



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento y práctica sobre la aspiración de secreciones en pacientes con
tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica**

Presentado por:

Autora: Aquino Moya, Sharon Luz

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5209-7112>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Sharon Luz Aquino Moya, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento y práctica sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé 2025” Asesorado por el docente: Barrios Cabello Lucimar Josefina DNI 003135336, ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X> tiene un índice de similitud de 14% (catorce) con código OID: 14912:553351639 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. uilu
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
 Sharon Luz Aquino Moya
 DNI:46248592



.....
 Firma
 Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina
 C.E:003560692

Lima, 07 de febrero del 2026

DEDICATORIA

Este proyecto de segunda especialización está dedicado con gran amor a mi familia, y en particular a mi madre. Ella ha sido para mí la mayor fuente de inspiración y fortaleza para lograr mis objetivos gracias a su constante cariño, sus consejos sabios y su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le doy gracias a Dios por brindarme las fuerzas que requería para transitar todo el proceso de la segunda especialidad. De igual manera, quiero expresar mi gratitud a mi asesora por su paciencia, su dedicación, esfuerzo y sabiduría.

JURADO

Presidente : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde
Secretario : Mg. **María Rosario Mocarro Aguilar**
Vocal : Mg. **Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas**

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| ÍNDICE..... | vi |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT..... | x |
| 1. EL PROBLEMA | 11 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 11 |
| 1.2. Formulación del problema | 13 |
| 1.2.1. Problema general | 13 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 13 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 14 |
| 1.3.2. Objetivo específico | 14 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 14 |
| 1.4.1. Teórica..... | 14 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 15 |
| 1.4.3. Práctica..... | 15 |
| 1.5. Delimitaciones..... | 16 |
| 1.5.1. Temporal | 16 |
| 1.5.2. Espacial..... | 16 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis..... | 17 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.1. Antecedentes | 18 |
| 2.2. Bases teóricas | 20 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 29 |
| 2.3.1. | Hipótesis general..... | 29 |
| 2.3.2. | Hipótesis específica | 30 |
| 3. | METODOLOGÍA | 31 |
| 3.1. | Método de la investigación | 31 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 31 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 31 |
| 3.4. | Diseño de la investigación..... | 32 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo..... | 32 |
| 3.6. | Operacionalización de las variables | 34 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 36 |
| 3.7.1. | Técnica | 36 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos | 36 |
| 3.7.3. | Validación..... | 37 |
| 3.7.4. | Confiabilidad..... | 37 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos | 37 |
| 3.9. | Aspectos éticos | 37 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 39 |
| 4.1. | Cronograma de actividades | 39 |
| 4.2. | Presupuesto..... | 40 |
| 5. | REFERENCIAS | 41 |
| | ANEXOS | 51 |
| | Anexo 1: Matriz de consistencia | 52 |
| | Anexo 2: Instrumentos | 53 |
| | Anexo 3: Validación de instrumento | 59 |

| | |
|--|----|
| Anexo 4: Formato del consentimiento informado..... | 60 |
| Anexo 5: Informe del asesor de Turnitin..... | 62 |

RESUMEN

Introducción: Para conservar la permeabilidad de las vías respiratorias en pacientes con vía aérea artificial y evitar problemas serios como la neumonía asociada a ventilación mecánica, es esencial realizar el procedimiento de aspirar secreciones endotraqueales. Cuando se realiza de manera adecuada, siguiendo protocolos estandarizados, reduce de forma notable los peligros de infección nosocomial y optimiza los resultados clínicos en pacientes críticos. Sin embargo, hay una distancia significativa entre lo que el personal de enfermería sabe en teoría y lo que aplica en la práctica, apartándose de las sugerencias planteadas por la Organización Mundial de la Salud. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé 2025. **Metodología:** Se empleará un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, no experimental y el método hipotético-deductivo. Se llevará a cabo con una muestra de 40 enfermeros que trabajan en la Unidad de Cuidados Críticos. Para recopilar datos sobre la variable conocimiento, se usarán instrumentos específicos; para la variable prácticas, se usará una guía de observación. Además, el procesamiento y análisis de los datos se realizarán utilizando la versión 26 del programa SPSS. Para contrastar la hipótesis planteada, primero se evaluará con una prueba de normalidad estadística para decidir cuál es la prueba que se aplicará a las hipótesis de investigación que mejor se ajusta a los datos.

Palabras clave: Secreciones, Aspiración Mecánica, Entubación Endotraqueal.

ABSTRACT

Introduction: To maintain airway patency in patients with artificial airways and avoid serious problems such as ventilator-associated pneumonia, it is essential to perform endotracheal secretion suctioning. When performed properly, following standardized protocols, it significantly reduces the risk of nosocomial infection and optimizes clinical outcomes in critically ill patients. However, there is a significant gap between what nursing staff know in theory and what they apply in practice, deviating from the recommendations made by the World Health Organization. **Objective:** To determine the knowledge and practices of secretion suctioning in patients with endotracheal tubes at San Bartolomé Hospital 2025. **Methodology:** A quantitative, applied, non-experimental, hypothetical-deductive approach will be used. It will be carried out with a sample of 40 nurses working in the Critical Care Unit. Specific instruments will be used to collect data on the knowledge variable; an observation guide will be used for the practices variable. In addition, data processing and analysis will be performed using version 26 of the SPSS program. To test the hypothesis, a statistical normality test will first be performed to decide which test to apply to the research hypotheses that best fits the data.

Keywords: Secretions, Suction, Intubation, Intratracheal.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Es un reto mundial la competencia del personal enfermero en el procedimiento de aspiración de secreciones endotraqueales, lo cual puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes con condiciones críticas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la neumonía relacionada con el ventilador mecánico ocurre en las 48 horas siguientes a la intubación, y su tasa de mortalidad oscila entre el 20% y el 30% (1).

En Irak, un estudio desarrollado en 2024 reveló que las enfermeras de cuidados intensivos tienen carencias importantes en su comprensión de puntos esenciales como el tamaño correcto del catéter de aspiración y la presión adecuada durante el procedimiento, esto puede explicarse debido a que el 83% no había recibido ningún curso de formación sobre la succión endotraqueal; además, los niveles de conocimiento del 82,6% de las enfermeras sobre la succión endotraqueal eran inadecuados (2).

Un estudio efectuado en unidades de cuidados intensivos ubicadas en China en 2021, mostró que solo entre el 50% y el 75% del personal enfermero está al tanto de las prácticas basadas en evidencias para la aspiración endotraqueal, y aproximadamente la mitad reconoció no seguir las sugerencias científicas en sus procedimientos clínicos (3). Un estudio publicado en la India en 2020, descubrió que únicamente el 36% de las enfermeras examina a los pacientes antes del procedimiento de aspiración, sólo el 46% está al tanto de la presión de succión adecuada y, en cuanto a lavarse las manos antes del procedimiento, sólo el 62% lo hace (4).

En Latinoamérica, un estudio publicado en 2025 sobre neumonía asociada al uso de ventiladores en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Belo Horizonte, Brasil, registró 1.166 casos de neumonía asociada a ventilador, con una tasa de incidencia de

20,9 casos por cada mil días-ventilador; en este caso, las prácticas inadecuadas de aspiración fueron un factor modificable de riesgo (5). Según el Consorcio Internacional de Control de Infecciones Nosocomiales (INICC), en el 2023, el índice de neumonía asociada a ventilador mecánico en América Latina es de 15,4 por cada mil días-ventilador, lo que está muy por encima de los estándares internacionales; una técnica inapropiada de aspiración es uno de los factores que contribuyen a esto (6).

