



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimientos y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima - 2024

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

Presentado por:

Autora: Verastegui Albino, Cinthia Medalith


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7439-2779>

Asesor: Mg. Paipay Quispe, Carlos Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1028-2289>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, **Verastegui Albino, Cinthia Medalith** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Nivel de conocimientos y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima - 2024.”** Asesorado por el docente: **Mg. Paipay Quispe, Carlos Enrique** DNI 21881393 ORCID <https://orcid.org/0009-0001-1028-2289>. tiene un índice de similitud de (15) quince % con código OID: **oid: 14912:520089166** 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

Cinthia Medalith, Verastegui Albino
 DNI: 41936840



 Firma

Carlos Enrique, Paipay Quispe
 DNI: 21881393

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

FECHA: 08/11/2022

Lima, 04 de Setiembre del 2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El presente trabajo presenta un reporte de similitud del 15%, según el software Turnitin, de los cuales el 7% corresponde a datos primarios. Si bien este porcentaje supera el umbral permitido del 4%, se considera justificable desde el punto de vista metodológico, dado que las coincidencias se encuentran principalmente en los títulos y apartados estructurales del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros componentes de carácter técnico y académico, que por su naturaleza tienden a presentar similitudes con estudios de temática

Atentamente,

Mg. Carlos Enrique, Paipay Quispe

DEDICATORIA

Dedicado con mucho cariño a mis amados padres y a mi querida hermana, pues el apoyo que me brindan es el aliciente fundamental en mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios y la virgen, por conducirme en el camino, con el firme compromiso de mejorar mi labor de servicio en beneficio de los más pequeños.

A la Universidad Wiener, al permitirme fortalecer mis competencias, las cuales optimizarán mi práctica profesional.

A mis docentes y asesor de tesis, por ser referentes que me motivan a seguir avanzando y mejorando cada día.

JURADOS:

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres
Secretario : Mg. Juan Esteban RojasTrujillo
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

Resumen	viii
Abstract.....	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	5
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	20
3. METODOLOGÍA.....	21

3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad.....	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades.....	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS	33
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos.....	48
Anexo 3: Formato de Consentimiento informado.....	56

RESUMEN

Estudio titulado como “Nivel de conocimientos y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024”, tiene como propósito : Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024. Estudio hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicada, diseño no experimental, transversal y correlacional. La población, del estudio estuvo compuesta por 80 enfermeros que laboran en dicho establecimiento. Respecto a la recolección de información; para identificar la primera variable, se aplicará cuestionario, y guía de observación. En relación a la validez y confiabilidad de ambos instrumentos; la primera variable cuenta con un índice de validez de contenido de (CVI) de 0.868 y una confiabilidad de 0.805 según la prueba estadística Alpha de Cronbach. Respecto a la segunda variable, presenta un índice de validez de contenido de (CVI) de 0.868 y una confiabilidad de 0.890 según la prueba estadística de Kuder Richardson.

Palabras claves: Conocimientos, prácticas, aspiración de secreciones, enfermeras.

ABSTRACT

Study titled "Level of knowledge and practices in aspiration of secretions in intubated neonates of the nurses of the Neonatal Intensive Care Unit of the Emergency Hospital of Villa el Salvador, Lima -2024", its purpose is to: Determine the relationship between the level of knowledge and practices in aspiration of secretions in intubated neonates of the nurses of the Neonatal Intensive Care Unit of the Emergency Hospital of Villa el Salvador, Lima -2024. Hypothetical-deductive, quantitative, applied study, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The study population was made up of 80 nurses who work in said establishment. Regarding the collection of information; To identify the first variable, a questionnaire and observation guide will be applied. In relation to the validity and reliability of both instruments; The first variable has a content validity index (CVI) of 0.868 and a reliability of 0.805 according to Cronbach's Alpha statistical test. Regarding the second variable, it has a content validity index (CVI) of 0.868 and a reliability of 0.890 according to the Kuder Richardson statistical test.

Keywords: Knowledge, practices, secretion aspiration, nurses.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La atención neonatal intensiva es fundamental para garantizar la supervivencia de pacientes críticos menor hasta 28 días de nacidos que presentan condiciones de salud graves y complejas, lo cual representa un desafío significativo para los sistemas de salud en todo el mundo. Según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta en el año 2022, se perdieron vida alrededor de 2.3 millones de niños que no habían alcanzado los cinco años de edad (1), de este trágico total, el 47% de los decesos tuvieron lugar durante el periodo neonatal, siendo las complicaciones respiratorias identificadas como una de las causas primordiales de mortalidad en este segmento de la población infantil, tal como lo señala el informe de la OMS del año 2023 (2). En esta circunstancia tan delicada, la atención especializada brindada en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) juega papel crucial de asegurar supervivencia, pronta recuperación de los recién nacidos que se encuentran en estado crítico de salud

Las atenciones médicas frecuentes en la UCIN se deben principalmente a la inmadurez pulmonar en neonatos menores de 28 días de nacido donde conlleva un notable incremento en la dependencia de asistencia respiratoria mediante ventilación mecánica, estudios científicos en el año 2022, en Australia y Nueva Zelanda indican que el 70% de neonatos y prematuros, necesitan ser sometidos a ventilación mecánica como parte de su tratamiento durante el periodo de hospitalización. necesitan ser asistidos (3).

Estudio desarrollado en el 2024 en España, llevó a cabo un análisis donde logró determinar que la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica alcanzó un 8.1 %, presentando una tasa promedio de 10.9 por cada 1000 días de uso de ventilador (4). Otro estudio en los Estados Unidos, reportaron en el 2022, que la neumonía asociada a la ventilación mecánica en neonatos es la segunda infección más común en unidades de cuidados intensivos neonatales, con índices que varían entre 1.4 y 7 casos por cada 1000 días de uso de ventilador, alcanzando incluso cifras de 16 a 89 por cada 1000 días de ventilación en entornos de países en vías de desarrollo (5).

En el continente asiático, en el 2023 estudio realizado en la nación de China, han revelado que la prevalencia de la neumonía asociada a la ventilación mecánica alcanza un porcentaje del 26.9 % en recién nacidos ingresados en la UCIN (6).

En relación a lo mencionado, es importante destacar que la ventilación mecánica en neonatos puede estar relacionada con una serie de complicaciones que ponen en riesgo la salud del paciente. Una de las complicaciones más significativas es la obstrucción de la vía aérea debido a la acumulación de secreciones, lo cual puede desencadenar episodios de hipoxemia comprometiendo al neonato. Esta obstrucción, de no tratarse a tiempo y adecuada mediante una aspiración oportuna y segura, puede propiciar el colapso alveolar, dando lugar a atelectasias persistentes que afectan negativamente la función pulmonar y prolongan la dependencia de asistencia respiratoria (7).

Un estudio realizado en Brasil en el 2022, encontró que aproximadamente el 42 % de los neonatos portadores de ventilación mecánica presentaron complicaciones de atelectasias causado principalmente por obstrucción de tapones de secreciones, a pesar de que se había realizado una colocación adecuada del tubo endotraqueal (8). En este mismo contexto en el 2023, la nación Mexicana, el (49 %) de los neonatos hospitalizados en cuidados intensivos y sometidos a ventilación mecánica experimentaron complicaciones pulmonares, destacándose la atelectasia como la más común (9)

Conforme al informe oficial emitido por el Ministerio de Salud (MINSA), el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) reportó en el año 2023, un total de 2,539 lamentables fallecimientos neonatales, esta cifra alarmante refleja de manera contundente la persistencia de una elevada carga de mortalidad neonatal en los primeros 28 días de vida, lo que pone de manifiesto la urgente necesidad de fortalecer y mejorar las estrategias de atención y cuidado especializado en las UCIN (10)

En relación al servicio médico a nivel nacional, múltiples investigaciones demuestran que las competencias y la experticia del licenciado respecto a la aspiración de secreciones neonatos requieren intubación todavía muestran restricciones que afectan la calidad y fiabilidad de la atención brindada.

En el Hospital Regional de Cajamarca, durante el estudio realizado en el 2021, se pudo observar que un porcentaje considerable del personal de enfermería, específicamente el 69 %, presentaba un nivel de conocimiento catalogado como medio, y un 31 % logró alcanzar un nivel considerado alto. Además, se identificó que un 44 % de las enfermeras mostraba prácticas que no se ajustaban a los estándares recomendados (11)

En Lima en el 2023, investigación han puesto en manifiesto que, durante el proceso de aspiración de secreciones en pacientes que se encuentran intubados, un porcentaje significativo del 26 % de las enfermeras exhibió prácticas que fueron catalogadas como óptimas, en contraste con el 74 % restante que mostró carencias en su desempeño. Este procedimiento, que implica la inserción cuidadosa de una sonda especial a través del tubo endotraqueal tanto en el tracto respiratorio superior como en el inferior, exige el estricto cumplimiento de medidas de asepsia y antisepsia para garantizar la seguridad y la integridad del paciente (12).

