitad de los integrantes tiene una escala

insuficiente en base a los conocimientos del tema, y que solo una pequeña proporción tiene buenas prácticas de ejecución. por lo tanto, lo que ejecutaron dicho trabajo mencionan que se requiere seguir preparando y enseñando a todos el personal que labora en dicha área crítica para así brindar una atención de calidad.

Chen et al. (17) en china, 2021 tuvo como objetivo de “Investigar el conocimiento y la práctica de las enfermeras de cuidados intensivos de las recomendaciones basadas en la evidencia con respecto a la aspiración endotraqueal”. Metodología: cuantimétrica, transeccional. La cohorte comprendió 310 enfermeras. Los hallazgos evidenciaron que una fracción copiosa de las participantes exhibía un grado medio de erudición; empero, una cuota señera señaló que las praxis clínicas no se ejecutan invariablemente según directrices cimentadas en evidencia. Los redactores infieren que resulta imperioso persistir en robustecer la formación perpetua del colectivo enfermero para optimizar la implementación adecuada de dicho proceder.

NACIONALES:

Gaspar E. (18) en lima, 2024 tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimientos y practicas del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones endotraqueales en pacientes intubados en la UCI de un hospital nacional de lima 2024”. Su enfoque es cuantitativa, aplicado, diseño no experimental con correlación. La unidad de estudio conformado por 62 enfermeros. El dictamen exhibió la presencia de un nexo inferencialmente concluyente entre el gradiente gnoseológico y el quehacer gremial, subrayando la trascendencia de robustecer los planes de instrucción ininterrumpida con miras a realzar la excelencia asistencial en enfermos graves.

Barrientos et.al (19) en Callao, 2023 tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica del cuidado enfermero sobre aspiración endotraqueal con CC en UCI del Hospital Regional de Ayacucho 2023”, la metodología: cualitativa, tipo aplicada, de diseño no experimental, correlacional y transversal, la población fue 33 profesionales de enfermería considerando una muestra de 27 enfermeros. Las indagaciones revelaron un 70,4 % del cuerpo facultativo con saberes idóneos relativos a la succión endotraqueal con CC; asimismo, el 85,2 % desplegó procedimientos oportunos dentro de la tutela enfermera. Se constató la existencia de un ligamen estadísticamente trascendente entre el gradiente cognoscitivo y las praxis asistenciales conexas a la succión endotraqueal mediante circuito hermético; ello subraya la perentoria necesidad de robustecer la actualización formativa continua del gremio de enfermería en la UCI.

Abanto et. al (20) en Lambayeque, 2022 tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica en aspiración de secreciones en neonatos por enfermeras del Área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca 2019”, metodología fue cuantitativa, descriptiva, correlacional de corte transversal, la población estaba conformada por 16 enfermeros. Los autores determinaron en los resultados, que el 60% de los encuestados solo conoce a media lo que se tiene que realizar y la otra parte aún le falta una mejor preparación en base al tema. y que más de la mitad de los profesionales si realiza buena práctica. Concluyendo así que se necesita seguir reforzando esas debilidades y que en conjunto brindaran una atención oportuna.

Vega (21) en Arequipa, 2021 tuvo como objetivo fue “determinar la vinculación entre conocimiento y destreza en la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal en áreas clínicamente críticas”. El estudio estuvo determinado por 20 enfermeras que trabajan en el área de estudio. De los cuales se aplicaron las técnicas de recolección de datos para así implementar los resultados que se demuestran que el conocimiento que tienen el profesional que

labora en dicha área es 25% adecuada y el 75% inadecuada. Por lo tanto, concluyen el autor que, para tener una mejor destreza, se necesita que vaya en conjunto con los conocimientos por lo tanto se requiere seguir brindando métodos de apoyo a su personal y así brindar los cuidados especializados de calidad.

Quispe (22) en Cajamarca, 2021 tuvo como objetivo “Determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones de pacientes intubados en las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2018”. Metodología fue cuantitativo, de diseño correlacional, la población estuvo conformado de 25 profesionales, los resultados obtenidos demuestran que sigue existiendo la necesidad de fortalecer debilidades del enfermero en manejo del individuo en estado crítico. De tal forma se concluye que se necesita seguir reforzando a través de enseñanzas reiterativas para así mejorar su desempeño en la aplicación de técnicas destinadas al paciente.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Aspiración endotraqueal

El estamento enfermeril desempeña un rol cardinal en la asistencia del enfermo grave, máxime en los recintos de terapia intensiva en los cuales se efectúan maniobras intrincadas. En este contexto, el conocimiento científico y las habilidades prácticas del profesional resultan esenciales para ejecutar correctamente técnicas como la aspiración endotraqueal, la cual permite mantener la permeabilidad de la vía aérea y prevenir complicaciones respiratorias en pacientes con ventilación mecánica. (23).

La aspiración endotraqueal que responde a un procedimiento de rutina pero muy necesario, consta de una serie de procesos debidamente estructurados que a falta de conocimiento y pericia procedimental pudieran desencadenar severas complicaciones en el paciente deteriorando el factor riesgo - beneficio del procedimiento en ese sentido frente a su desarrollo existe la necesidad de

que los profesionales manejen amplios conocimientos para el desarrollo del procedimiento como también contrarrestar eventos no esperados de respuesta fisiológica del paciente. (24).