Una investigación publicada en México en 2023 reveló que menos del 50% de los enfermeros poseen conocimiento insuficiente acerca del procedimiento de aspiración endotraqueal, lo cual evidenció una carencia de habilidades apropiadas y un apremiante requerimiento de capacitación constante; lo que puede afectar la calidad del cuidado y aumentar las complicaciones vinculada con esta técnica (7). En estudio realizado en 2021 en un hospital público de Bolivia, reveló que el 67% del personal enfermero no tenía suficiente conocimiento sobre cómo aspirar secreciones endotraqueales en recién nacidos. En la práctica, se encontraron fallas graves como no utilizar barbijo en el 90% de las situaciones y no lavarse las manos después del procedimiento en el 69% de los casos observados (8).

En el contexto peruano, datos epidemiológicos del Ministerio de Salud de Perú (MINSA) correspondientes al 2024 indicaron que en hospitales públicos de Lima no se registraron casos de neumonía asociada a ventilador mecánico en algunos periodos específicos, lo cual contrasta con la alta mortalidad por neumonía a nivel nacional que superó las 1,642 defunciones en el primer semestre, sugiriendo potenciales problemas de subregistro o clasificación inadecuada de casos relacionados con prácticas deficientes de aspiración (9).

En un estudio desarrollado en La Libertad en 2023, se registró 11,7 casos por 1.000 días-ventilador de neumonía vinculada a ventilador. La composición microbiológica mostró que *Acinetobacter* y *Pseudomonas aeruginosa* eran los microorganismos más abundantes, lo cual está asociado con prácticas inadecuadas de aspiración e infección (10).

La ausencia de conocimientos científicos y la implementación de técnicas no estandarizadas durante el proceso de aspiración de secreciones son deficiencias observadas en el hospital donde se llevará a cabo esta investigación, lo que pone en evidencia la falta de capacidad del personal de enfermería. Estas restricciones incrementan la probabilidad de que ocurran infecciones dentro del hospital y complicaciones serias en pacientes críticos. Es esencial que los enfermeros mejoren sus habilidades fundamentadas en pruebas científicas y protocolos recientes para asegurar una atención de calidad y segura, reduciendo los riesgos y optimizando los resultados clínicos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el conocimiento y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cómo se relaciona la dimensión “generalidades” y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal?

PE2: ¿Cómo se relaciona la dimensión “bioseguridad” y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal?

PE3: ¿Cómo se relaciona la dimensión “procedimental” y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal?

PE4: ¿Cómo se relaciona la dimensión “paciente” y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal?

PE5: ¿Cómo se relaciona la dimensión “equipo” y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento y práctica de aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé 2025.

1.3.2. Objetivo específico

OE1: Identificar la relación entre la dimensión generalidades y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.

OE2: Identificar la relación entre la dimensión bioseguridad y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.

OE3: Identificar la relación entre la dimensión procedimental y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.

OE4: Identificar la relación entre la dimensión paciente y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.

OE5: Identificar la relación entre la dimensión equipo y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Para la indagación, se inicia con una evaluación detallada teórica fundamentada sobre las variables de estudio en el Hospital San Bartolomé. Por consiguiente, esta investigación servirá como fuente bibliográfica importante y actualizada sobre la problemática estudiada, enfocándose en las referentes teóricas dichas como la teoría de Jean Watson donde esta teoría trata sobre el cuidado como núcleo de la enfermería donde considera que la esencia está en la

práctica de enfermería, trascendiendo la asistencia técnica y promoviendo la salud de forma holística. Asimismo, trata sobre el vínculo entre el enfermero y paciente, es decir, se concentra en la construcción de vínculos auténticos y transpersonales entre enfermeras y paciente basado en confianza, respeto y empatía. De tal forma, que esta teoría busca atender las diversas necesidades de los distintos pacientes, reconociendo la autonomía de cada ser humano. También se enfoca en la socialización de los factores como salud y cuidado general del paciente, creando un ambiente de cuidado saludable. Jean Watson integra los aspectos científicos y técnicos de la enfermería con los elementos humanísticos y espirituales, sobresaliendo la importancia del proceso del cuidado. En síntesis, esta teoría es importante para nuestra investigación ya que justifica lo vital desde un enfoque centralizado en la atención de enfermería, en la cual el vínculo humano, la comprensión de necesidades individuales y la promoción del bienestar son esenciales para el cuidado efectivo y la curación del paciente.

1.4.2. Metodológica

Para este estudio se permitirá el uso de instrumentos con validez y confiabilidad comprobada para medir y comprobar las premisas problemáticas, de forma cuantitativa, todo ello con la finalidad de recolectar información mediante la herramienta de la encuesta y guía de observación, seguidamente sean procesados con el propósito de reseñar los hallazgos encontrados. Este estudio será relevante para utilizar los hallazgos como base teórica para los futuros investigadores sobre el tema, asimismo, será de gran importancia y beneficio para el hospital donde se aplicará el estudio, con el fin de mejorar en la atención de calidad.

1.4.3. Práctica

Desde el enfoque de un análisis bajo las premisas denominadas del suceso real de las variables a estudiar es de vital importancia y se fundamenta en los siguientes aspectos; con mantener de forma liberada de mucosidad la vía aérea y la optimización de la ventilación, en

lo cual se considera la función crítica de enfermería en las intervenciones de extraer el exceso de mucosidad acumulada en el tracto respiratorio, previniendo la obstrucción del tubo endotraqueal y de las vías aéreas inferiores. Siguiendo la misma línea, mejorar el intercambio gaseoso de oxigenación y ventilación del paciente, reducir el trabajo respiratorio. De tal manera, el conocer y realizar la técnica de los colaboradores de enfermería ayudarían con la alerta y evitando problemas serios, como la neumonía relacionada con la ventilación mecánica, hipoxemia y bradicardia, trauma de la mucosa traqueal y atelectasias. Por último, la evaluación y monitorización continua del paciente, todo ello no es simplemente un procedimiento sino un elemento fundamental del cuidado intensivo, con la capacidad de sostener la estabilidad de la vía aérea permeable y segura, evitando y previniendo riesgos con la salud del paciente que sean sometidas a riesgo de vida y mejorar el intercambio gaseoso o la función pulmonar y con la garantía plena, protección y seguridad de las personas en todo momento. De tal forma, una retroalimentación y diversos talleres de capacitación actualizada al grupo de enfermería en esta área es indispensable para proporcionar a los pacientes de cuidados intensivos una atención de calidad y humanizada.

1.5. Delimitaciones

1.5.1. Temporal

Referente al periodo de realización del presente estudio será en los meses de octubre del 2025 hasta marzo del 2026.

1.5.2. Espacial

La investigación se ejecutará en el departamento de UCI en las oficinas saludables del “Hospital San Bartolomé” en su sede central ubicado en Av. Alfonso Ugarte N° 825.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Los profesionales de enfermería que están desempeñando sus funciones dentro del departamento de unidad de cuidados intensivos del “Hospital San Bartolomé” constituirán la población de estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Anwar et al. (11), en 2025 en Pakistán “Evaluó el conocimiento y las prácticas de enfermeras de cuidados intensivos sobre la aspiración por tubo endotraqueal”. Con un diseño transversal descriptivo, muestra de 150 personal enfermero, se les aplicó un cuestionario estructurado adaptado. Los resultados mostraron que el 39,3% de las enfermeras tenía buen conocimiento, 35,7% moderado y 25% deficiente; en cuanto a prácticas, 52% demostraron buenas y 48% deficientes. Se concluyó que las enfermeras poseen un nivel aceptable de conocimiento y práctica, aunque se requiere fortalecer la capacitación continua para optimizar la calidad del cuidado.