Estos interesantes hallazgos reflejan de manera clara y contundente que, a nivel nacional, los conocimientos y prácticas relacionados con la aspiración de secreciones en neonatos intubados aún no presentan uniformidad ni alcanzan el nivel óptimo deseado. Esto subraya la importancia y urgencia de establecer e impulsar la aplicación de estrategias de formación permanente y la adopción de protocolos estandarizados que aseguren la prestación de cuidados seguros y oportunos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas según dimensión preparación del procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las

enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024?

PE2: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas según dimensión ejecución durante el procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024?

PE3: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas según dimensión cuidados posteriores del procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas según la dimensión preparación del procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024

OE2: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas según la dimensión ejecución durante el procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024

OE3: Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas según la dimensión cuidados posteriores del procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación proporciona un sólido sustento teórico actualizado que contribuye significativamente en la interacción entre el conocimiento, la aplicación práctica en el ámbito clínico y el impacto directo en los resultados de salud de los recién nacidos atendidos en estas unidades especializadas. En este sentido, es de suma relevancia identificar y analizar detenidamente las posibles brechas existentes entre el conocimiento teórico adquirido y su aplicación práctica en el ámbito laboral. Este proceso de identificación y análisis resulta fundamental para justificar y respaldar la necesidad de una educación permanente y en constante evolución, la actualización constante de los protocolos de actuación y el estricto cumplimiento de los estándares internacionales de calidad y seguridad en la prestación de servicios de cuidado. Pero también establecerá una base fundamental para la implementación de futuras intervenciones y estrategias de mejora dentro del ámbito hospitalario a nivel nacional.

Asimismo, el estudio se fundamenta en base a la teoría de Henderson, quien establece, la primera necesidad de todo ser humano es la de respirar normalmente, y para ello, las enfermeras deben vigilar cualquier signo de obstrucción de las vías respiratorias y estar preparadas para el uso de equipos de succión y drenajes posturales, pues no hay mayor amenaza para la vida que un bloqueo respiratorio.

1.4.2 Metodología

Desde una perspectiva metodológica, la investigación es relevante dado que facilitará una evaluación objetiva del nivel de conocimientos y prácticas de las enfermeras de la UCIN del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador. La implementación en herramientas verificadas y fiables asegurará la calidad de los datos recabados, lo que proporcionará resultados robustos y aplicables. Adicionalmente, el diseño de la investigación facilitará la identificación de posibles correlaciones entre el saber teórico y su aplicación práctica, convirtiéndose en una referencia científica que pueda guiar investigaciones futuras en otras instituciones hospitalarias a nivel nacional.

1.4.3 Práctica

Según la implicancia práctica, investigación adquiere importancia debido a que los resultados servirán como fundamento para identificar las fortalezas y debilidades en el desempeño profesional en los procedimientos de aspiración de secreciones en recién nacidos. Esta información resultará sumamente beneficiosa para la puesta en marcha de programas de formación, protocolos de actualización y estrategias de mejora en la práctica clínica. Además, contribuirá a fortalecer la seguridad del paciente en estado crítico, minimizar complicaciones respiratorias prevenibles y optimizar los periodos de recuperación, lo cual impactará de manera positiva en la calidad de la atención proporcionada en la UCIN. Por lo tanto, la investigación no solo resulta beneficiosa para las enfermeras y la institución hospitalaria, sino que también tiene un impacto directo en la supervivencia y el bienestar de los neonatos en estado crítico.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Presente proyecto será aplicado julio - octubre del presente año.

1.5.2. Espacial

El estudio desarrollará las Salas 1, 2 y 3 de la Uci Neonatal del HEVES

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se encuentra comprendida por el total de licenciados que laboren las Salas 1, 2 y 3 de la Uci Neonatal del establecimiento en mención, durante el año en curso y cuenten con una experiencia no menor a 6 meses en dichas áreas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Sandoval (13), en el 2023, en Ecuador, se planteó como objetivo “Determinar el conocimiento y práctica del enfermero sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Luis Gabriel Dávila”. Realizó un trabajo descriptivo, transversal y observacional. constituida por 10 enfermeros participantes de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Luis Gabriel Dávila. Aplicó dos instrumentos. Indicaron los hallazgos el 40% enfermeros presentaban conocimientos “alto” y el 60% nivel “medio”; en cuanto a las prácticas, 50% fueron adecuadas y 50% inadecuadas. Concluyendo que, todo el profesional de enfermería cuenta con conocimiento medio a alto sobre aspiración de secreciones, pero la mitad realizan una práctica inadecuada, pues omiten o no cumplen con la técnica descrita.

Chen et al (14), en el 2021, en China, tuvieron por objetivo “Investigar el conocimiento y la práctica de las enfermeras de cuidados intensivos sobre las recomendaciones basadas en evidencia con respecto a la succión endotraqueal”. Realizaron una investigación cuantitativa - transversal. Participaron 281 enfermeros laboraban en Unidades de Cuidados Intensivos en Changsha. Aplicaron cuestionarios en línea para recabar información. Los hallazgos revelaron que, 38% enfermeros conocían 85% prácticas basadas en evidencia. 64% desconocían succión con circuito abierta y cerrada. La mitad de las enfermeras creían que no aplicaban prácticas basadas en evidencia, como no usar rutinariamente solución salina normal y utilizar una presión de succión de 80 a 120 mmHg durante la succión endotraqueal. Las enfermeras con capacitación en succión endotraqueal demostraron un conocimiento

significativamente mayor de las recomendaciones de succión endotraqueal y niveles de cumplimiento más altos que las enfermeras no capacitadas. Concluyendo que, las enfermeras chinas de cuidados intensivos carecían de conocimiento sobre diversas técnicas recomendadas en guías clínicas.

Güven S y colaboradores. (15), en el 2022, en Turquía, plantearon como propósito “Evaluar los conocimientos y comportamientos de los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos para aplicaciones de aspiración endotraqueal”. Realizaron una investigación de diseño transversal y descriptivo. Muestra conformada cincuenta y cuatro enfermeras que laboraban en unidades de cuidados intensivos de un hospital público. Aplicaron un formulario para recopilar información sobre la aspiración endotraqueal y un formulario de observación para las enfermeras durante la aspiración endotraqueal. Los resultados indicaron que, los enfermeros participantes en el estudio eran no tenían las competencias antes, durante y después del procedimiento de aspiración endotraqueal y que no contaban con información suficiente sobre dicho procedimiento. Concluyendo que, las enfermeras participantes en el estudio no tenían conocimientos suficientes sobre la aspiración endotraqueal según la evaluación con el formulario de información de la aspiración endotraqueal. A la luz de estos hallazgos, se recomienda que las enfermeras reciban capacitación sobre la aspiración endotraqueal y que se evalúe el efecto de la capacitación en la práctica

Antecedentes nacionales

Linares R, Ríos A. (16), en Trujillo en el 2023, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Victor Lazarte”.

Realizaron una investigación aplicada correlacional y descriptiva. La muestra estuvo conformada por 40 enfermeros. Aplicaron un cuestionario para medir los conocimientos y una guía observación para medir las prácticas de los enfermeros evaluados. Obteniendo resultados, en cuanto a los conocimientos, el 60% fue bueno, 25% fue medio y 15% bajo. Referente a las prácticas, cumplen un 62.5% y un 37.5% no cumple. Concluyendo el análisis asociación significativa entre ambas variables ($\chi^2=36.160$, $p=0.000$, alfa 0.05) según la prueba no paramétrica Chi Cuadrado.

Jimenez (17), en Lima el 2021, planteó como objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes con tubo orotraqueal”. Realizó una investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva, prospectiva y de corte transversal; de diseño no experimental y relacional. La muestra constituida de 24 enfermeros. Aplicó un cuestionario y una lista de chequeo como herramientas de recolección de información. Los hallazgos indicaron que, en cuanto a los conocimientos, el 66.7% porta conocimientos sobre la aspiración orotraqueal y el 33.3% lo desconoce. Referente a las prácticas, el 70.8% son inadecuadas y el 29.9% son adecuadas. Se concluye que, existe una relación significativa entre ambas variables, de acuerdo con el coeficiente de Rho Spearman, con un nivel de significancia de 0.01.

Zavaleta (18), en el 2023, planteó como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes de la unidad de cuidados intensivos”. Realizó una investigación descriptiva, correlacional y de corte transversal. La muestra constituida de 30 enfermeros del Hospital Regional Docente de Trujillo. Aplicó dos instrumentos para ello, un cuestionario sobre el conocimiento de aspiración de secreciones y una lista de cotejo para valorar las prácticas sobre aspiración de secreciones. Los hallazgos indicaron que, en cuanto a los conocimientos, el 57% tenían un nivel alto, el 30% medio y el 13% bajo. Referente “prácticas”, el 67% es adecuadas y el 33% son

inadecuadas. Concluyendo, existe relación significativa en las variables planteadas con un $p=0.000$ según la prueba estadística de Chi cuadrado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Nivel de conocimientos en aspiración de secreciones

La técnica aspiración de secreciones elaborada de manera inadecuada, puede estar asociada a comorbilidades como paro cardíaco y/o respiratorio, inestabilidad hemodinámica, lesión traqueobronquial e hipoxemia. Por lo tanto, es importante que el personal de enfermería tenga conocimientos adecuados basados en evidencias científicas, en relación a la técnica de aspiración y sus complicaciones (19).