Es importante que los profesionales de enfermería demuestren saberes importantes para el manejo adecuado y oportuno de la aspiración endotraqueal, siendo el 80% de pacientes con VM quienes desarrollan procesos de producción continua de secreciones bronquiales las cuales en acumulaciones considerables llevan al paciente a desarrollar procesos infecciosos y cuadros de neumonía en diferente magnitud, en ese sentido surge la necesidad de que el apoyo con VM también curse con apoyo en las aspiración endotraqueal continua a demanda del paciente, para ello el profesional de enfermería debe demostrar un dominio conceptual de nivel que le permita la capacidad resolutive esperada para evitar complicaciones. (25).

En ese sentido surge la necesidad de que los profesionales de enfermería tomen en práctica los cuidados necesarios del paciente con VM siendo la presencia del tubo endotraqueal un elemento potencial de riesgo para el desarrollo de neumonía intrahospitalaria por el mismo trayecto de secreciones que se originan en su interior y si es el caso que estos mismos se aculen de manera significativa a falta de una aspiración endotraqueal oportuna esto podría repercutir en cuadros severos de insuficiencia respiratoria por neumonía hasta asfixia por broncoaspiración. (26).

2.2.1.1. Teórica que sustentan la variable conocimiento de Aspiración endotraqueal

Siendo la aspiración endotraqueal un procedimiento de suma importancia para la conservación de la salud y supervivencia del paciente existe la necesidad de que los profesionales de enfermería interioricen la importancia de los postulados teóricos y los lleven a la práctica para otorgar mayores oportunidades en la recuperación de la salud de los usuarios, por ejemplo es claro que los profesionales deben realizar una valoración minuciosa el paciente que permita como describe Virginia Henderson tener claro los dominios en los cuales se ve afectado el paciente para tomar

medidas oportunas jerarquizadas en apoyo medicamentoso y paliativo para el cuidado integral de la paciente. (27).

Por otro contexto es resaltante prevalecer la teoría de Hildegart Elizabeth Peplau en su mencionada teoría de la enfermera psicodinámica. Allí se patentiza que la facultativa asistencial se apercibe y se amolda a las innovaciones tecnológicas con el transcurso del devenir, para proseguir depurando la excelencia en la tutela del doliente. Fundada sobre los axiomas de encauzamiento, individualización, pesquisa y remediación de las vicisitudes del sujeto. (28).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable aspiración endotraqueal

Las dimensiones de consideración para la investigación son cuatro:

Dimensión bioseguridad

Mencionada dimensión describe los procedimientos básicos de bioseguridad para el cuidado del mismo profesional de enfermería como los cuidados del paciente en cumplimiento de los protocolos de bioseguridad enfatizando en la técnica de lavado de manos y la utilización de medidas de protección: uso de mascarilla, gorro, mandilón y lentes. (29).

Dimensión procedimental

Esta dimensión incluye conocimiento en procesos claves dentro de la aspiración endotraqueal desde generalidades, objetivos del principio y los manejos de tiempos para su realización, para contribuir en la conservación del patrón respiratorio del paciente. (30).

Dimensión paciente

Esta dimensión consta del conocimiento de contacto con el paciente al realizar el procedimiento abarca la posición del paciente, signos y síntomas, complicaciones y contraindicaciones. (31).

Dimensión equipo

Dicha dimensión consta en conocer los equipos necesarios, que se requieren en la aplicación de procedimientos a realizar. Teniendo en cuenta el dominio de saberes para tener preparado el equipo completo de manera oportuna. (32).

2.2.2. Practica de aspiración endotraqueal

La práctica es un pilar complementario al nivel conceptual que tiene la necesidad de ver ejecutado los procesos y procedimientos clave de la actividad de ejecutar la técnica de aspiración endotraqueal siendo necesario un dominio basto del procedimiento que permita la operatividad de la actividad y encontrar la respuesta esperada en el paciente tanto en el mantenimiento de su salud como en el control de riesgo de complicaciones por neumonía no controlada por acumulo de secreciones en respuesta a una deficiente praxis de la técnica de aspiración endotraqueal. (33).

En ese sentido es importante la participación oportuna del profesional de enfermería y que ejecute los procesos para la realización eficiente de los cuidados del tubo endotraqueal siendo necesario que los conocimientos se vean plasmados en el dominio procedimental y que los conocimientos no se enclaustran en la falta de práctica, más aún en la necesidad de otorgar cuidados especiales al paciente crítico con ventilación mecánica, en el cual existe alto riesgo de infección por neumonía intrahospitalaria desde el hecho de no otorgar los cuidados necesarios al TET, además de no realizar la técnica adecuada del proceso de aspiración endotraqueal. (34).