Badawey et al. (12), en 2024 realizaron en Egipto para “Evaluar el efecto de un programa educativo sobre el desempeño de enfermeras en el cuidado del tubo endotraqueal”. Estudio cuasi-experimental con 60 enfermeras, se empleó un instrumento para evaluar el efecto de un programa educativo mediante sobre el cuidado del tubo endotraqueal. Los resultados evidenciaron que antes de la intervención, solo 6,7% tenía conocimiento satisfactorio y ninguna presentó práctica adecuada; tras tres semanas, el conocimiento aumentó a 95% y la práctica a 98,3%. El estudio concluyó que la educación combinada mejora significativamente las competencias del personal de enfermería en el manejo del tubo endotraqueal y recomienda su implementación continua en las unidades críticas.

Vázquez et al. (13), en 2021 en México un estudio evaluó el “Nivel de conocimiento y la calidad de la práctica de los enfermeros en la técnica de extracción de secreciones”. Estudio descriptivo y transversal con 55 enfermeros, se emplearon instrumentos para evaluar su conocimiento y realización de la técnica de aspiración de secreciones. Los resultados mostraron que el 58,2% presentó un grado insuficiente de conocimiento y el 41,8% suficiente; sin embargo, el 69,1% ejecutó una buena práctica y el 30,9% una práctica deficiente. El estudio concluye que existe un déficit de conocimiento superior al 50%, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación continua y estandarizar la técnica basada en evidencia científica para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

Antecedentes Nacionales

Alvarado (14), en 2024 en Trujillo en su investigación se propuso “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras en la extracción de secreciones en pacientes intubados”. Se empleó el tipo cuantitativa, transversal y descriptivo, con un subgrupo de 30 enfermeras, se aplicaron instrumentos validados para medir las variables analizadas. Los hallazgos indicaron que, en cuanto al conocimiento sobre aspiración de secreciones, el 30% de las enfermeras obtuvo nivel bueno y el 70% nivel regular; respecto a la práctica, el 73,3% la realizó de forma adecuada y el 26,7% de manera regular. El autor concluyó que, aunque varios de los enfermeros demuestran un desempeño aceptable en las capacidades y práctica, existe un porcentaje importante con nivel regular que podría beneficiarse de intervenciones formativas.

Pachas (15), en 2023 en Lima, hizo un estudio con el objetivo de “Evaluar los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados”. Dentro de su ámbito metodológico fue descriptiva, aplicada, enfoque cuantitativo, de corte transversal; el subgrupo estructurado por 42 enfermeras, se

empleó un cuestionario y ficha de observación. Los hallazgos mostraron que, el 57% contaba con un nivel de conocimiento medio, el 26% elevado y el 17% débil. El estudio concluyó que el estudio aporta herramientas valiosas para la examinación de las capacidades teóricas y las técnicas a realizar de los enfermeros en distintos momentos del cuidado quirúrgico, dado que existe una fuerte correlación entre la preparación previa de los cuidadores y su desempeño en la práctica.

Linares et al. (16), en 2023 en Trujillo publicaron una investigación con el objetivo de: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados”. Según su ámbito metodológico fue de tipo aplicada correlacional, descriptiva; muestra compuesta por 40 enfermeras que utilizaron un cuestionario y una ficha de observación. Los hallazgos encontrados fue que, el grado de entendimiento era principalmente bueno (60%), seguido por el grado medio (25%) y el grado bajo (15%); en la práctica, dominan el nivel cumple (62,5%), y el nivel no cumple (37,5%). Se concluyó que, se encontró asociación entre el grado de capacidad sobre extracción de secreciones de enfermos intubados y la práctica de enfermería.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre conocimiento de aspiración de secreciones

2.2.1.1. Conceptos sobre conocimiento

Se considera que el conocimiento es la recolección de datos obtenidos mediante la experiencia y el aprendizaje. Para obtenerlo, es preciso realizar un proceso que incluye recibir, procesar, analizar y sintetizar información, ponerla en práctica, aplicarla, evaluarla y retroalimentarse (17).

El conocimiento, como una capacidad humana, permite el vínculo entre un ser humano y un objeto que debe conocerse; además, puede alcanzarse de distintas maneras y niveles según diferentes puntos de vista culturales. Hay diferentes clases de conocimientos: Empírico, se refiere a lo que se adquiere a través de las vivencias, por medio de los sentidos; es subjetivo y se obtiene por el método de ensayo-error. Científico, se adquiere a través del método científico, es decir, se verifica por medio de hipótesis y se basa en la investigación. Popular, se distingue por generarse a través del sentido común y por ser transmitido de generación en generación, derivado de la vida diaria. Intuitivo, se obtiene desde el nacimiento, a través de experiencias, y se adquiere de manera subconsciente, se distingue por no tener metodología (18).

2.2.1.2. Conceptos sobre aspiración de secreciones

El conocimiento sobre la aspiración de secreciones es el conjunto de saberes teóricos y prácticos que tiene el personal de enfermería acerca del procedimiento para extraer secreciones orofaríngeas, nasofaríngeas, traqueales y endotraqueales mediante un catéter conectado a un sistema de aspiración. Este procedimiento se realiza con el objetivo de garantizar la permeabilidad de las vías aéreas en pacientes con tubo endotraqueal (19).

Se comprende como la capacidad cognitiva y procedimental que capacita al enfermero para determinar la necesidad, planificar y llevar a cabo la aspiración endotraqueal de forma técnica y profesional, conforme al estado actual de los conocimientos científicos y a los estándares de calidad y seguridad establecidos en las normas pertinentes, asegurando así el mantenimiento de vías aéreas abiertas y evitando complicaciones relacionadas (20).

Se entiende como el conjunto de competencias actitudinales, procedimentales y cognitivas que posibilitan que el personal enfermero realice la aspiración de secreciones a pacientes con tubo endotraqueal de forma efectiva, segura y respaldada por la evidencia. Se toman en cuenta tanto los elementos técnicos del procedimiento como las reacciones

psicológicas y fisiológicas del paciente, que son esenciales para asegurar una atención integral de calidad (21).

2.2.1.3. Teoría sobre conocimiento de aspiración de secreciones

El modelo "De principiante a experto" de Patricia Benner, que fue publicado por primera vez en 1984 y tiene como base el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus, se presenta como un marco teórico para el desarrollo de competencias en enfermería. Este modelo caracteriza cinco etapas sucesivas dentro del dominio clínico: principiante (novice), principiante avanzado (advanced beginner), competente, eficiente (proficient) y experto. Este modelo sostiene que las enfermeras avanzan a través de estos niveles por medio de la experiencia clínica y el aprendizaje basado en situaciones, pasando desde la dependencia de reglas abstractas y la realización mecánica de tareas en el nivel principiante hasta el razonamiento intuitivo, la toma de decisiones integrales y la reacción fluida frente a circunstancias difíciles, que son propias del nivel experto (22).

La teoría de Benner plantea una perspectiva fenomenológica interpretativa del desarrollo profesional en enfermería que distingue entre el conocimiento práctico (know-how), obtenido a partir de la experiencia clínica, y el conocimiento teórico (know-that). El modelo sostiene que las enfermeras novatas necesitan pautas fundamentadas en reglas y características contextuales para llevar a cabo procedimientos como la aspiración de secreciones. En cambio, las enfermeras experimentadas combinan automáticamente el conocimiento teórico con el práctico, identificando patrones discretos en el estado del paciente, previniendo complicaciones y ajustando los procedimientos a circunstancias particulares sin requerir seguir reglas secuenciales, lo que evidencia un juicio clínico más pulido basado en años de experiencia directa (23).