Sin embargo, a pesar de la existencia de evidencia científica para la ejecución segura y eficaz de la aspiración endotraqueal, muchas de estas recomendaciones no han sido observadas en la práctica clínica de los enfermeros, especialmente debido al bajo conocimiento sobre ese procedimiento (20)

En general, los autores de diversas investigaciones han demostrado que los profesionales de enfermería no tienen suficiente conocimiento de las recomendaciones actuales (21), enfatizan la necesidad de mejorar la capacitación y supervisión del personal de enfermería en la técnica de aspiración endotraqueal, lo que sugiere la necesidad de establecer pautas claras y consensuadas sobre la técnica de aspiración endotraqueal (22).

2.2.2 Dimensiones de la variable conocimientos en aspiración de secreciones

Dimensión: Antes de la aspiración de secreciones

Definición de aspiración de secreciones

La aspiración de secreciones representa una de las intervenciones más significativas en el cuidado crítico neonatal, aplicada por el profesional con el propósito de preservar

permeabilidad en la vía respiratoria. Este método implica la extracción de secreciones acumuladas en el árbol bronquial a través de la cavidad bucal, la nariz o a través de una vía aérea artificial, como una traqueostomía o un tubo endotraqueal (23) Para su ejecución, se utiliza una sonda de succión estéril conectada a un aspirador con presión negativa, lo cual facilita la eliminación de las secreciones cuando el paciente no puede hacerlo de manera autónoma. Se reconoce la aspiración endotraqueal como una parte integral de la higiene bronquial, ya que es una técnica mecánica destinada a la eliminación de secreciones pulmonares en pacientes que poseen una vía aérea artificial (24). Además, se le clasifica como un procedimiento invasivo cuyo objetivo principal es prevenir la obstrucción del tubo endotraqueal (TET) debido a un exceso de secreciones, garantizando de esta manera la permeabilidad adecuada de la vía aérea y una ventilación eficiente. (25).

La aspiración de secreciones tiene múltiples propósitos y es esencial para la estabilidad clínica del neonato. Los aspectos más destacados incluyen: mantener la permeabilidad de la vía respiratoria, reducir el trabajo respiratorio, asegurar una ventilación y oxigenación adecuadas, prevenir la formación de atelectasias y, en situaciones específicas, obtener muestras de secreciones traqueales para su análisis. Estos objetivos no solo facilitan la preservación de la función respiratoria, sino también la prevención de complicaciones relacionadas con la ventilación mecánica. (26).

Respecto a sus indicaciones, la literatura indica que la aspiración endotraqueal es uno de los procedimientos más frecuentemente ejecutados en unidades de cuidado crítico, siendo responsabilidad del personal sanitario. El objetivo es optimizar el estado de oxigenación, garantizar un intercambio gaseoso adecuado y prevenir complicaciones tales como la consolidación pulmonar o la atelectasia. De manera particular, se recomienda en los usuarios que padecen de TET, aquellos con un aumento notable de secreciones para la obtención de

muestras diagnósticas, así como en aquellos pacientes que presenten hipoxia o alteraciones hemodinámicas asociadas con la obstrucción de la vía aérea (27).

Finalmente, es crucial enfatizar que la necesidad de aspiración debe ser determinada a través de una evaluación clínica adecuada y no debe llevarse a cabo de forma rutinaria. Para lograr esto, el profesional de enfermería debe tener en cuenta indicadores particulares como la presencia de secreciones visibles en el TEE, alteraciones en el patrón respiratorio o en la expansión torácica, ruidos respiratorios anómalos o reducción de la entrada de aire durante la auscultación, así como indicadores de compromiso hemodinámico como agitación, taquicardia, cianosis o desaturación de oxígeno. En el escenario de laboratorio, la gasometría puede evidenciar un incremento en la presión del dióxido de carbono (CO₂) junto con una reducción del pH, corroborando la necesidad inmediata de ejecutar el procedimiento (28), (29).

Métodos de aspiración de secreciones

La aspiración endotraqueal se puede realizar mediante dos técnicas: la primera, succión abierta, en la que se desconecta al paciente del ventilador, lo cual puede producir una caída abrupta en la presión de las vías respiratorias debido a la desconexión del ventilador y la aspiración con presión negativa ocasionando un desreclutamiento alveolar y colapso; la segunda técnica, succión cerrada, en la que se inserta un catéter estéril en el circuito del ventilador sin desconectarlo, esta técnica protege contra el desreclutamiento alveolar y produce una menor pérdida de volumen (30).

Un estudio comparativo entre ambos métodos de aspiración halló mejor estabilidad fisiológica del método de succión cerrada en medidas a corto plazo, incluidos episodios de hipoxia notablemente menores, una caída menor en los niveles de PO₂ y una menor variabilidad en la frecuencia cardíaca y episodios de bradicardia (31).

Principios de la aspiración de secreciones

- La presencia del TET genera un aumento de la producción de moco como consecuencia de la irritación de la mucosa respiratoria, además de deteriorar la capacidad de movilizar y expectorar secreciones al suprimir el mecanismo mucociliar y alterar el reflejo de la tos, requiriendo succión endotraqueal frecuente para evitar la obstrucción de la vía aérea. En neonatos, el riesgo de obstrucción esta inversamente correlacionado con la edad gestacional, debido al tamaño más pequeño del TET y a la mayor probabilidad de necesidad de una ventilación mecánica más larga (32).

-Los principios de la succión de secreciones son los siguientes: hidratación sistémica, humidificación del gas inhalado, el drenaje postural, la técnica estéril, la instilación con solución salina, el acto de aspiración y la hiperoxigenación e hiperventilación antes y después de la aspiración (33)

Dimensión: Durante la aspiración de secreciones

Barreras de protección

Las pautas de la CDC recomiendan higiene de manos antes y después de realizar el procedimiento, proteger los ojos, nariz y boca del profesional sanitario; utilizar mandil, mascarilla, gafas protectoras y guantes esterilizados. Para aumentar la seguridad, el procedimiento debe ser realizado por al menos dos personas, sobretodo en la técnica abierta. Por otro lado, a los recién nacidos se les puede agregar un protector ocular para evitar contaminar sus mucosas (34).

Duración de la aspiración

Entre los estudios analizados, hubo consenso en que la duración no puede superar a los 15 segundos. Sin embargo, no hubo consenso en relación al número de repeticiones de la succión endotraqueal en neonatos. Según la guía basada en evidencia para la succión de recién nacidos

y bebés intubados, el tamaño de la sonda y la cantidad de presión negativa influyen en el número de repeticiones requeridas (35).

Otro estudio indica que dicho procedimiento no debería de exceder los 8 segundos desde que se desconecta la boquilla del circuito de ARM, hasta que se vuelve a conectar, en caso de una aspiración a través de un circuito abierto (36).

Además, cuantas más repeticiones de inserciones de sonda durante la aspiración endotraqueal, mayor es la posibilidad de complicaciones, como traumatismo mucoso, hipoxemia, espasmo laríngeo, broncoespasmo, traqueítis necrotizante, infección y malestar, aumentando la posibilidad de barotrauma. Por lo tanto, se sugiere que la frecuencia de inserción de la sonda no exceda tres repeticiones y que, entre succiones, se dé tiempo para que las variables monitoreadas regresen a los niveles basales, reconectando al recién nacido al ventilador (37).

Numero de sonda apropiada para la aspiración

El diámetro de sonda aspiración no debe exceder el 50% del diámetro del TET. La recomendación es utilizar la sonda de aspiración más pequeña posible y capaz de eliminar adecuadamente las secreciones. Esta recomendación se basa en que el tamaño de la sonda de aspiración probablemente tenga más influencia en la pérdida de volumen pulmonar que la presión de succión negativa. (38).

Cuanto mayor sea el grosor de la sonda y más negativa sea la presión de succión, mayor será el flujo de gas aspirado y más negativa será la presión traqueal durante la aspiración del TET. En otras palabras, para un diámetro determinado del TET, el nivel de presión de succión transmitida a las vías respiratorias está determinado por la combinación del tamaño de la sonda de aspiración y la presión de succión. (39).

Presión de succión negativa

La presión de succión negativa inadecuada puede lacerar la mucosa traqueobronquial debido a su invaginación a través del orificio de la sonda, provocando ruptura de capilares (40). Por lo tanto, la recomendación de los estudios es que la presión de succión se controle ocluyendo la parte final del tubo de succión previo a iniciar el procedimiento, además de asegurar que la presión de succión sea la más baja posible capaz de eliminar las secreciones, ya que la presión traqueal negativa durante la aspiración es directamente proporcional a la presión aplicada. (41). Todos los artículos analizados en este estudio sugirieron que la presión de succión negativa en recién nacidos no debe exceder los 100mmHg negativos. Sin embargo, uno de los estudios sugirió presiones subatmosféricas inferiores a 80 mmHg. Por lo tanto, la recomendación de esta revisión es que la presión de succión esté entre -50 y -100 mmHg (8 - 10 Kpa) y no debe exceder los 100 mmHg negativos (42).