Por otro lado, es necesario un desarrollo eficiente de la técnica de aspiración endotraqueal que permita disminuir riesgos de broncoaspiración en el paciente, neumonías severas y entre otros trastornos de distrés respiratorio por presencia masiva de secreciones, así mismo cabe la necesidad de que el mismo procedimiento sea con técnica eficiente para evitar complicaciones por el mismo desarrollo del procedimiento por ello hay necesidad de su manejo adecuado que evite laceraciones, fistulas, procesos inflamatorios, cuadros de infección local, etc. (35).

2.2.2.1. Teorías que sustentan la variable Practica de aspiración endotraqueal

En este marco la participación del profesional de enfermería es imprescindible para los cuidados oportunos del paciente con VM y con necesidad periódica de aspiración endotraqueal, siendo necesario una monitorización continua de los parámetros vitales así como los factores del entorno que pudieran estar repercutiendo de manera indirecta en la situación de salud del paciente crítico, en ese sentido es importante el referente teórico de Florence Nightingale que en su teoría del entorno nos lleva a enfatizar en no subestimar la presencia de factores predisponentes como la temperatura del ambiente, los dispositivos usados para la atención entre otros que pudieran estar interviniendo de manera directa o indirecta en el pronóstico de salud el paciente. (36).

El personal de enfermería debe contemplar el entorno como parte esencial del proceso de valoración del paciente crítico, debido a que las condiciones ambientales pueden influir significativamente en su estado de salud. Generalmente, estos pacientes presentan un sistema inmunológico dañado, lo que hace más predisponente a la exposición de microorganismos presentes en el ambiente. Además, de efectuar procedimientos invasivos y la presencia de secreciones incrementan el riesgo de infecciones. Por ello resulta indispensable que los enfermeros adopten medidas del cuidado especializadas orientadas a reducir estos riesgos, brindando una atención segura y de calidad que contemple tanto los factores internos como los externos que pueden afectar la evolución del paciente crítica.

2.2.2.2. Dimensiones - practica de aspiración endotraqueal

Para este factor, consta de 3 partes elementales para su cómputo y de cuales se involucran técnicas a aplicar.

Dimensión antes del procedimiento

Esta dimensión remarca la importancia que los profesionales de enfermería gocen de la seguridad necesaria para organizar la preparación completa del equipo que permita su máxima utilidad previendo también escenarios de cuidado integral como es la técnica correcta del lavado de manos,

la valoración de los campos pulmonares y por último la preparación de todo el equipo necesario para el procedimiento (aspirador de secreciones, equipo de protección personal, suministro eléctrico, etc.). (37).

Dimensión durante el procedimiento

En referencia a la dimensión durante la Organización mundial de la Salud enfatiza en el cuidado integral de los profesionales que realizan el procedimiento, por más que la aspiración endotraqueal se mediante sistema cerrado existe la necesidad de que los profesionales de enfermería usen los guantes estériles, que controlen escenarios de Hiperoxigenación, que se mida correctamente el tiempo de aspiración, así como la frecuencia y la monitorización de parámetros vitales del paciente en respuesta al procedimiento. (38).

Dimensión después del procedimiento

En la dimensión después como práctica es necesario mantener una adecuada gestión de los residuos hospitalarios para reducir en la medida posible procesos infectocontagiosos por contacto directo o indirecto como fluidos o secreciones corporales provenientes de los dispositivos o procedimientos realizados en el paciente. (39).

2.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

2.3.1. Hipótesis general:

Hi: Existe relación significativa entre conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM y la practicas de los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025.

Ho: No Existe relación significativa entre conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM y la practicas de los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- “Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas que tiene los enfermeros antes de la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM en la UCI adultos en un hospital de lima 2025”
- “Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas que tiene los enfermeros durante la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025”
- “Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas que tiene los enfermeros después de la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM en la UCI adultos en un hospital de lima, 2025”

III. METODOLOGÍA

3.1. METODO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación utiliza el método hipotético - deductivo en vista que se realizará el contraste de hipótesis mediante la estadística inferencial. (40)

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

El enfoque de investigación corresponde al cuantitativo, porque mostrara de manera cuantificable los resultados de correlación, mediante la estadística descriptiva e inferencial, para el procesamiento, análisis y decisiones estadísticas para la aceptación o rechazo de la hipótesis estadística. (41)

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de estudio es aplicado, en respuesta a la generación de nuevos conocimientos, en base a datos medidos en la realidad, en aras de fomentar el constructor de los conocimientos científicos. (42)

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

La indagación adoptará un esquema no experimental, seccional y relacional. Ello obedece a que la pesquisa procura delinear el nexos entre dos magnitudes valoradas en un único corte temporal para precisar la cota de su correspondencia. (43) Igualmente, tras recabar los hallazgos no se acometerá alteración alguna destinada a modificar los mismos, preservándose la condición seccional, pues se examinará el manejo de los factores en pacientes con VM de UCI.

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

3.5.1 Población:

Una población es un conjunto de casos con características similares y que comparte un mismo espacio o lugar (47) estará conformada por los enfermeros de la UCI que labora en servicio de un hospital de lima en total son 100.

3.5.2 muestra:

La cohorte se integra por 79 profesionales de enfermería que desempeñan labores en UCI de un nosocomio limeño, 2025.

La fórmula fue:

$$n = \frac{Nz^2pxq}{(N - 1)\alpha^2 + Z^2pxq}$$

N: 100 personal.