2.2.1.4. Dimensiones del conocimiento sobre aspiración de secreciones

Generalidades

Las generalidades de la aspiración de secreciones involucran los principios fundamentales del proceso, que incluyen su descripción como una técnica invasiva cuyo propósito es eliminar las secreciones que se han acumulado y bloquean la vía aérea artificial. También abarcan sus metas terapéuticas: mantener las vías respiratorias permeables, optimizar la oxigenación, prevenir infecciones y atelectasias; así como sus indicaciones clínicas, que se basan en la evaluación de signos como secreciones visibles, ruidos adventicios, caída en la saturación de oxígeno y aumento en la presión pico del ventilador (24).

Entiende los principios fundamentales de los sistemas de aspiración endotraqueal, distinguiendo entre el sistema cerrado y el abierto. El primero permite la aspiración sin desconexión gracias a un catéter protegido por una funda plástica, mientras que el segundo necesita que se desconecte al paciente del ventilador mecánico utilizando sondas de un solo uso. Además, conoce las ventajas y desventajas de cada uno en cuanto a la disminución del riesgo de contaminación cruzada, la conservación de la presión positiva y la prevención de hipoxemia (25).

Bioseguridad

La bioseguridad en la aspiración de secreciones se entiende como el conjunto de procedimientos, reglas y medidas preventivas que tienen como objetivo reducir las posibilidades de infecciones nosocomiales para los pacientes y los trabajadores del área sanitaria. Esto se logra a través de la implementación estricta de técnicas asépticas, que incluyen lavarse las manos con soluciones antisépticas antes y después del procedimiento, usar equipo de protección individual (mascarilla N95, gorro, bata, guantes estériles y gafas para proteger los ojos) y manipular los materiales de forma estéril durante toda la intervención (26).

Se refiere a la implementación sistemática de principios para prevenir y controlar infecciones durante el proceso de aspiración endotraqueal, basada en la cadena epidemiológica y los métodos de transmisión de microorganismos patógenos. Para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica, contempla la utilización correcta de barreras protectoras, el empleo de una técnica estéril al manipular sondas de aspiración, el cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos según la OMS y el manejo apropiado de residuos biocontaminados (27).

Procedimental

La dimensión procedimental comprende una serie de pasos técnicos que deben seguirse de manera sistemática y ordenada para llevar a cabo la aspiración de secreciones con eficacia y seguridad. Esta secuencia empieza por evaluar si es necesario realizar el procedimiento, lo cual se realiza mediante auscultación pulmonar y supervisión de parámetros respiratorios. Luego, se prepara el equipo y se verifica el sistema de aspiración con presión regulada. Después, se hiperoxigena al paciente hasta alcanzar un 100% antes del procedimiento. A continuación, se introduce la sonda sin aplicar succión hasta que haya resistencia; después, se retrocede 1 cm y se aspira intermitentemente durante un periodo no mayor a 10-15 segundos mientras la sonda es retirada. Finalmente, se evalúa cómo reacciona el paciente (28).

Se entiende como el grupo de intervenciones técnicas estandarizadas y fundamentadas en evidencias para llevar a cabo la aspiración endotraqueal. Esto incluye confirmar la identidad del paciente, comunicarle acerca del procedimiento, colocarlo en una posición semifowler, realizar higiene de las manos y ponerle equipo de protección personal, comprobar que el aspirador funcione con una presión apropiada (entre 80-120 mmHg), elegir una sonda con un calibre adecuado, emplear la técnica de inserción sin aspirar hasta alcanzar la profundidad correcta, aplicar presión negativa intermitente ocluir el orificio de control y registrar todas las particularidades de las secreciones así como cómo toleró el procedimiento (29).

Paciente

"El aspecto del paciente en el contexto de la aspiración de secreciones se refiere al conocimiento exhaustivo sobre las reacciones fisiológicas, fisiopatológicas y psicológicas del sujeto que está siendo sometido a este procedimiento. Este incluye comprender los riesgos potenciales como hipoxemia (saturación de oxígeno por debajo del 80%), bradicardia debido a estimulación vagal, arritmias cardíacas, incremento de la presión intracraneal, daño en la mucosa traqueal y broncoespasmo. También abarca la capacidad del profesional para prever, prevenir, identificar y gestionar estas complicaciones a través de un monitoreo constante y ajustes en las técnicas (30).

Incluye el enfoque centrado en la persona que identifica al paciente como un ser completo con requerimientos físicos, emocionales y de información a lo largo del proceso de aspiración endotraqueal. Comprende la evaluación previa de las condiciones respiratorias y hemodinámicas, el reconocimiento de los factores de riesgo individuales (como la inestabilidad hemodinámica, la hipertensión intracraneal o la insuficiencia cardíaca), el respeto a la dignidad por medio del resguardo de la intimidad, el soporte psicológico a los familiares al detallar las ventajas y objetivos del procedimiento, y la comunicación terapéutica para reducir la ansiedad, incluso en pacientes sedados (31).

Equipo

La dimensión del equipo incluye el conocimiento completo acerca de los materiales, los equipos biomédicos y los insumos requeridos para llevar a cabo la aspiración de secreciones de forma segura y efectiva. Esto abarca frascos que recojan secreciones, tubos de conexión no conductivos, sondas estériles atraumáticas con diferentes calibres elegidas en función del diámetro del tubo endotraqueal, guantes estériles y no estériles, conexiones en "Y" o "T", bolsas de reanimación manual con un reservorio conectado a una fuente de oxígeno,

estetoscopio, pulsioxímetro o monitor multiparamétrico, gasas estériles y recipientes estériles para limpiar el sistema (32).

Incluye el conocimiento acerca de las propiedades técnicas y del funcionamiento adecuado del equipo de aspiración. Esto implica, entre otras cosas, ajustar la presión de succión con precisión siguiendo los estándares establecidos (60 a 80 mmHg en niños, 40 a 60 mmHg en neonatos y 80 a 120 mmHg en adultos), verificar que funcione correctamente antes de comenzar el procedimiento mediante una prueba de succión, mantener el equipo en condiciones óptimas, calibrar regularmente los manómetros de presión, limpiar y desinfectar los frascos recolectores entre pacientes o cuando estén visiblemente sucios y cambiar oportunamente filtros y tubos conectores para evitar contaminación cruzada (33).

2.2.2. Prácticas sobre aspiración de secreciones

2.2.2.1. Conceptos sobre prácticas de aspiración de secreciones

La práctica de aspiración de secreciones endotraqueales implica la aplicación sistemática de competencias técnicas, capacidades procedimentales y criterio clínico que el personal de enfermería lleva a cabo durante la eliminación mecánica de secreciones traqueobronquiales. Esta práctica combina habilidades manuales con evidencia científica contemporánea para efectuar el procedimiento con seguridad, eficacia y reduciendo los riesgos de complicaciones en pacientes con vía aérea artificial (34).

Se describe como una serie de actividades coordinadas y secuenciales que el enfermero lleva a cabo para conservar la permeabilidad de las vías respiratorias mediante la eliminación de secreciones acumuladas, evidenciando competencia en la elección adecuada de equipos, implementación de técnicas asépticas, gestión de parámetros fisiológicos del paciente y toma de decisiones clínicas fundamentadas a lo largo del procedimiento (35).