Instilación salina

La instilación de solución salina fisiológica durante la succión de secreciones endotraqueales se ha relacionado con un aumento de la presencia de arritmias cardíacas, hipoxemia, atelectasia, broncoespasmo, infección, traumatismos en las membranas mucosas y un aumento de la presión intracraneal (PIC) (43). En un estudio, la instilación de la solución salina produjo como efecto adverso la caída de la saturación de oxígeno en el primer y segundo minuto después de la aspiración, la misma que se regularizó después de 10 minutos del procedimiento (44).

Otro estudio sobre la aplicación de solución salina halló que la inserción de la sonda de aspiración puede desalojar miles de bacterias y un chorro de solución salina podría aumentar el riesgo de distribuirlos a los pulmones, aumentando posiblemente la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica (45).

Hubo consenso en la mayoría de los estudios analizados, en que el uso de solución salina no debe utilizarse de forma rutinaria a excepción de situaciones especiales, como la presencia de secreciones muy densas que son de difícil extracción sin este procedimiento (46).

Hiperoxigenación

La hiperoxigenación no debe aplicarse de forma rutinaria durante esta intervención. Si hay una caída importante de SpO₂ con la aspiración, se debe establecer una hiperoxigenación con un aumento de la Fio₂ de un 10 a un 20 % por encima de los valores de previos a este procedimiento. Asimismo, el tiempo estimado de hiperoxigenación es de 30 a 60 segundos antes y durante 1 minuto después del procedimiento (47).

Esta indicación se basa en la evidencia que indica que, el exceso de oxígeno, incluso en períodos de corta exposición, puede causar efectos adversos en neonatos, tales como: hipercapnia, atelectasia absorptiva, retinopatía del prematuro, cambios alveolares y traqueobronquiales, daño del parénquima pulmonar y, principalmente, estrés oxidativo, dando lugar a una respuesta inflamatoria por la exposición de radicales libres, sobretodo en prematuros, en quienes los mecanismos antioxidantes aún no son completamente funcionales.(48)

Dimensión: Después de la aspiración de secreciones

A pesar de ser un procedimiento esencial en el cuidado de pacientes críticos, la aspiración de secreciones presenta ciertas contraindicaciones que deben ser evaluadas previamente a su ejecución. Los trastornos hemorrágicos, la cirugía traqueal reciente, la hipertensión intracraneal, la hipoxemia refractaria y las arritmias cardíacas inducidas por hipoxia se incluyen entre estos (49)

Asimismo, si la técnica no se lleva a cabo de forma adecuada, podría desencadenar complicaciones tales como desaturación, arritmias, paro cardiorrespiratorio, broncoespasmo, atelectasia, contaminación del tracto respiratorio inferior y neumonía asociada a la ventilación mecánica. Otros autores también indican la posibilidad de sufrir lesiones en la mucosa traqueal, experimentar dolor, infecciones, alteraciones hemodinámicas, incrementar la presión intracraneal y alteraciones en el flujo sanguíneo cerebral (50).

Otro autor indica que, a pesar de ser un procedimiento necesario, puede ocasionar complicaciones como lesión en la mucosa traqueal, dolor, desaliento, infección, alteración de los parámetros hemodinámicos y de los gases arteriales, bronco constricción, atelectasia, aumento de la presión intracraneal, alteraciones del flujo sanguíneo cerebral, entre otros (51).

2.2.2 Prácticas en aspiración de secreciones

Para efectuar este procedimiento el profesional enfermero debe poseer la habilidad y destreza en su práctica, evaluando al paciente en todo el proceso de la aspiración: antes, durante y después del procedimiento (52).

Dimensión: Antes de la aspiración de secreciones

Es la primera etapa, la cual consta de 5 pasos previos a la ejecución de dicho procedimiento, estos son: identificar el grosor de la sonda de aspiración a utilizar, preparación de resto de materiales para la ejecución de dicho procedimiento, hiperoxigenar al paciente según sea necesario y si es que lo requiere, monitorizar constantes vitales y finalmente, auscultar al paciente para identificar la necesidad de aspiración (53).

Dimensión: Durante la aspiración de secreciones

Es segunda etapa, la cual está comprendida por los siguientes pasos: la sonda de aspiración debe introducirse sin aplicar presión negativa, cada aspiración debe limitarse a un tiempo

máximo de 10 a 15 segundos, empleando técnica estéril y efectuando la limpieza de la sonda con solución. Para ello, la posición del tubo endotraqueal debe verificarse al inicio del turno de enfermería, utilizando una cinta métrica de papel para garantizar su correcta posición, la succión debe realizarse únicamente hasta la punta del tubo endotraqueal y nunca debe exceder más de 0,5 cm más allá de la punta, para evitar la irritación y lesiones de la mucosa (54)

Dimensión: Después de la aspiración de secreciones

En la tercera etapa se tomarán en cuenta los siguientes pasos básicos: evaluar al recién nacido después de la intervención, asegurarse que el bebe este posicionado y cómodo, regresándolo a su posición previa al procedimiento, descarte los materiales utilizados para el procedimiento, realice un lavado de manos clínico y documente las acciones realizadas y los hallazgos encontrados (55).

Teoría de Virginia Henderson

En su teoría sobre 14 las necesidades básicas, Henderson indica que, el respirar es una necesidad de un ser vivo, consistente en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico por combustión celular. La circulación de aire se efectúa gracias a la permeabilidad de las vías áreas y a los movimientos de los músculos de la caja torácica y el diafragma, por ello, una de las principales intervenciones de enfermería en neonatos intubados es mantener las vías respiratorias libres de secreciones para asegurar la óptima entrada de aire (56).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024

2.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

HE1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas según la dimensión preparación del procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas según la dimensión ejecución durante el procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024.

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas según la dimensión cuidados posteriores del procedimiento de aspiración en neonatos intubados. de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

En la presente indagación se desarrolla un método “hipotético-deductivo”, donde trata un enfoque metódico la investigación científica basado en la formulación de hipótesis y en su comprobación a través de la experimentación para sacar conclusiones basadas en el razonamiento lógico y la evidencia. La experimentación es uno de los métodos más sólidos que tenemos para comprender el comportamiento y la respuesta de un sistema en diversas condiciones. (57).

3.2 Enfoque de la investigación

Desarrolla estudio cuantitativo, el cual trata de la recopilación y análisis de datos numéricos para responder a una investigación científica; este enfoque es utilizado para resumir, promediar, encontrar patrones, hacer predicciones y probar asociaciones causales, así como generalizar resultados a poblaciones más amplias. Nos permite cuantificar el tamaño del efecto, determinar la fuerza de las asociaciones, clasificar las prioridades y sopesar la fuerza de la evidencia de efectividad (58).

3.3. Tipo de investigación

Presenta un tipo de investigación aplicada, pues plantea resolver problemas, es decir se encuentran dirigidos fundamentalmente hacia una propuesta de solución o mejora hacia un tema práctico específico (59).

3.4. Diseño de la investigación

Constituye plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación, además, estipula la estructura fundamental y específica en intervención. La pesquisa será no experimental por no contar con intervención por parte del investigador. De corte transversal, pues la comparación de

determinadas características o situaciones en distintos sujetos de estudio se realizan en un momento específico, compartiendo la misma temporalidad y correlacional, pues pretende establecer la relación de concomitancia entre variables (60).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población es el conjunto de casos específico, limitado y disponible que se tomará como referencia para la elección de la muestra, la misma que debe cumplir con determinados criterios (61).

La población del presente proyecto, se encuentra constituida por una población de 80 licenciados de enfermería trabajadores del servicio Uci Neonatal -Hospital de Emergencias de V.E.S.

Muestra y muestreo:

El grupo de estudio comprende la totalidad de la población en estudio, compuesta por 80 enfermeras. Considerando la escasa y accesible población, se decidió realizar un muestreo censal. En otras palabras, se incluyó cantidad total de población, con criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Esta determinación asegura que los hallazgos obtenidos representen de manera directa y precisa las características de la población bajo estudio.

Criterios de inclusión

- Licenciados que laboren actualmente y cuenten con al menos seis meses de experiencia en Uci Neonatal.
- Enfermeros tituladas o egresadas la especialidad de Uci Neonatal o Neonatología.
- Enfermeros que desean participar en la investigación brindado la autorización firmada.

Criterios de exclusión

-Licenciadas que no cumplan con los 6 meses de experiencia laboral en la Uci Neonatal o no se encuentren laborando en la actualidad en dicha unidad.

-Licenciados que se encuentren laborando en la Uci Neonatal en funciones administrativas o gocen de algún tipo de licencia o permiso acorde a ley que impida su asistencia con regularidad.