Z: 1,96

p: Cuota proporcional para fijar un contingente muestral más prudente, 0,5

q: 1-p

α : Linde de error previsto = 0,09

Sustituyendo estos:

$$n = \frac{100 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{(100 - 1)0,05^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} \cong 79$$

3.5.3 Muestreo:

Muestreo aleatorio simple, se recogerá los datos hasta finalizar la dimensión de la muestra.

Por otra parte, se tendrá una balota con la presentación, consentimiento informado, instrucciones y preguntas de los dos instrumentos que se les entregará a los participantes del estudio para su auto aplicación.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que desee participar de manera desinteresada y voluntaria.
- Enfermero que ejecuta labor en uci con lapso > de 6 meses de antigüedad
- Enfermeros establecidos en el rol de horarios.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros ajenos al servicio y solo se encuentren temporalmente cubriendo el turno.
- Enfermero con incapacidad temporal.
- Enfermeros que no tengan antigüedad de 6 meses
- Enfermeros que por un motivo no está en el servicio.

3.6. Tabla de operacionalización de variable:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1: Conocimientos de la de la aspiración endotraqueal con circuito cerrado.	El conocimiento se define como el conjunto de saberes teóricos y conceptuales que posee el profesional de enfermería respecto al procedimiento de aspiración endotraqueal, los cuales permiten comprender su finalidad, indicaciones y cuidados necesarios para mantener la permeabilidad de la vía aérea en pacientes con ventilación mecánica. (44)	Esta variable será evaluada mediante un cuestionario estructurado dirigido al personal de enfermería que labora en la UCI. El instrumento estará conformado por preguntas relacionadas con el procedimiento de aspiración endotraqueal con sistema cerrado. Los resultados permitirán clasificar: alto, medio y bajo.	bioseguridad procedimental paciente equipo	1. realización de higiene de manos. 2. Uso de mascarilla, gorro, mandilón y lentes 3. Conocimiento de aspiración de secreciones 4. Objetivo principios Aspiración de Secreciones (CC y abierto) 5. Tipo de presión 6. Tiempo de aspiración 7. Posición del paciente 8. Signos y síntomas 9. Complicaciones – contraindicaciones 10. Equipo de aspiración 11. N° Sondas de aspiración (CC y abierto) 12. Set de aspiración (gasas y agua)	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto: de 11 a 15 • Medio: de 6 a 10 • Bajo: de 0 a 5
V2: Prácticas de la aspiración endotraqueal con circuito cerrado.	La práctica de aspiración endotraqueal corresponde a la ejecución de la técnica realizada por el profesional de enfermería para retirar secreciones acumuladas en el conducto respiratorio del individuo con apoyo ventilatorio, con la finalidad de mantener la permeabilidad de la vía aérea y prevenir complicaciones respiratorias. (45)	La práctica será evaluada mediante una guía de observación aplicada al profesional de enfermería mediante la realización del procedimiento de aspiración endotraqueal con dispositivo cerrado. los resultados permitirán clasificar el nivel de practica en tres categorías: bueno, regular y deficiente.	Antes del procedimiento Durante el procedimiento Después del procedimiento	1. realización de higiene de manos al procedimiento. 2. evaluación respiratoria mediante auscultación pulmonar. 3. Preparación adecuada del equipo y material de aspiración. 4. Uso correctos de barreras de protección personal. 5. Hiperoxigenación 6. Tiempo de aspiración 7. Frecuencia de la aspiración 8. Control de funciones vitales 9. Descartar el material usado	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Bueno: de 13 a 19 • Regular: de 7 a 12 • Deficiente: de 0 a 6

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.7.1. Técnicas:

Para el factor conocimiento se instrumentará un cuestionario, mientras que la práctica se operacionalizará por observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos:

Variable 1

Designación: cuestionario para valorar el constructo gnoseológico referente a la succión intratraqueal con CC.

Autoría: Olarte et al. 2017 (46)

Modalidad de aplicación: unipersonal

Intervalo: 30 minutos

Colectivo destinatario: profesionales enfermeros de UCI. Sumario: Vertientes: biosalubridad, operacional, enfermo y aparataje.

Esquema de puntuación: Bajo = 0-5; Medio = 6-10; Elevado = 11-15.

Atendiendo a los baremos asistenciales, se adjudican guarismos superiores o inferiores a cada ítem conforme a la coyuntura del servicio.

Variable 2

Denominativo: Guion de observación para ponderar el factor.

Autoría: Olarte et al. 2017 (46)

Implementación: unipersonal.

Lapso: 30 minutos.

Población: profesionales enfermeros de UCI. Resumen: Ejes cronológicos: pre-procedimiento, intra-procedimiento y pos-procedimiento.

Métrica calificadora: Óptimo = 13-19; Regular = 7-12; Deficiente = 0-6.

Atendiendo a los baremos asistenciales, se asignan guarismos mayores o menores a cada reactivo según la coyuntura del servicio.

3.7.3. Validación:

Cuestionario: Conocimientos de aspiración endotraqueal con circuito cerrado.