También, comprende la demostración visible de las capacidades técnicas y cognitivas del personal de enfermería al realizar la aspiración de secreciones. Esto incluye llevar a cabo una evaluación clínica adecuada para determinar indicaciones exactas, preparar meticulosamente al paciente y el equipo, desarrollar el procedimiento dentro de límites seguros de tiempo y presión, así como registrar por completo las características de las secreciones y la tolerancia del paciente (36).

2.2.2.2. Teoría sobre prácticas de aspiración de secreciones

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Enfermería es un marco conceptual que se utiliza y reconoce a nivel mundial en la práctica enfermera. Esta teoría establece que el autocuidado es una función reguladora humana que las personas deben ejercer intencionadamente con el objetivo de proteger su vida, su salud, su progreso y su bienestar. Cuatro elementos claves constituyen la base de esta teoría: su estructura nuclear y sus valores fundamentales, el reconocimiento de la enfermería como una ciencia aplicada, sus principios filosóficos y el contexto sociológico en el que se desarrolló. Esta teoría pone al ser humano como valor central y destaca que es imprescindible que la interacción enfermera-paciente venga después de la relación persona a persona (37).

La teoría del déficit de autocuidado sostiene que cuando un individuo no es capaz de llevar a cabo actividades para preservar su bienestar, necesita la intervención del personal de enfermería. En pacientes críticos que tienen un tubo endotraqueal, se presenta una ausencia total de autocuidado respiratorio, porque la intubación obstaculiza la expulsión natural de las secreciones. Esta acumulación pone en riesgo la permeabilidad de las vías respiratorias y la oxigenación. Por ello, el enfermero aplica el sistema totalmente compensatorio, asumiendo el cuidado completo mediante la aspiración endotraqueal fundamentada en conocimiento

científico, destreza técnica y valoración clínica, garantizando la ventilación y prevención de complicaciones (38).

2.2.2.3. Dimensiones de la práctica sobre aspiración de secreciones

Antes del procedimiento

La fase anterior al procedimiento de aspiración endotraqueal incluye todas las actividades fundamentales de preparación, como la evaluación clínica exhaustiva del paciente para establecer la necesidad real de aspiración a través de la detección de indicadores específicos (patrón de diente de sierra en ventilador, desaturación de oxígeno, secreciones visibles y sonidos respiratorios adventicios), el montaje íntegro del equipo estéril requerido y la descripción del procedimiento al paciente consciente con el objetivo de disminuir su ansiedad (39).

La fase de preparación incluye el lavado de manos exhaustivo con la técnica de los cinco momentos, después se reúnen materiales estériles (solución salina, sondas del calibre adecuado y guantes estériles), se comprueba que el equipo de aspiración funcione correctamente ajustando la presión de succión entre 80-120 mmHg en adultos y, si no hay contraindicaciones, se coloca al paciente en posición semi-Fowler para favorecer el drenaje de secreciones (40).

Durante el procedimiento

La etapa de realización del procedimiento incluye la introducción suave y atraumática de la sonda de aspiración por medio del tubo endotraqueal, sin realizar succión hasta que se alcance una profundidad que no supere la longitud del tubo endotraqueal más el adaptador (lo cual se denomina aspiración superficial), o hasta que haya resistencia y retroceder 1 cm. En este punto, se aplica presión negativa de manera intermitente mientras la sonda es retirada con un movimiento rotatorio suave en un tiempo máximo de 10-15 segundos (41).

Incluye los métodos particulares que se distinguen en función del sistema empleado: en aspiración abierta, es necesario desconectar el ventilador mecánico por un corto periodo de tiempo y proteger el extremo del circuito; en sistema cerrado, la ventilación es constante e introduce el catéter por medio de la válvula sellada. En ambos casos, se necesita aplicar succión negativa controlada que no sobrepase los 200 mmHg y limitar el tiempo de aspiración a 10-15 segundos para evitar una hipoxemia grave (42).

Después del procedimiento

La etapa posterior a la aspiración endotraqueal incluye la reoxigenación inmediata del paciente gracias a la administración de oxígeno suplementario al 100% durante 60 segundos después de la aspiración, o el mantenimiento por un tiempo extendido de hiperoxigenación en aquellos pacientes que mostraron una desaturación importante durante el procedimiento, lo cual permite que los niveles de saturación del oxígeno se recuperen hasta alcanzar cifras basales o más allá del 92% (43).

Comprende el lapso de observación posterior al procedimiento, que se prolonga hasta 10-15 minutos después de haber terminado la aspiración. Esto es particularmente importante en pacientes con afecciones neurológicas, dado que la presión intracraneal puede tardar hasta 10 minutos en volver a los niveles iniciales. Durante este tiempo, se lleva a cabo un monitoreo constante de los signos vitales y se aplazan procedimientos invasivos adicionales para permitir una recuperación completa del paciente; además, se registra la estabilidad hemodinámica lograda antes de realizar otras intervenciones de enfermería (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación significativa entre conocimiento y práctica de aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé 2025.

Ho: No existe asociación significativa entre conocimiento y práctica de aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé 2025.

2.3.2. Hipótesis específica

HE1: Existe asociación significativa entre la dimensión generalidades y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.

HE2: Existe asociación significativa entre la dimensión bioseguridad y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.

HE3: Existe asociación significativa entre la dimensión procedimental y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.

HE4: Existe asociación significativa entre la dimensión paciente y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.

HE5: Existe asociación significativa entre la dimensión equipo y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio se desarrollará mediante el criterio hipotética-deductiva, originándose de ideas generales para abordarlas específicamente, se llegará a conclusiones contrastando hipótesis para ver si pueden refutarlas o verificarlas. Este enfoque puede llevar a conclusiones que requieran una reevaluación de los hechos. El método hipotético-deductivo: es un método en el cual, tomando como punto de inicio la observación de una realidad particular, se plantea un problema, el cual puede ajustarse a una teoría (45)

3.2. Enfoque de la investigación

Según este plan investigativo, se realizará de forma cuantitativa, dado que argumenta en la recopilación y evaluación de la información primordial, medibles y verificables, a fin de identificar tendencias, establecer relaciones y contrastar hipótesis mediante herramientas estadísticas. De acuerdo con la perspectiva del autor, donde infiere que la tipología cuantitativa está basada en la utilización de recopilar la información de evaluar y probar la hipótesis, a través de datos cuantificables medibles y mediante una examinación estadística, con el propósito de determinar patrones teóricos mediante la comprobación (46).

3.3. Tipo de investigación

El proyecto se basará en la tipología aplicada, lo cual se define como aquella que busca resolver problemas específicos o prácticos en contextos determinados. La finalidad primordial es crear nuevas capacidades que deben ser usadas de forma directa para interferir en un suceso específico, mejorar procesos o tomar decisiones en un ámbito particular (47).

3.4. Diseño de la investigación

De tal forma, este estudio se empleará el esquema no experimental de nivel descriptivo-correlacional, donde la cualidad es ausencia de manipulación de forma globalizada en las variables de estudio. En este tipo de investigaciones, el investigador observa las problemáticas como se experimentan en la naturaleza real, sin intervenir en su dinámica (48). También, el estudio será de corte transversal o transeccional debido a que se ejecutará en un momento específico (49), Asimismo, será de nivel descriptivo-correlacional, este nivel busca determinar asociación o relación entre las variables de análisis sin importar el sentido de la relación (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población hace referencia al conjunto de individuos, elementos o circunstancias que tienen características parecidas y que son el foco del estudio (51). En tal sentido, los participantes para la investigación estarán conformada por 40 trabajadores del área de enfermería en UCI en el Hospital San Bartolomé.