-Licenciadas que no deseen firmar el consentimiento o desistan de haberlo firmado.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Escala Valorativa
Conocimientos en aspiración de secreciones en neonatos intubados.	Acervo de saberes teóricos sobre aspiración de secreciones, basados en evidencia científica y obtenidos a través del aprendizaje (64).	Conjunto de saberes teóricos que poseen las enfermeras de la UCI Neonatal del Hospital de Emergencias Villa El Salvador sobre la aspiración de secreciones en neonatos intubados, fundamentados en la evidencia científica y adquiridos mediante el aprendizaje.	Antes del procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce conoce y objetivos • Identifica signos clínicos • Reconoce contraindicaciones • Tipo de método de aspiración 	Ordinal Correcta (1) Incorrecta (0)	Alto: 15 a 20 puntos Medio: 8 a 14 puntos Bajo: 0 a 7 puntos
			Durante el procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de materiales y bioseguridad • Aplicación de técnica y secuencia correcta de aspiración 		
			Después del procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados inmediatos posteriores • Medidas de prevención de complicaciones • Complicaciones frecuentes 		
Prácticas en aspiración de secreciones en	Experticia y destrezas presentadas al	Habilidad y experticia demostradas por las enfermeras de la UCI	Preparación del procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos previa. • Auscultación previa. • Saturación verificada. 	Ordinal	Práctica Inadecuada: 0 a 13 puntos.

neonatos intubados	ejecutar la intervención de aspiración de secreciones (65)	Neonatal del Hospital de Emergencias Villa El Salvador al realizar la intervención de aspiración de secreciones.		<ul style="list-style-type: none"> • Material completo y listo. • Uso de guantes y mascarilla. • Hiperoxigenación previa. 	Si (1) No (0)	Práctica adecuada: 14 a 26 puntos.
			ejecución el procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Inserción de sonda sin succión. • Aspiración intermitente y rotatoria. • Duración ≤ 10 segundos. • Saturación controlada. • Oxigenación posterior. • Repetición solo si es necesario. 		
			Cuidados posteriores del procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Auscultación final. • Evaluación de saturación y FR. • Desecho seguro de material. • Higiene de manos posterior. • Posición adecuada del paciente. 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Medir la primera variable establecida en el estudio, empleará una encuesta como técnica de recolección de información, y como instrumento se aplicará un cuestionario.

En relación a la segunda variable del estudio, para la recolección de información se utilizará la técnica de la encuesta, empleándose como instrumento un cuestionario diseñado para tal fin.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento variable 1

El instrumento de la primera variable elaborado por abanto y mendo (66), con su cuestionario el cual se encuentra constituido por 20 preguntas cerradas con cuatro alternativas de respuesta para cada pregunta. Las alternativas fueron valoradas con 0 puntos para la respuesta incorrecta y 1 punto para la respuesta correcta. El cuestionario valora las tres dimensiones: Antes del procedimiento (preguntas 1-7), Durante el procedimiento (preguntas 8-17) y Después del procedimiento (preguntas 18 -20). Los resultados se categorizaron de la siguiente manera en: Alto (15 a 20 puntos), Medio (8 a 14 puntos) y Bajo (0 a 7 puntos).

Instrumento de variable 2

El instrumento de la segunda variable es una guía de observación también elaborado por Pomacosi en el 2019 y modificado en el 2024 por Rodríguez (67), la cual se encuentra constituida por 26 ítems. Las alternativas fueron calificadas con Si= 1 punto y No = con 0 puntos. La guía de observación se encuentra constituida por tres dimensiones: Preparación del procedimiento: (ítems 1-6), Ejecución del procedimiento (ítems 7-18), Cuidados posteriores

del procedimiento (ítems 19-26) . Los resultados se categorizaron de la siguiente manera en: Práctica inadecuada (0 a 13 puntos), Práctica adecuada (14 a 26 puntos).

3.7.3 Validación

Con el propósito de validar el instrumento correspondiente a la primera variable, se sometió el cuestionario a un juicio de expertos, el cual estuvo conformado por 3 profesionales con experiencia en el área, quienes evaluaron la validez interna mediante 5 criterios: coherencia, objetividad, claridad, consistencia y organización. Luego de la evaluación de expertos, los resultados se categorizaban en Aceptado (7 a 10 puntos) Debe mejorarse (4 a 6 puntos) y Rechazado (< a 3 puntos), obteniéndose un 9.33 puntos para este instrumento con un índice (CVI) de 0.868, por cual válido y tiene concordancia.

Asimismo, para validar el instrumento de la segunda variable, la guía de observación también fue sometida a juicio de 5 expertos en el área, teniendo en cuenta los mismos criterios y categorización de la primera variable, en donde se obtuvo también un índice de validez de contenido de (CVI) de 0.86, indicando que también es válido.

3.7.4 Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad del primer instrumento, diseñado se llevó a cabo una prueba piloto por 12 profesionales de enfermería quienes compartían similares características a la población de estudio, luego de ello se sometió los datos por Alpha de Cronbach de confiabilidad de 0.805 para el instrumento.

Asimismo, para medir la confiabilidad del segundo instrumento, también se realizó una prueba piloto a 20 profesionales de enfermería, luego de ello, la información recabada se sometió a la prueba estadística Kuder Richardson, hallando un valor de 0,90 para el instrumento, es decir, también es confiable.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero, gestionarán permisos correspondientes el HEVES a través del Comité de Ética de dicho nosocomio, así mismo, se coordinará con las jefaturas implicadas a fin de establecer horarios y áreas pertinentes para el levantamiento de información, previa firma del consentimiento informado de las participantes.

Segundo, se tabularán los datos, para luego codificar la información obtenida y transferirla para un mejor manejo en una matriz de datos, posteriormente se hará uso del programa estadístico SPSS.

Tercero, los resultados se presentarán mediante gráficos y tablas y se interpretarán de acuerdo a los hallazgos encontrados.

3.9. Aspectos éticos

Beneficencia:

Principio fundamentado en el acto de prevenir y evitar hacer daño, en donde el deber de ayudar debe estar por encima de los intereses del mismo investigador; es por ello que, con los hallazgos encontrados se pretende fortalecer los conocimientos y prácticas en cuanto a la aspiración de secreciones, de este modo se favorecerá el desempeño de intervenciones de enfermería ejecutadas con calidad.

No maleficencia:

Principio fundamentado en no generar daño, ya sea por acción, omisión o desconocimiento, es por ello que, el presente estudio lo cumple al no exponer a las participantes a situaciones que afecten su integridad en conjunto.

Autonomía:

Principio fundamentado en que cada persona conduce su vida en concordancia con sus propias decisiones, es por ello que, en respeto de este principio, las participantes del estudio firmarán un consentimiento informado que exprese su decisión de colaborar con el estudio.

Justicia:

Principio fundamentado en la igualdad y equidad, en donde se exige tratar a todo el personal por igual, sin discriminación de ningún tipo

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	■															
Búsquedas bibliográficas		■														
Redacción de la sección introducción: Problema, contexto teórico y antecedentes			■													
Creación de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				■												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación				■												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				■												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo.				■												
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.				■												
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos.				■												
Elaboración de la sección material y métodos: métodos de análisis de información.					■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio					■											
Elaboración de anexos						■										
Autorización del proyecto							■	■	■	■						
Sustentación de proyecto											■	■	■	■	■	■

4.2. Presupuesto

		UNIDAD	TOTAL
Recursos Humanos	Almuerzos	25	325
	Carnet estudiantil	01	15
	Asesor de Estadística	01	500
Material	Bibliográfico		
	Libros	4	200
	Conexión de internet	1	100
	De impresión		
	Fotocopias e impresiones	300	30
	Espiralado	3	15
	Usb de 1tb	1	150
	De escritorio		
	Hojas bond A4	500	19
	Bolígrafos	12	15
	Resaltadores	1	3
	Corrector de tinta	1	5
	Equipos	Laptop	1
Servicios varios	Comunicaciones		40
	Pasajes		50
	Gastos no previstos		100
	Total		3567
Recursos financieros	AUTOFINANCIADO		

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Mortalidad Neonatal. [Internet] [Consultado 7 julio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>.
2. Organización Panamericana de la Salud OPS. OPS llama a trazar una hoja de ruta con políticas públicas que mejoren los resultados de la salud de los recién nacidos de la región. [Internet] [Consultado 7 julio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/25-2-2022-ops-llama-trazar-hoja-ruta-con-politicas-publicas-que-mejoren-resultados-salud>
3. Ministerio de Salud. Sala virtual de Muerte Fetal y Neonatal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). [Internet] [Consultado 8 julio 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/dashmnp/>
4. Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Boletín Estadístico de Indicadores de Gestión Hospitalaria 2022 -2023. [Internet] [Consultado 8 julio 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6471926/5653453-boletin-estadistico-indicadores-de-gestion-hospitalaria-comparativo-2022-2023.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud OPS. Salud del recién nacido. [Internet] [Consultado 7 julio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
6. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Revista ene de enfermería. [Internet] 2020; 15(1): 1051. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007
7. Palacios M. Complicaciones asociadas al manejo de la vía aérea en pacientes con ventilación mecánica invasiva. [Tesis Especialidad]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en:

- <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15645/1/UA-MEC-EAC-029-2022.pdf>
8. López H. et al. Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. *Enfermería universitaria* [Internet] 2018; 13(3) :187-192. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/83>
 9. Zuleta Y. Técnica de aspiración endotraqueal abierta, practica, y conocimiento por enfermería, en pacientes críticos de la Unidad de Terapia Intensiva, del Hospital Obrero, Gestión 2018. [Tesis Especialidad]. Bolivia: Universidad de San Andrés; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22643/TE-%201471.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Mwakanyanga E, Masika G, Tarimo E. Intensive care nurses' knowledge and practice on endotracheal suctioning of the intubated patient: A quantitative cross-sectional observational study. *PloS one* [Internet] 2018; 13(8): e0201743. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201743>
 11. Rad L, Carter B, Curley M, Copnell B, Tume L. Is paediatric endotracheal suctioning by nurses evidence based? An International Survey. *Nursing in critical care* [Internet] 2021; 26(5): 372–379. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.12644>
 12. Saavedra Y, Chujandama G. Cuidado de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital II-2 Tarapoto, 2022. [Tesis Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_fc7880030d83966be5717f075d9a08f4
 13. Sandoval S. Conocimiento y práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Luis Gabriel Dávila. [Tesis Maestría]. Ecuador:

- Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17972>
14. Chen W, Hu S, Liu X et al. Conocimiento y práctica de las enfermeras de cuidados intensivos sobre recomendaciones basadas en evidencia para la aspiración endotraqueal: un estudio transversal multicéntrico en Changsha, China. BMC Nurs [Internet] 2021; 20 (1)186. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00715-y>.
 15. Güven S, Bozan S, Evaluation of knowledge and behavior of nurses working in intensive care units for endotracheal aspiration application. J Surg Med [Internet] 2022; 4(4):296-300. Disponible en: <https://jsurgmed.com/article/view/693310>
 16. Linares R, Rios A. Nivel de conocimiento y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia Hospital Victor Lazarte Trujillo [Tesis especialidad]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10657>
 17. Jimenez G. 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 [Tesis especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4596>
 18. Zavaleta G. Conocimiento y prácticas de enfermería en aspiración de secreciones en la unidad de cuidados intensivos-Hospital Trujillo. [Tesis especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/54c9c4d2-4a6d-408b-b96f-5d77904ad5a2>
 19. Davies K, Monterosso L, Leslie G. Determinación de los criterios estándar para la aspiración endotraqueal en pacientes pediátricos de cuidados intensivos: un estudio exploratorio. Enfermeras de cuidados críticos intensivos. [Internet] 2011; 27 (2): 85-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21371887/>

20. Day T, Farnell S, Haynes S, Wainwright S, WilsonBarnett J. Tracheal suction: an exploration of nurses' knowledge and competence in acute and high dependency ward areas. *J Adv Nurs*. [Internet] 2002; 39(1):35-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12074750/>
21. González A, Martínez A, Eseberri M, Margall M, Asiain M. Evaluación de la competencia práctica y del conocimiento científico de enfermeros de UCI en la aspiración traqueal. *Enfermedad Intensiva*. [Internet] 2004; 15(3):101-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=977329>
22. López B, Pérez P, García J. Conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal en unidades hospitalaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet] 2023; 7(2): 3134-3149. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5561>
23. Ministerio de Salud. Instituto Nacional del Niño de San Borja. Guía de procedimientos de enfermería: aspiración de secreciones. [Internet] [Consultado 19 julio 2024]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/guia-de-procedimientos/>
24. Mamani N. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones endotraqueales, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal Técnica abierta, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Paz, cuarto trimestre 2018. [Tesis Maestría]. Bolivia: Universidad Autónoma Juan Misael Saracho; 2021. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/40/31>
25. Ministerio de Salud. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de procedimientos de aspiración de secreciones endotraqueales en recién nacidos. [Internet] [Consultado 19 julio 2024]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/2_GU%C3%8D

A%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ASPIRACI%C3%93N%20DE%20SECR
ECIONES%20ENDOTRAQUEALES%20EN%20RECI%C3%89N%20NACIDOS.pdf

26. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manuales clínicos. Procedimientos generales de enfermería [Internet] [Consultado 21 julio 2024]. Disponible en: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/tecnicas-realizadas-al-paciente/aspiracion-de-secreciones-por-tubo-endotraqueal-o-traqueotomia/>
27. Er F. Monitoreo de las prácticas de aspiración endotraqueal abierta de enfermeras de cuidados intensivos y examen del efecto de la información a corto plazo centrada en errores en la práctica. Instituto de Ciencias de la Salud. [Tesis Maestría]. Turquía: Universidad Adnan Menderes; 2017. Disponible en: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=AhVx7fnqQYy7kckantGBBw&no=HFmTuP-IPrueECo4Bf2sMw>
28. Ministerio de Salud. Hospital Cayetano Heredia. Guías de procedimientos asistenciales de enfermería. [Internet] [Consultado 19 julio 2024]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_340-2018-HCH-DG.pdf
29. Marca F. Competencias de la profesional en enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales en el paciente intubado Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital Municipal Boliviano Holandés tercer trimestre 2019. [Tesis Especialidad]. Bolivia: Universidad Mayor San Andrés; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24394>

30. Cereda et al. Closed system endotracheal suctioning maintains lung volume during volume-controlled mechanical ventilation. *Intensive Care Med* [Internet] 2001; 27(1): 648–654. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s001340100897#citeas>
31. Gahan A, Jain S, Khurana S, Chawla D. Closed versus open endotracheal tube suction in mechanically ventilated neonates: a randomized controlled trial. *Eur J Pediatr.* [Internet] 2023; 182(2):785-793. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36477637/>
32. Bruschetti M, Zappettini S, Moja L, Calevo MG. Frequency of endotracheal suctioning for the prevention of respiratory morbidity in ventilated newborns. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet] 2016; 7;3(3):CD011493. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26945780/>
33. Gómez M, Gonzales V, Olguín G, Rodríguez H. Manejo de secreciones pulmonares en el paciente pediátrico. Elsevier. *Enfermería Intensiva* [Internet] 2010; 21(2): 74-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-manejo-las-secreciones-pulmonares-el-S1130239910000350>.
34. Pedersen C, Rosendahl-Nielsen M, Hjermand J, Egerod I. Endotracheal suctioning of the adult intubated patient--what is the evidence? *Intensive Crit Care Nurs.* [Internet] 2009; 25(1):21-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18632271/>
35. Gonçalves R, Tsuzuki M, Carvalho S. Aspiração endotraqueal em recém-nascidos intubados: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* [Internet] 2015; 27(3), 284-292. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/7dzrjPVMWPhpzmBmww3XTYz/?lang=pt>
36. Olmedo M. Técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal. *Fundasamin.* [Internet] [Consultado 19 julio 2024]. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/T%C3%A9cnica%20de%20aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20por%20tubo%20endotraqueal.pdf>

37. Gardner D, Shirland L. Evidence-based guideline for suctioning the intubated neonate and infant. *Neonatal Netw.* [Internet] 2009;28(5):281-302. Disponible en: <https://connect.springerpub.com/content/sgrnn/28/5/281>
38. O'Donnell L, Tieman E. Guideline for suctioning [Internet] [Consultado 30 julio 2024]. Disponible en: <https://media.childrenshealthireland.ie/documents/Suctioning-Guideline-Sept-2017.pdf>
39. Mamani V. Evaluación del cumplimiento de estándares de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales en Neonatología, UTIN, Hospital Municipal Boliviano Holandés, 2013. [Tesis Especialidad]. Bolivia: Universidad Mayor San Andrés; 2014. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15639/TE-%20931.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Wood C. Endotracheal suctioning: a literature review. *Intensive Crit Care Nurs.* [Internet] 1998;14(3):124-36. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339798803753>
41. Kiraly N, Tingay D, Mills J, Morley C, Copnell B. Negative tracheal pressure during neonatal endotracheal suction. *Pediatr Res.* [Internet] 2008; 64(1):29-33. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/pr2008140>
42. Gonçalves R, Tsuzuki, L, Carvalho M. Aspiração endotraqueal em recém-nascidos intubados: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* [Internet] 2015; 27(3), 284-292. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/7dzrjPVMWPhpzmBmww3XTYZ/?lang=pt>
43. Suarez E. Relación entre conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre la aspiración endotraqueal con circuito cerrado a pacientes conectados a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2015. [Tesis Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible

- en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3a942368-ec0c-4de0-a7f2-4893d6fbd0c5/content>
44. Ridling D, Martin L, Bratton S. Endotracheal suctioning with or without instillation of isotonic sodium chloride solution in critically ill children. *Am J Crit Care*. [Internet] 2003;12(3):212-9. Disponible en: <https://aacnjournals.org/ajconline/article-abstract/12/3/212/193/Endotracheal-Suctioning-With-or-Without>
45. Walsh B, Hood K, Merritt G. Pediatric airway maintenance and clearance in the acute care setting: how to stay out of trouble. *Respir Care*. [Internet] 2011;56(9):1424-44. Disponible en: <https://rc.rcjournal.com/content/56/9/1424.short>
46. Fernández F. Revisión Crítica: Recomendaciones al profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal. [Tesis Especialidad]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/978/3/TL_FernandezFonsecaFanny.pdf
47. Jahromi F, Mahdood B, Shaafi M, Ramezanli H. Investigating The Effect Of The Duration Of Hyperoxygenation Before Endotracheal Tube Suction On Heart Rate And Arterial Blood Oxygen Saturation Of Patients Hospitalized In The Intensive Care Unit. *Int J Med Invest* [Internet] 2022;11(3):89-96. Disponible en: https://intjmi.com/browse.php?a_id=913&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
48. Diniz G, Souza A, Oliveira H, Arrais R, Pessoa B, Figueiredo P. A utilização de FiO₂ inferior a 100% para hiperoxigenação de pacientes estáveis submetidos à aspiração endotraqueal. *ASSOBRAFIR Ciênc*. [Internet] 2012;3(1):45-56. Disponible en: <https://assobrafirciencia.org/journal/assobrafir/article/5de128b00e8825ae584ce1d5>
49. Ministerio de Salud. Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Guías técnica: procedimiento de aspiración de secreciones con sistema cerrado en pacientes

- hospitalizados del Hospital de Emergencias Villa el Salvador [Internet] [Consultado 19 julio 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/heves/normas-legales/5487184-107-2024-de-heves>
50. Sole M et al. Indicadores clínicos para la aspiración endotraqueal en pacientes adultos recibiendo ventilación mecánica. *J Crit care*. [Internet]. 2015; 24(4): 318-324. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26134331/#:~:text=Conclusions%3A%20Patients%20receiving%20mechanical%20ventilation,for%20suctioning%20is%20not%20supported.>
51. American Association of Respiratory Care - AARC. AARC clinical practice guideline: endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010. *Respir Care* [Internet] 2010; 55(6): 758-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20507660/>
52. Chávez E. Aspiración de secreciones en pacientes intubados por el enfermero. Servicio de observación/emergencia Hospital Nacional María Auxiliadora Lima – Perú 2017 [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018 Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3751/3/chavez_fmn.pdf
53. Moreno A. Prácticas de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Javier Prado, 2019. [Tesis Especialidad]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5547/Moreno_%20CAG.pdf?sequence=1
54. The Royal Children's Hospital Melbourne. Nursing guidelines. [Internet] [Consultado 27 julio 2024]. Disponible en: https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/endotracheal_tube_suction_of_ventilated_neonates/#measurement-of-length-to-suction

55. Thames Valley and Wessex Neonatal ODN, Guidelines Group. Suction Guideline: Nursing care on the neonatal unit [Internet] [Consultado 27 julio 2024]. Disponible en: <https://neonatalnetworkssoutheast.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/10/TVW-Suction-Guideline-V3-ratified-June-2023.pdf>
56. Universidad Nacional de Comahue. Fundamentos de enfermería: necesidad de respirar [Internet] [Consultado 27 julio 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-del-comahue/fundamentos-de-enfermeria/necesidad-del-organismo-segun-virginia-henderson-respirar/27198380>
57. Thomas E, David O. Hypothetico-deductive Research. [Internet] [Consultado 29 julio 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/316578172_Hypothetico-deductive_Research
58. Juwel R, Luna P, Oldroyd John. Quantitative Methods. [Internet] [Consultado 29 julio 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352356475_Quantitative_Methods
59. Organización Panamericana de Salud. Descriptores en ciencias de la salud DeCS/ MeSH. [Internet] [Consultado 29 julio 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=50049>
60. Ávila A, Suarez A, Pacheco Z, Gonzaga J, Calderón J, Suárez, C. Diseños de investigación, educación y salud. Boletín científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet] 2019; 8(15): 119-122. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4908>

61. Arias J, Villasis M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Méx.* [Internet]. 2016; 63(2): 201-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
62. Mahaluça, F. Noções de amostragem [Internet] [Consultado 29 julio 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330556084_NOCOES_DE_AMOSTRAGEM/citation/download
63. Otzen C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017; 35(1): 227-232. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es.
64. Ruiz A. Conocimiento y práctica del enfermero en aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2022. [Tesis Especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15368>
65. Roque J. Conocimiento y práctica en enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja- 2023. [Tesis Especialidad]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1932>
66. Abanto J, Mendo B. Conocimiento y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos por enfermeras del área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca 2022. [Tesis Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10399>
67. Rodríguez L, Nivel de conocimiento y práctica en el cuidado de aspiración de secreciones en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos de un hospital de lima, 2024.

[Tesis Especialidad]. Perú: Universidad peruana unión. 2025. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/83fd1d9c-8d9d-407c-97bb-fda66d5e4a8b/content>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimientos en aspiración de secreciones en neonatos intubados</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes del procedimiento. • Durante el procedimiento • Después del procedimiento. <p>Variable 2</p> <p>Prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación del procedimiento • ejecución el procedimiento • Cuidados posteriores del procedimiento 	<p>Método de Investigación</p> <p>Hipotético Deductivo</p> <p>Enfoque de la Investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental, de corte transversal y correlacional.</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población: 80 enfermeros de Uci Neonatal.</p> <p>Muestra:</p> <p>Al ser una población pequeña, se tomará en su totalidad, considerando los criterios de inclusión y exclusión planteados.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>PE1: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas según dimensión preparación del</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas según la dimensión preparación del procedimiento de</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas según la dimensión preparación del procedimiento de aspiración en neonatos</p>		

<p>procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024?</p> <p>PE2: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas según dimensión ejecución durante el procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024?</p> <p>PE3: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas según dimensión cuidados posteriores del procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024?</p>	<p>aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024</p> <p>OE2: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas según la dimensión ejecución durante el procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024</p> <p>OE3: Analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas según la dimensión cuidados posteriores del procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024</p>	<p>intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024.</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas según la dimensión ejecución durante el procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024.</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas según la dimensión cuidados posteriores del procedimiento de aspiración en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024.</p>		
---	---	---	--	--

--	--	--	--	--

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar los conocimientos que tiene las licenciadas en enfermería sobre la aspiración de secreciones en neonatos, es importante contar con su colaboración ya que los datos obtenidos sólo podrán ser utilizados para el estudio, además de guardar la confidencialidad de los mismos.

Instrucciones

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

I. ANTES DEL PROCEDIMIENTO

1. ¿Cómo definiría usted a la aspiración de secreciones?
 - a. Una técnica no estéril que elimina secreciones.
 - b. Es una técnica más empleada en neonatos siempre y cuando se encuentre con ventilación mecánica, y consiste en la extracción de las secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior, por medio de succión y a través de un tubo endotraqueal.
 - c. Un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente.
 - d. Un procedimiento invasivo que no produce infecciones.
2. ¿Cuál es el objetivo principal de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?
 - a. Mantener la permeabilidad de la vía aérea y favorecer el intercambio gaseoso
 - b. No Permite el intercambio gaseoso y aumenta la permeabilidad de la vía aérea
 - c. Aumentar los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.
 - d. Disminuir las secreciones de la tráquea para mantener la permeabilidad aérea.
3. ¿Cuáles son las contraindicaciones para la aspiración de secreciones por

tubo endotraqueal?

- a. Neumonía basal.
 - b. Edema o espasmos laríngeos, varices esofágicas.
 - c. Neonatos con drenaje torácico.
 - d. Enfermedad de membrana hialina.
4. ¿Cuáles son las recomendaciones previas a la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?
- a. La técnica de aspiración debe ser: precisa, rápida y aséptica.
 - b. Verificar la adhesión del esparadrapo en la bigotera (el sudor, el movimiento intempestivo de la cabeza pueden despegarlo o quitarlo).
 - c. Utilizar sonda estéril para cada sesión de aspiración.
 - d. Todas
5. ¿Qué principio no se tiene que tener en cuenta en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?
- a. La hidratación sistémica y la humidificación del aire inspirado junto con el lavado ayudan a reducir las secreciones para una aspiración y expectoración más fáciles.
 - b. El drenaje postural no facilita la movilización de secreciones hacia las vías aéreas dentro del alcance de la sonda de aspiración.
 - c. La técnica estéril es de suma importancia para reducir la incidencia de infecciones, lo cual se debe realizar de manera segura, efectiva con una frecuencia establecida.
 - d. La hiperoxigenación y la hiperinsuflación sea con la bolsa de reanimación manual o con un respirador mecánico permiten que la aspiración se realice de manera segura sin reducir seriamente los niveles de oxígeno arterial
6. ¿Qué signos y síntomas indican la necesidad de aspirar al neonato?
- a. Taquipnea, taquicardia, cianosis, hipotensión arterial, desaturación y secreciones visibles y obvias.
 - b. Diaforesis, taquipnea, taquicardia, cianosis, hipotensión arterial, desaturación.