La validación del cuestionario se llevó a cabo en el ámbito peruano por Olarte et al. en el año 2017, mediante el procedimiento de juicio de expertos y la prueba de Aiken, obteniendo 0.73 de puntaje global en ambos documentos. (46)

Guía de observación: Prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado.

La validación de la guía de observación se llevó a cabo en el ámbito peruano por Olarte et al. en el año 2017, mediante el procedimiento de juicio de expertos y la prueba de Aiken, obteniendo 0.73 de puntaje global en ambos documentos. (46)

3.7.4. Fiabilidad:

Cuestionario: Conocimientos de aspiración endotraqueal con circuito cerrado.

Para el caso del cuestionario que se utilizará para medir la variable conocimiento de aspiración endotraqueal en circuito cerrado, los resultados obtenidos mediante el KR 20 alcanzó 0,86. (46)

Guía de observación: Prácticas de aspiración endotraqueal con circuito cerrado.

La confiabilidad de la guía de observación para medir la variable práctica de aspiración endotraqueal en CC alcanzó 0.98 en el KR20. (46)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de data

En primer lugar, se enviará el presente estudio al comité de ética de la Universidad Norbert Wiener. Una vez aprobado el proyecto por el comité de ética se realizarán las coordinaciones con la jefatura del servicio de la UCI para establecer la fecha, hora de aplicación de los instrumentos. Posteriormente se procederá a aplicar el cuestionario y la guía de observación al personal de enfermería participante del estudio. Una vez recolectada la información se procesará en una base de datos estadísticos de Excel, luego se almacenará y codificará en software estadístico SPSS 21, luego se elaborará tablas e interpretación de los cuadros estadísticos, llegando a su conclusión de acuerdo con el estudio correlacional de las variables.

3.9. Aspectos éticos

Apoyándose del informe de Belmont se seguirá los siguientes lineamientos:

Principio de Autonomía:

Los profesionales de enfermería que participaran de este estudio de investigación se le informara previamente para su realización con apoyo del consentimiento informado.

Principio de Beneficencia

De respetar su decisión asegurando su bienestar, se presentarán los resultados aplicando los beneficios clínicos adquiridos en el estudio a la población objetivo.

Principio de Justicia

Se aplicará los instrumentos en forma equitativa previa coordinación con el jefe de servicio.

Principio de maleficencia

Este principio busca garantizar que la investigación no genere ningún tipo de daño o riesgo a los participantes. Asimismo, se asegurará que la información obtenida sea utilizada únicamente

con fines académicos y científicos, respetando la confidencialidad de los datos proporcionados por los profesionales de enfermería participantes.

4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de labores

DESCRIPCIÓN	2024																							
	Mayo				junio				julio				agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Precision de la problemática																								
Rastrear fuentes																								
Construcción de la coyuntura crítica																								
Formulación de metas globales y puntuales más su sustentación																								
Definición de linderos e insumos Fundamentación teórica y planteamiento de conjeturas																								
Configuración del enfoque y traza metodológica Caracterización de universo, muestra y muestreo Selección de técnicas e instrumentos para acopio de data																								
Planificación y procesamiento analítico de la data																								
Determinación de consideraciones éticas																								
Ordenamiento de disposiciones administrativas Compilación de anexos																								

REFERENCIAS.

1. Fernández E, Corona J. Tubo endotraqueal con aspiración subglótica y riesgo. [Internet].; 2018 [Consultado 2024 enero 01. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2018/ti181f.pdf>.
2. Fundación Española del Corazón. Ventilación mecánica. [Internet].; 2022 [Consultado 2024 enero 01. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-parapacientes/tratamientos/ventilacion-mecanica.htm>
3. Sanjay S. Neumonía asociada con el respirador. [Internet].; 2020 [Consultado 2024 enero 01. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornospulmonares/neumon%C3%ADa/neumon%C3%ADa-asociada-con-el-respirador>.
4. Cruz R. Complicaciones asociadas a la VM invasiva. [Internet].; 2022 [Consultado 2024 enero 01. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/49/complicaciones-asociadas-a-la-ventilacionmecanica-invasiva>.
5. Cruz F, et. al. Neumonía asociada a VM – Enfermería Investiga. [Internet].; 2022 [Consultado 2024 enero 01. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1688/1546>.
6. Cornistein W, et. al. Neumonía asociada a ventilación mecánica. [Internet].; 2018 [Consultado 2024 enero 01. Disponible en: <https://www.medicinabuenaaires.com/PMID/29659359.pdf>.
7. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Cuidado de la vía aérea del paciente crítico. [Internet].; 2018 [Consultado 2024 enero 01. Disponible en: <https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2014/01/cuidados-de-la-va-area.pdf>.
8. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Morbilidad y mortalidad por las infecciones intrahospitalarias por aspiración de secreciones en pacientes con intubación. Ginebra.2016
9. Esperanza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet]. 2016; 28 (4): 813-818. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016%20