Debido a que el número total de participantes de la población es un subgrupo reducido, se empleara el tipo de muestreo censal, donde se trabajara con la totalidad, es decir de 80 trabajadores en el área de enfermería, asimismo se denominara los factores de inserción y expulsión.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros y enfermeras que tengan vínculo laboral con el Hospital San Bartolomé.
- Enfermeros y enfermeras que tengan la especialidad en UCI.
- Enfermeros y enfermeras que participen mediante el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeros y enfermeras que no se encuentre laborando en el Hospital San Bartolomé.
- Enfermeros y enfermeras que no se encuentre laborando en UCI.
- Enfermeros y enfermeras que no tenga la voluntad libre de ser participe, de tal forma no firmara el consentimiento.

3.6. Operacionalización de las variables

| Variables | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|--|---|---|--|---|--------------------|--|
| Conocimiento sobre aspiración de secreciones | Comprende la selección apropiada del catéter, los principios de asepsia, las medidas de presión y duración del procedimiento y la comprensión de los indicadores clínicos para actuar. También incluye la identificación de complicaciones como el traumatismo, la hipoxemia o el broncoespasmo y los procedimientos de preoxigenación, asegurando así una atención segura y fundamentada en pruebas. (52). | El conocimiento de los enfermeros sobre la aspiración de secreciones será evaluado a través de un cuestionario estructurado en cinco aspectos: generalidades, bioseguridad, procedimental, paciente y equipo. | Generalidades Bioseguridad Procedimental Paciente Equipo | <ul style="list-style-type: none"> – Concepto – Objetivo – Principio – EPPS – Técnica empleada – Tipo de presión aspiración – Intensidad presión aspiración – Tiempo de aspiración – Frecuencia de aspiración – Evaluación antes de la AS – Consideraciones previas al procedimiento – Signos y síntomas que indican AS – Complicaciones y contraindicaciones en la AS – Sondas de aspiración | Ordinal | Bajo (0-5) Medio (6-11) Alto (12-16) |

| | | | | | |
|---|---|---|---------------------------|---|---|
| Prácticas sobre aspiración de secreciones | Comprenden la evaluación clínica del paciente, la preparación del ambiente, la implementación de medidas de bioseguridad y una ejecución técnica segura que regula el tiempo, los intentos y la presión. Además, incluyen la pre y postoxigenación, el seguimiento de complicaciones y la documentación minuciosa del procedimiento, lo que asegura un cuidado seguro y efectivo fundado en reglas clínicas (53). | Se revisarán las prácticas sobre AS del personal enfermero mediante una herramienta estructurada que contempla tres dimensiones: antes del procedimiento, durante el procedimiento y después del procedimiento. | Antes del procedimiento | <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Auscultación de pulmones - Preparación de material - Verificación del equipo | |
| | | | Durante el procedimiento | <ul style="list-style-type: none"> - Uso de guantes - Hiperoxigenación - Tiempo de AS - Frecuencia de aspiración - Monitoreo | Ordinal Inadecuada (0-6) Regular (7-13) Adecuada (14-19) |
| | | | Después del procedimiento | <ul style="list-style-type: none"> - Descarta el material usado - Posición adecuada del paciente - Confort del paciente | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El método utilizado en esta investigación será la encuesta, por ser una implemento adecuado dentro del enfoque cuantitativo, que permite recoger información estructurada, directa y específica sobre los conocimientos que tienen los enfermeros y enfermeras que trabajan en el Hospital San Bartolomé sobre la extracción de acumulación de mucosidad; este mecanismo facilita la obtención de datos de una muestra significativa en un tiempo razonable, preservando la objetividad del estudio y la posibilidad de análisis estadístico (54).

La técnica de la lista de cotejo será para examinar la segunda variable sobre la práctica del profesional de enfermería que tiene sobre la aspiración de secreciones (55).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El cuestionario para la medición de la variable conocimiento sobre la extracción de mucosidad, se describe como; este cuestionario fue construido en 2022 por López (56), con la finalidad de determinar la asociación de la variable conocimiento sobre sus dimensiones e indicadores. De tal forma, constituido por dieciséis preguntas las cuales tienen vínculo con los indicadores que forman parte del conocimiento, de escala ordinal, las preguntas están presentadas en escala de opción múltiple.

Para medir a través de la guía de observación la variable de la practica sobre la extracción de mucosidad, se describe como; esta lista de cotejo fue construida en 2022 por López (56), con la finalidad de determinar la relación de la practica con sus dimensiones e indicadores, para ello, está constituido por 19 ítems, las mismas que poseen filtros en términos dicotómicos de (si – no) de escala ordinal.

3.7.3. Validación

Se validará mediante un cuestionario para el conocimiento y para la práctica una lista de chequeo será validados por cinco expertos en enfermería con especialidad en Cuidados intensivos, provenientes de diferentes hospitales. El promedio de validez se estima que sea a un 95% (56).

3.7.4. Confiabilidad

Se realizará a través de la comprobación con la aplicación en campo de la prueba piloto aplicado en las enfermeras se medirá la confiabilidad del instrumento lo cual nos indicaran la confiabilidad de ambas variables (56).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras la realización en el área de estudio, las informaciones cuantitativas obtenidos se organizarán en un sistema de información en Excel. Seguidamente, se realizará un análisis descriptivo que incluirá la creación de tablas y gráficos para interpretar los resultados y contestar las interrogantes del estudio.

Para la prueba de hipótesis, se utilizará la correlación de Spearman con la finalidad de determinar el vínculo de asociación de ambas variables.

3.9. Aspectos éticos

Referente al análisis de estudio, se rige mediante principio de confidencialidad de los sujetos de estudio, por lo que estará previsto por el comportamiento ético y la conservación, en la cual los derechos y los participantes serán respetados y protegidos, por lo que las personas han decidido participar rige mantener un comportamiento ético para garantizar información y los datos se utilizarán para el propósito del estudio. Se propondrá que las enfermeras expertas tomen una decisión de participar o no, para lo cual, se les proporcionen información clara y

precisa sobre las consecuencias del estudio, se desarrollará un documento sobre el consentimiento consciente, que los participantes firmarán voluntariamente su participación.

Asimismo, como los principios bioéticos, las cuales se describirá a continuación:

Principio de autonomía

Referido al respeto de las perspectivas de cada persona, en este caso será aplicado en el estudio, cuando se entregue el consentimiento informado al enfermero(a) brindándoles un respeto como seres humanos y sus derechos, asimismo dándoles seguridad y bienestar.

Principio de no maleficencia

Se refiere al momento cuando se aplica el instrumento no causen daños, lesiones o algún inconveniente a los sujetos de estudio.

Principio de beneficencia

Durante la ejecución del trabajo de campo se busca el máximo beneficio para los participantes como para el hospital, sin causar ningún mínimo de daño hacia los sujetos de estudio. Por lo tanto, se informará al hospital de todos los beneficios que se recopilaran como resultados en el estudio.