- c. Palidez, taquipnea, taquicardia, hipotensión arterial, desaturación.
 - d. Letargia, taquipnea, taquicardia, cianosis, hipotensión arterial, desaturación.
7. ¿Cuáles son los métodos de aspiración de secreciones del tubo endotraqueal?
- a. El sistema convencional de succión y/o aspiración o sistema abierto.
 - b. El sistema convencional de succión y/o aspiración o sistema abierto el sistema de succión y/o aspiración de sistema cerrado.
 - c. El sistema de succión y/o aspiración de sistema cerrado.
 - d. El sistema de succión abierto orotraqueal y el sistema de succión cerrado.

II. DURANTE EL PROCEDIMIENTO

8. ¿En la técnica de aspiración de circuito abierto son ciertas? Excepto.
- a. Al interrumpir la asistencia respiratoria, favorece la pérdida del volumen pulmonar, provocando colapso alveolar.
 - b. Aumenta el riesgo de hipoxia por mayor tiempo de desconexión del respirador.
 - c. La técnica requiere de dos operadores.
 - d. No se suspende la asistencia respiratoria.
9. ¿Qué materiales y barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?
- a. Mascarilla, gafas protectoras, jeringa con suero fisiológico, mascarillas.
 - b. Sistema de vacío, Frasco recolector, tubuladura de aspiración, solución fisiológica (opcional), sonda de aspiración estéril del tamaño adecuado, guantes estériles, mascarilla, mandilón, gafas protectoras.
 - c. Mandilón, mascarilla, gafas protectoras y guantes
 - d. Mandilón, mascarilla y guante.
10. ¿Cuáles son los primeros pasos del procedimiento de aspiración de secreciones con circuito abierto?
- a. Valorar clínicamente la necesidad de aspiración, determinar el calibre de la sonda de aspiración necesaria según el TET, recibir el catéter y sostenerlo manteniendo las condiciones de esterilidad,

- b. Lavarse las manos con antiséptico, determinar el calibre de la sonda de aspiración necesaria según el TET, valorar clínicamente la necesidad de aspiración.
 - c. Lavarse las manos con antiséptico, la técnica se debe realizar entre dos personas para evitar la extubación del paciente, mantener su estabilidad y favorecer la esterilidad del procedimiento.
 - d. Lavarse las manos con antiséptico, valorar clínicamente la necesidad de aspiración, determinar el calibre de la sonda de aspiración necesaria según el TET, disponer todos los elementos necesarios en la unidad del RN.
11. ¿Cuál será el número de sonda apropiada para la aspiración de secreciones?
- a. El número de sonda depende de la edad del paciente.
 - b. El diámetro de la sonda es el doble del número del diámetro del TET.
 - c. El diámetro de la sonda es menos de 10
 - d. No se toma en cuenta el número de sonda.
12. ¿Qué presión se utilizará para la aspiración de secreciones en un paciente neonato entubados?
- a. Mayor de 150mmHg
 - b. De 60 – 80mmHg
 - c. De 80 – 120mmHg
 - d. Menor de 120 mmHg
13. Es el primer paso durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.
- a. Aspiración del bronquio afectado.
 - b. Control de saturación de oxígeno.
 - c. Humedecer la punta de la sonda con la solución salina estéril y aspirar para comprobar su permeabilidad.

- d. Mantener la vía aérea permeable.
14. ¿Qué se debería tener en cuenta durante el proceso de aspiración de secreciones?
- a. Estabilizar el tubo para prevenir el movimiento excesivo o desplazamiento del tubo.
 - b. Comprobar el correcto funcionamiento de la fuente y el conjunto vacío de presión negativa a no más de 150mmHg
 - c. Ninguna
 - d. B y C
15. ¿De qué forma será la aspiración de secreciones la presión negativa?
- a. Constante
 - b. Intermitente
 - c. Alterada
 - d. No se toma en cuenta
16. ¿Qué tiempo debe durar cada aspiración de secreciones?
- a. Más quince segundos
 - b. Un minuto
 - c. Treinta segundos
 - d. No más de diez segundos
17. ¿Qué tipo de consideraciones se debería tener en cuenta?
- a. La sonda utilizada para aspirar la tráquea, debe utilizarse para aspirar la nariz y la boca
 - b. La aspiración repetida no irritación de las membranas mucosas, edema, dolor, edema laríngeo y traumatismo
 - c. El procedimiento de la aspiración de secreciones no debe durar más de 10 segundos en cada aspiración, y debe haber un intervalo de uno a dos minutos entre cada episodio para dar tiempo al paciente a respirar.

- d. No es necesario controlar de los signos vitales antes y después de realizar el procedimiento.

III. DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

- 18. ¿Qué paso no se realiza después de la aspiración de secreciones en neonatos intubados?
 - a. Se procede a la reconexión de la ventilación mecánica y ausculta los campos pulmonares.
 - b. Desecha los guantes y las soluciones usadas.
 - c. Se lava las manos y alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.
 - d. Anota en el registro de enfermería, los signos como cianosis, desaturación, etc.
- 19. ¿Qué tipo de medidas de prevención se deberá tener en cuenta para evitar complicaciones?
 - a. Tener ambú a la mano para oxigenar los pulmones del paciente antes y después de aplicar la técnica, para reducir el riesgo de hipoxemia, disrritmias y micro atelectasias.
 - b. Controlar de los signos vitales sólo después de realizar el procedimiento, para detectar problemas respiratorios, disrritmias e hipotensión.
 - c. Evitar los traumatismos de la mucosa traqueal durante la aspiración, utilizando sondas de aspiración estéril de material duro con múltiples orificios (las sondas con un solo orificio pueden adherirse a la mucosa adyacente, aumentando posteriormente el traumatismo local).
 - d. No se debe utilizar solución estéril para el lavado traqueal cuando las secreciones están espesas.
- 20. ¿Cuáles son las complicaciones en la aspiración de secreciones?
 - a. Las atelectasias, neumotórax.
 - b. Las atelectasias, neumotórax, daño en la carina y en la tráquea.
 - c. Daño en la carina y tráquea.
 - d. Neumotórax, daño en la carina y en la tráquea.

¡Muchas Gracias!

Instrumento de recolección de datos

**GUIA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICAS EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES
LISTA DE CHEQUEO**

CEP: FECHA: HORA: TURNO:.....

	Si	No	Observación
<p>Preparación del procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se lava las manos. 2. Ausculta al paciente. 3. Verificar la saturación. 4. Prepara el material: <ul style="list-style-type: none"> • N^o de sonda de aspiración • Succión portátil operativa. • Bolsa de resucitación manual • Frascos con agua estéril para aspiración • Hiperoxigenación al paciente 5. Se colocan los guantes estériles y mascarilla 6. Expone, la vía aérea artificial del paciente. 			
<p>Ejecución del procedimiento</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Colaboradora ofrece la sonda de aspiración abierta, enfermera enrolla en su mano dominante para evitar contaminación. 8. Mantiene la mano dominante estéril y con la mano limpia conecta la sonda de aspiración al sistema vacío. 9. Pre oxigena al paciente con bolsa de resucitación con Fio2 al 100% por lo menos 1 minuto 			

<p>10. Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.</p> <p>11. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos.</p> <p>12. Duración por aspiración menor de 10 segundos.</p> <p>13. Verificar la saturación por oximetría de pulso.</p> <p>14. Brinda oxigenación al paciente.</p> <p>15. Lava la sonda de aspiración y la tabuladora.</p> <p>16. Aspira boca</p> <p>17. Lava la sonda de aspiración y la tabuladora</p> <p>18. Repite los pasos según necesidad</p> <p>Cuidados posteriores del procedimiento</p> <p>19. Procede a la reconexión de la ventilación mecánica.</p> <p>20. Ausculta los campos pulmonares.</p> <p>21. Observa el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR.</p> <p>22. Desecha los guantes.</p> <p>23. Desecha las soluciones usadas.</p> <p>24. Se lava las manos.</p> <p>25. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.</p> <p>26. Anota en el registro de enfermería el procedimiento, las características y la cantidad de secreciones.</p>			
--	--	--	--

Anexo 4. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Nivel de conocimientos y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima -2024”

Nombre de la investigadora principal: Verastegui Albino, Cinthia Medalith.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos intubados de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital de Emergencias de Villa el Salvador, Lima - 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad que al conocer los resultados de la investigación se generen medidas que permitan fortalecer sus competencias en el ámbito teórico y práctico.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo Verastegui Albino, Cinthia

Medalith al celular 962207089, correo cinthiaverastegui@gmail.com. **Contacto Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse llamar al 6409875 y consultar por el residente del Comité de Ética de dicho nosocomio.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o	Firma o huella digital
Nº de	
Nº de teléfono: fijo o móvil o	
Correo	
Nombre y apellidos del	Fir
Nº de	
Nº teléfono	
Nombre y apellidos del responsable de	Fir
Nº de	
Nº	
Datos del testigo para los casos de	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

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

.....

Firma del participante




15% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% 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	7%
2	Trabajos entregados	Submitted on 1686263098640	1%
3	Trabajos entregados	Submitted on 1686262838788	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-03	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1685570506676	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-29	<1%
10	Publicación	Tuñoque Gutiérrez, Luis Enrique. "Gestión de la calidad con enfoque en el financi...	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2020-01-02	<1%