10. Ministerio de Salud. Infecciones asociadas a la atención de Salud. [Internet].; 2021 39 [Consultado 2024 enero 01. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE182021/03.pdf>.
11. Martínez C, et. al. Neumonía por Raoultella planticola en paciente con COVID-19 crítico. [Internet].; 2021 [Consultado 2024 enero 01. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v39n1/1728-5917-amp-39-01-79.pdf>.
12. Elsevier Clinical Skills. Intubación endotraqueal. [Internet].; 2020 [Consultado 2024 enero 01. Disponible en: https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0011/1008794/Intubacionendotraqueal-cuidados-de-la-piel-y-de-la-boca_090420.pdf.
13. Terrones BJ. Edad mayor de 65 años, sexo masculino, uso de inhibidores de bomba de protones, alteración de conciencia, presencia de sonda nasogástrica, tiempo de hospitalización mayor de 72 horas e intubación orotraqueal, como factores de riesgo asociados a neumonía intrahospitalaria en pacientes adultos hospitalizados en medicina interna [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2019. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/12902/TerronesLozano_B.pdf?sequence=30
14. López BC, Pérez PBP , Vázquez JLG. Conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal en unidades hospitalaria. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 17 de abril de 2023;7(2):3134-49.
15. Vasquez R, Ochoa C, Hernandez C, Ramirez F, Campos M, Agama C. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México. South Florida Journal of Developent. 2021; 2(5): 7633-7642. Disponible en: <file:///C:/Users/Rosa/Downloads/art.+097+SFJD.pdf>
16. Vásquez R, Ochoa R, Hernández C, Ramírez F, Campos M. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México. South Florida. 2021 octubre; 2(5): p. 10.
17. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. BMC Nursing. [Internet]. 2021; (186). Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00715-y>

- 18.** Gaspar E, nivel de conocimiento y practicas del profesional de enfermeria sobre aspiracion de secreciones endotraqueal en pacientes intubados en la UCI de un hospital de lima, 2024 (trabajo academico para optar el titulo de especialista en enfermeria en cuidados intensivos).Lima: facultad de ciencias de la salud, escuela academica profesional de enfermeria; 2024. disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/93cd4f52-7fc4-4ab5-920e-32b8680f6435/content>
- 19.** Barrientos K, Salavtierra M, conocimiento y practicas del cuidado enfermero y practicas del cuidado enfermerosobre aspiracion endotraqueal con CC en UCI. Hospital regional de ayacucho 2023 (tesis de segunda especialidad). Callao :universodad nacional del callao; 2023. Disponible en : <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c69b85f0-af7b-4ee8-8d08-cb8a98cc601c/content>
- 20.** Abanto M; Mendo V. Conocimiento y práctica en aspiración de secreciones en neonatos por enfermeras del Área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca 2019. 38 [Tesis para optar el Título de segunda especialidad profesional en Área del Cuidado de Enfermería Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales] Lambayeque Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo 2022. [Citado el 18 de octubre del 2022].Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10399>
- 21.** Vega, L. "Conocimiento y habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa" 2021. [Internet]Arequipa: Universidad César Vallejo; 2021 [Consultado 2022-02-01]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70138/Vega_GLFSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y-15
- 22.** Quispe J. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las Unidades de Cuidados Intermedios e Intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2018. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en cuidados críticos emergencias y desastres]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4343/HRDC-%202018.pdf?sequence=5>

- 23.** Baumann H. Importancia del conocimiento. [Internet].; 2022 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: <https://www.crehana.com/blog/empleabilidad/importanciaconocimiento/>.
- 24.** Oliveira D, et. al. Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial. [Internet].; 2012 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: [https://www.scielo.br/j/rlae/a/DSCVkm33wzW9LkbJvcrzPzy/?format=pdf&lang=es#:~:text=La%20aspiraci%C3%B3n%20endotraqueal%20es%20un,v%C3%ADa%20a%C3%A9rea%20artificial\(1\).](https://www.scielo.br/j/rlae/a/DSCVkm33wzW9LkbJvcrzPzy/?format=pdf&lang=es#:~:text=La%20aspiraci%C3%B3n%20endotraqueal%20es%20un,v%C3%ADa%20a%C3%A9rea%20artificial(1).)
- 25.** Diaz E, et. al. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. [Internet].; 2010 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/esneumonia-asociada-ventilacion-mecanica-articulo-S0210569110000896>.
- 26.** Revista electrónica de portales médicos. Cuidados de Enfermería en la intubación endotraqueal. [Internet].; 2017 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeriaintubacionendotraqueal/#:~:text=Aspiraremos%20secreciones%20cuando%20sea%20necesario,formas%20m%C3%A1s%20c%C3%B3moda%20y%20limpia.>
- 27.** Candela B, Amezcua M. Virginia Henderson. [Internet].; 2014 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>.
- 28.** Open Course Ware. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. [Internet].; 2018 [Consultado 2021 agosto 10. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/EnfermeriaTema11%2528I%2529.pdf>.
- 29.** Instituto Nacional de Seguridad y salud en el trabajo. Bioseguridad. [Internet].; 2022 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: <https://www.insst.es/-/bioseguridad>.
- 30.** Rivera E. Aspiración endotraqueal con sistema cerrado. [Internet].; 2000 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en1999/en991i.pdf>.
- 31.** Rodríguez C, Barrón I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. [Internet].; 2009 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: <http://www.areasaludplasia.es/wasp/pdfs/7/711082.pdf>.
- 32.** Oxígeno Salud. Aspiración de Secreciones. [Internet].; 208 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en:

- https://www.oxygenosalud.com/healthcare/areas/pacientes/documentos_pdf/varios/manual_pac_aspiracion_secreciones_1.pdf
- 33.** Mendoza P. Importancia de la practica en salud. [Internet].; 1995 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v08_n1/ensayoii.htm#:~:text=Por%20lo%20tanto%2C%20la%20pr%C3%A1ctica,y%20vocacional%2%BB\(1\).](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v08_n1/ensayoii.htm#:~:text=Por%20lo%20tanto%2C%20la%20pr%C3%A1ctica,y%20vocacional%2%BB(1).)
- 34.** Cambios. Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica. [Internet].; 2019 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015168/revista_cambios_enero_junio_2019_n18_1_96-110.pdf.
- 35.** Oliveira D, et. al. Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial: revisión sistemática. [Internet].; 2012 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DSCVkm33wzW9LkbJvcrzPzy/?format=pdf&lang=es#:~:text=A%20pesar%20de%20ser%20un,alteraciones%20del%20flujo%20sangu%C3%ADneo%20cerebral.>
- 36.** Ciencia y más. Florence Nightingale, mucho más que la dama de la lámpara. [Internet].; 2020 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: <https://mujeresconciencia.com/2017/08/22/florence-nightingale-mucho-mas-la-damala-lampara/>.
- 37.** Lema G, et. al. Protocolo de aspiración endotraqueal según necesidad vs aspiración endotraqueal de rutina en una Unidad de Cuidado Intensivo. [Internet].; 2018 43 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342018000200148&script=sci_arttext&tlng=es
- 38.** Olmedo M. Técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal. [Internet].; 2020 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/T%C3%A9cnica%20de%20aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20por%20tubo%20endotraqueal.pdf>.
- 39.** Biblioteca Virtual. Cuidados de Enfermería, Neumología. [Internet].; 2015 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/preevid/20847#>.

40. Gómez S. Metodología de la investigación. [Internet].; 2012 [Consultado 2024 enero 10. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-laInvestigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf.
41. Mata L. El enfoque de investigación: la naturaleza del estudio. [Internet].; 2019 [Consultado 2024 enero 10. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/elenfoque-de-investigacion-la-naturaleza-del-estudio/>.
42. Universidad Veracruzana. Tipos de investigación. [Internet].; 2022 [Consultado 2024 enero 2. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>.
43. Centro de Investigación. Diseño de Investigación. [Internet].; 2019 [Consultado 2024 enero 10. Disponible en: <https://www.uprm.edu/ademinvestiga/disenode-lainvestigacion/>.
44. Enfermería en Cuidados críticos. Aspiración endotraqueal. [Internet].; 2016 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: <https://ajibarra.org/D/post/aspiraciontraqueal/>.
45. Hospital Universitario Reina Sofía. Aspiración de secreciones. [Internet].; 2018 [Consultado 2022 agosto 2. Disponible en: https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2014/01/aspiracion_secreciones.pdf.
46. Vargas J. Conocimientos y prácticas sobre aspiración endotraqueal con CC del profesional de enfermería a pacientes con ventilación mecánica, 2021. [Internet].; 2021 [Consultado 2024 enero 2. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/20.500.13053/6348>.
47. Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Lozada de Bonilla OR, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica. GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020.

Anexos

6.1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM se relaciona con las prácticas de los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cómo el conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM se relaciona con las prácticas de los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM se relaciona con las prácticas de los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM se relaciona con las prácticas de los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025</p>	<p>Variable 1</p> <p>conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con CC</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bioseguridad • procedimental • paciente • equipo 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo los conocimientos antes de la aspiración endotraqueal con CC en pacientes con VM se relacionan con las prácticas que tiene los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025?</p> <p>¿Cómo los conocimientos durante la aspiración endotraqueal con CC en pacientes con VM se relacionan con las prácticas que tiene los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025?</p> <p>¿Cómo los conocimientos después de la aspiración endotraqueal con CC en pacientes con VM se relacionan con las prácticas que tiene los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar como los conocimientos antes de la aspiración endotraqueal con CC en pacientes con VM se relaciona con las prácticas que tiene los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025.</p> <p>Identificar como los conocimientos durante la aspiración endotraqueal con CC en pacientes con VM se relacionan con las prácticas que tiene los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025.</p> <p>Identificar como los conocimientos después de la aspiración endotraqueal con CC en pacientes con VM se relaciona con las prácticas que tiene los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas que tiene los enfermeros antes de la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM en la UCI adultos en un hospital de lima 2025. • Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas que tiene los enfermeros durante la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM en la UCI adultos en un hospital de lima, 2025. 	<p>Variable 2</p> <p>Prácticas sobre la aspiración endotraqueal con circuito cerrado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos antes • Procedimientos durante • Procedimientos después 	<p>Población, muestra y muestreo</p> <p>100 profesionales de enfermería</p> <p>Muestra</p> <p>79 profesionales de enfermería</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico censal</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de cotejo</p>