Principio de justicia

Todo el personal enfermero que satisfaga los requisitos establecidos, se les asegurarán las mismas condiciones de participación, sin distinción en términos educativos, culturales o económicos. Asimismo, se fomentará que todos tengan acceso igualitario a información sobre prácticas basadas en evidencia para la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal, lo que mejorará la capacitación y la calidad del cuidado.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2025 | | | 2026 | | |
|---|------|-----|-----|------|-----|-----|
| | Oct | Nov | Dic | Ene | Feb | Mar |
| 1 “Análisis de la literature” | X | | | | | |
| 2 “El planteamiento/la formulación” | X | | | | | |
| 3 “Elaboración de un marco teórico/Metodología” | X | | | | | |
| 4 “Presentación al consultor” | | X | | | | |
| 5 “Corrección por el asesor” | | X | | | | |
| 6 “Conformidad del asesor” | | X | | | | |
| 7 “Presentación del proyecto ante el Comité de Ética” | | | X | | | |
| 8 “Modificaciones del proyecto” | | | X | | | |
| 9 “El Comité de Ética aprueba el proyecto” | | | X | | | |
| 10 “Recopilación de datos” | | | | X | | |
| 11 “Tratamiento de datos” | | | | | X | |
| 12 “Presentación del informe final” | | | | | | X |

4.2. Presupuesto

| Concepto | Unidad | Cantidad | Costo por unidad | Costo Total |
|---|----------|----------|---------------------|--------------------|
| Recursos humanos | | | | |
| No aplica | | | | S/ 0,00 |
| Recursos materiales y equipos | | | | |
| Papel bond A4 | Millar | 1 | S/ 26,00 | S/ 26,00 |
| Bolígrafos | Unidad | 6 | S/ 5,00 | S/ 30,00 |
| Unidad SSD portátil | Unidad | 1 | S/ 300,00 | S/ 300,00 |
| Subtotal materiales | | | | S/ 356,00 |
| Servicios | | | | |
| Movilidad | Servicio | 4 | S/ 30,00 | S/ 120,00 |
| Asesoría Estadística | Servicio | 1 | S/ 1.800,00 | S/ 1.800,00 |
| Servicio web | Servicio | 4 meses | S/ 89,00 | S/ 356,00 |
| Servicio celular | Servicio | 4 meses | S/ 39,00 | S/ 156,00 |
| Subtotal servicios | | | | S/ 2.432,00 |
| Gastos administrativos y/o imprevistos | | | | |
| Incremento en costos de servicios | | 1 | S/ 280,00 | S/ 280,00 |
| Subtotal imprevistos | | | | S/ 280,00 |
| GASTO TOTAL GENERAL | | | | S/ 3.068,00 |

5. REFERENCIAS

1. Macías K, Acurio S, Chandi K. Cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2022 [Consultado el 18 de octubre de 2025];8(3):794–806. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2958>
2. Raoof A, Baez Y. The nurses' knowledge regarding endotracheal suctioning at critical care unit of Kirkuk Teaching Hospital, Iraq. *Malays J Nurs* [Internet]. 2024 [Consultado el 18 de octubre de 2025];16(02):126–35. Disponible en: <https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/3195>
3. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. *BMC Nurs* [Internet]. 2021;20(1):186. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00715-y>
4. Pinto H, D'silva F, Sanil T. Knowledge and practices of Endotracheal Suctioning amongst Nursing Professionals: A systematic review. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2020;24(1):23–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23326>
5. Eniko F, Rodrigues A, Teixeira G, Da Silva S, Gonçalves S, Couto B. 639. A Decade-Long Analysis of Ventilator-Associated Pneumonia in the Intensive Care Unit of a Public Hospital in a Major Brazilian City: An Exploration of Trends, Challenges, and Opportunities. *Open Forum Infectious Diseases*, 12(Suppl 1), ofae631.204. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofae631.204>
6. Rosenthal V, Jin Z, Memish Z, Rodrigues C, Myatra S, Kharbanda M, et al. Multinational prospective cohort study of rates and risk factors for ventilator-associated pneumonia over 24 years in 42 countries of Asia, Africa, Eastern Europe, Latin America, and the Middle East: Findings of the International Nosocomial Infection Control

- Consortium (INICC). Antimicrob Steward Healthc Epidemiol [Internet]. 2023;3(1):e6.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/ash.2022.339>
7. Cruz B, Perez P, García J. Conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal en unidades hospitalaria. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [Consultado el 18 de octubre de 2025];7(2):3134–49. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5561>
 8. 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. MP [Internet]. 2021 [Consultado el 18 de octubre de 2025];87–87. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/40>
 9. MINSA. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Julio 2024 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2024. Disponible en: <https://site.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2024/09/Presentacion-VIAAS-Julio-2024.pdf>
 10. Rodríguez L, Esteban M, Rodriguez C. Microbiological profile of bacteria causing ventilator-associated pneumonia in the intensive care unit of a high-complexity hospital. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2023 [Consultado el 18 de octubre de 2025];40(1):115–7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342023000100115
 11. Anwar O, Siddique H, Tasneem S. Knowledge and Practices of Intensive Care Unit Nurses Regarding Endotracheal Tube Suctioning at Tertiary Care Hospital. NURSEARCHER (Journal of Nursing & Midwifery Sciences) [Internet]. 2025 [Consultado el 18 de octubre de 2025];5(1):50-54. doi: 10.54393/nrs.v5i1.136. Disponible en: <https://doi.org/10.54393/nrs.v5i1.136>

12. Badawey B, Youssef I, Abdel M, Mohamed A. Effect of Educational Program on Critical Care Nurses' Performance of Cuffed Endotracheal Tube Care Using Blended Method. 2024. *Minia Scientific Nursing Journal*, 15(1), 81-89. Disponible en: https://msnj.journals.ekb.eg/article_351298_3b263272fca057c41703e4d56e51de36.pdf
13. Vázquez R, Ochoa C, Hernández C, Ramírez F, Campos M, Agama C, et al. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México. 2021. *South Florida Journal of Development*, 2(5), 7633-7642. DOI: 10.46932/sfjdv2n5-097. Disponible en: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n5-097>
14. Alvarado N. Conocimiento y practica de las enfermeras sobretécnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.Hospital Alta Complejidad. En. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/883c1572-8db3-4487-bcbc-5bddf0b043ed>
15. Pachas D. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Marzo 2022. En. Callao - Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/86a1a14d-ec32-40ee-a2f4-f18d931ede95>
16. Linares R, Ríos A. Nivel de conocimiento y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia Hospital Víctor Lazarte - Trujillo 2019. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/item/2fe39312-2ca5-4d8d-a9fb-391cd2a6d7c6>
17. Isique Y. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2022. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.

- [Consultado el 19 de octubre de 2025]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/8488>
18. Quintero P, Zamora O. Tipos de Conocimiento. *Uno Sapiens* [Internet]. 2020 [Consultado el 19 de octubre de 2025]; 2(4):23-4. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124>
 19. Chimborazo G, Chimborazo J. Cuidados integrales de enfermería en el manejo de tubo endotraqueal. *RECIAMUC* [Internet]. 2023 [Consultado el 18 de octubre de 2025];7(3):58–67. Disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1203>
 20. Armas P. Intervención del personal de enfermería en la eliminación de secreciones en pacientes en estado crítico. *GESCI* [Internet]. 2023 Nov. 14 [Consultado el 19 de octubre de 2025];1(2):1-7. Disponible en: https://geniuspro.org/index.php/GENIUS-PRO_Science/article/view/11
 21. Manco T. Conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado del tubo endotraqueal en unidad de cuidados intensivos, Hospital Regional - Cañete, 2024. *Edu.pe*. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2421>
 22. Benner P. Using the Dreyfus model of skill acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education. *Bull Sci Technol Soc* [Internet]. 2004;24(3):188–99. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1177/0270467604265061>
 23. Benner P. From Novice to Expert. *Nursology.net*. [Consultado el 19 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://nursology.net/nurse-theories/from-novice-to-expert/>
 24. Blakeman T, Scott J, Yoder M, Capellari E, Strickland S. AARC clinical practice guidelines: Artificial airway suctioning. *Respir Care* [Internet]. 2022;67(2):258–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4187/respcare.09548>