-
- Existe relación significativa entre los conocimientos y prácticas que tiene los enfermeros después de la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM en la UCI adultos en un hospital de lima ,2025.
-

INSTRUMENTO

INTRODUCCION: El presente cuestionario se realiza con el objetivo de identificar los conocimientos de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos. El cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES:

1. Edad: a. Menos de 30 años () b. 31-45 años () c. Mayor de 48 años ()
2. Sexo: a. Femenino () b. Masculino ()
3. Estado civil: a. Soltero (a) () b. Casado (a) () c. Separado (a) ()
4. Experiencia profesional en el servicio: a. Menos de 1 año () b. 1 -5 años () c. Más de 5 años ()
5. Grado académico: a. Especialidad () b. Maestría () c. Doctorado ()
6. Condición laboral: a. Nombrado () b. Contratado ()

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de premisas, marque con una x la respuesta que usted considere correcta.

DATOS ESPECIFICOS:

1. La aspiración de secreciones es:

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

2. La aspiración de secreciones por TET 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. Las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por TETson:

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

4. Los principios de aspiración de secreciones por TET son:

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

5. Los signos y síntomas que indica la aspiración de secreciones por TET está dado por:

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

6. Lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones por TET es:

- a. La función cardiaca.
- b. La función cardiorrespiratoria.
- c. La función respiratoria
- d. La función neurológica.

7. Lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por TET

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

8. El primer paso durante la aspiración de secreciones por TET está dado por:

- a. Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
- b. Aspiración de 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 (24) horas.
- 10.** El tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por TET es de:
- a. Quince segundos
 - b. Diez segundos.
 - c. Veinte segundos.
 - d. Treinta segundos.
- 11.** La complicación más frecuente durante la aspiración por TET se debe tener en cuenta:
- a. Arritmia.
 - b. Hipoxia.
 - c. Hipocapnia.
 - d. Dolor torácico.
- 12.** La contraindicación relativa para aspirar secreciones por TET está dado por:
- a. Neumonía basal.
 - b. Obstrucción de la vía aérea por cuerpos extraño.
 - c. Enfermos con trastornos de coagulación.
 - d. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- 13.** Después del procedimiento de aspiración de secreciones por TET se debe tener en cuenta:
- a. Instalar el dispositivo de oxígeno por la cánula binasal.
 - b. Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncos y sibilantes.
 - c. Control de SpO2 después de dos horas.
 - d. Colocar al paciente decúbito lateral.
- 14.** El numero de la sonda apropiada para la aspiración de secreciones en pacientes intubadoses:
- a. El número de sonda es menor de 10.
 - b. El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del TET.

- c. El diámetro de la sonda es $\frac{2}{3}$ del diámetro del TET.
 - d. No se toma en cuenta el número de sonda.
- 15.** En la aspiración de secreciones la presión negativa se administra en la forma de:
- a. Constante.
 - b. Intermitente.
 - c. Alternada.
 - d. No se toma en cuenta.

“Muchas gracias por su participación”

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido	0	,0
Total	10	100,0

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

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,795	15

LISTA DE CHEQUEO

Hora: _____

Fecha: _____

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
<p>ANTES DE LA ASPIRACION, LA ENFERMERA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 resucitación manual. Frascos con agua estéril para aspiraciónhiperoxigenar al paciente). 5. Se colocan los guantes estériles y mascarilla. 6. Expone, la vía aérea artificial del paciente. 			
<p>DURANTE LA ASPIRACIÓN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva. 8. Aspiración en forma intermitente mientras serota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos. 9. Duración por aspiración menor de 10 segundos. 10. Verificar la saturación por oximetría de pulso. 11. Brinda oxigenación al paciente. 12. Lava la sonda de aspiración y el tubo no conductivo. 13. Repite los pasos según necesidad. 			
<p>DESPUES DE LA ASPIRACION:</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Ausculta los ampos pulmonares. 15. Observa el patrón respiratorio del paciente SpO₂y FR. 16. Desecha los guantes. 17. Desecha las soluciones usadas. 18. Se lava las manos. 19. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal. 			

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigador : Antony Edgar Bernabé Huasacca
 Título : “Conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM y la practicas de los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de Lima 2025”

”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM y la practicas de los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de Lima 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito es: Determinar cómo el conocimiento sobre la aspiración endotraqueal con CC a pacientes con VM se relaciona con las prácticas de los enfermeros en la UCI adultos en un hospital de lima 2025.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

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

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. *Antony Edgar Bernabé Huasacca* al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:




7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 5% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet		
repositorio.uwiener.edu.pe			3%
2	Trabajos entregados		
uwiener on 2023-03-19			2%
3	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-05-26			<1%
4	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2025-07-01			<1%
5	Trabajos entregados		
Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-12-13			<1%
6	Trabajos entregados		
uwiener on 2024-01-03			<1%
7	Trabajos entregados		
uwiener on 2023-10-16			<1%
8	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2024-09-29			<1%
9	Trabajos entregados		
uwiener on 2023-05-15			<1%
10	Trabajos entregados		
uwiener on 2023-10-17			<1%