25. Vásquez A. Revistacientificasanum.com. [Consultado el 19 de octubre de 2025].
Available from: <https://revistacientificasanum.com/vol-8-num-2-abril-2024-cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-intubado/>
26. Almeida J, González D. Relación entre las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos – Una Revisión Sistemática. Ciencia Latina [Internet]. 14 de abril de 2025 [Consultado el 19 de octubre de 2025];9(2):2790-81. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17094>
27. Orduña S, Manzorro E, Rodríguez M. Cuidados de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal. Unirioja.es. [Consultado el 19 de octubre de 2025]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9081992>
28. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal o traqueotomía. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias; 2022 [Consultado el 19 de octubre de 2025]. Disponible en:
<https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/tecnicas-realizadas-al-paciente/aspiracion-de-secreciones-por-tubo-endotraqueal-o-traqueotomia/>
29. Unidad Especializada de Cuidados del Trauma. Aspiración de Secreciones en Pacientes: Guía Completa UECT 2023 [Internet]. 2023 [Consultado el 19 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/inue-universidad-y-preparatoria-tijuana-ensenada-mexico/medicina-forense/aspiracion-de-secreciones/72254583>

30. Enfermería Buenos Aires. Aspiración de Secreciones: Circuito Cerrado y Abierto - Técnica - Actualización 2024 [Internet]. Buenos Aires; 2024 [Consultado el 19 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/aspiracion-de-secreciones-2/>
31. SalusPlay. Preparación del material y del paciente para aspiración de secreciones [Internet]. Madrid: Salusplay Academy; 2024 [Consultado el 19 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/aspiracion-secreciones-via-aerea/>
32. Lema G, Fernandez M, Correa A, Zuleta J.. Protocolo de aspiración endotraqueal según necesidad vs aspiración endotraqueal de rutina en una Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico: Un ensayo clínico controlado. Colomb. Med. [Internet]. 2020 June [Consultado el 19 de octubre de 2025] ; 49(2): 148-153. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342018000200148&lng=en. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i2.2273>.
33. López Irene. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Ene. [Internet]. 2021 [Consultado el 19 de octubre de 2025] ; 15(1): 1051. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007
34. Alkubati S, Al-Sayaghi K, Alrubaiee G, Hamid M, Saleh K, Al-Qalah T, et al. Adherence of critical care nurses to endotracheal suctioning guidelines: a cross-sectional study. BMC Nurs [Internet]. 2022 Nov [Consultado el 19 de octubre de 2025];21(1):312. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-01092-w>
35. American Association for Respiratory Care. AARC Clinical Practice Guidelines. Endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways 2010. Respir Care. 2010;55(6):758–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20507660/>

36. Lou M, Bennett M. Comparison of Airway Management Practices Between Registered Nurses and Respiratory Care Practitioners. *Am J Crit Care* 1 May 2014; 23 (3): 191–200. Disponible en: <https://doi.org/10.4037/ajcc2014424>
37. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum*. 2022;57(3):480-485. doi: 10.1111/nuf.12696. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35037258/>
38. Hartweg D, Metcalfe S. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. *Nurs Sci Q*. 2022;35(1):70-76. doi: 10.1177/08943184211051369. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184211051369>
39. Barbosa A, Mosier J. Preoxygenation and apneic oxygenation in emergency airway management. *Clin Exp Emerg Med* [Internet]. 2024;11(2):136–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15441/ceem.23.089>
40. 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 Aug [Consultado el 19 de octubre de 2025];13(8):e0201743. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6095500/>
41. Johnson KL, Wiegand DL. Endotracheal Tube and Tracheostomy Tube Suctioning. En: Wiegand DL, editor. *AACN Procedure Manual for High Acuity, Progressive, and Critical Care* [Internet]. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2024 [Consultado el 19 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://elsevier.health/en-US/preview/endotracheal-tube>
42. Liu W, Gu C, Li M, Xiong J. Safe and effective pressure of endotracheal tube suctioning based on sputum viscosity grades during artificial airway open suctioning procedures: A double-blind randomized controlled trial. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2025;30(4):e13203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.13203>

43. Wang T, Xie R, Jiang C, Chen L. Associations between Life's Essential 8 and gallstones among US adults: A cross-sectional study from NHANES 2017-2018. PLoS One [Internet]. 2024;19(10):e0312857. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0312857>
44. Gómez N. Labor de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes críticos. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2021 [Consultado el 19 de octubre de 2025];8(Edición Especial). Disponible en:
<https://portal.amelica.org/ameli/journal/503/5034598004/html/>
45. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Segunda. Ciudad de Mexico: Editorial Mc Graw Hill Education; 2023 [Consultado el 21 de octubre de 2025]. Disponible en:
<http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/20.500.14624/1292>
46. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Quinta. Bogota: Ediciones de la U; 2019. [Consultado el 21 de octubre de 2025]. Disponible en:
<https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
47. Esteban N. Tipos de Investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán [Internet]. 2018 [Consultado el 21 de octubre de 2025]; Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187/Details
48. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. enero de 2019;30(1):36–49. [Consultado el 21 de octubre de

2025]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>

49. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica [Internet]. 1ra ed. Universidad Internacional de Ecuador, editor. Guayaquil; 2020 [Consultado el 21 de octubre de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
50. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 1ra ed. Lima; 2018 [Consultado el 21 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
51. Universidad de San Martín de Porres. Guía para elaborar el plan de investigación, tesis y artículo científico [Internet]. Lima: USMP; 2022 [Consultado el 21 de octubre de 2025]. Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/2022/07/GUIA_PARA_ELABORAR_PLAN_DE_INVESTIGACION-TESIS_Y_ARTICULO_CIENTIFICO.pdf
52. 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]. 2020;13(8):e0201743. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0201743>
53. Singh R, Bhalotra A, Sharma S. Audit on practices of Endotracheal Suctioning in Intensive Care Unit Patients among Health Care Workers (HCWs). Indian J Crit Care Med [Internet]. 2024;28(1):58–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24615>
54. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 2003

[citado el 20 de marzo de 2024];31(8):527–38. [Consultado el 21 de octubre de 2025].

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

55. Castellanos L. Técnica de Observación [Internet]. Metodología de la Investigación. 2017

[Consultado el 21 de octubre de 2025]. Disponible en:

<https://lcmetodologiainvestigacion.wordpress.com/2017/03/02/tecnica-de-observacion>

56. López D. Conocimiento y práctica de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos con ventilación mecánica cuidados intensivos, Hospital - Santa Anita

2020. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. [Consultado el 21 de octubre de

2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/20020>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|--|--|--|---|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión generalidades y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión bioseguridad y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión procedimental y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión paciente y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal?</p> <p>PE5: ¿Cómo se relaciona la dimensión equipo y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y práctica de aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé 2025</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión generalidades y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión bioseguridad y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión procedimental y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión paciente y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión equipo y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe asociación significativa entre conocimiento y práctica de aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé 2025</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>HE1: Existe asociación significativa entre la dimensión generalidades y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.</p> <p>HE2: Existe asociación significativa entre la dimensión bioseguridad y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.</p> <p>HE3: Existe asociación significativa entre la dimensión procedimental y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.</p> <p>HE4: Existe asociación significativa entre la dimensión paciente y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.</p> <p>HE5: Existe asociación significativa entre la dimensión equipo y la practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal</p> | <p>V1: Conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades - Bioseguridad - Procedimental - Paciente - Equipo <p>V2: Practica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes del procedimiento - Durante el procedimiento - Después del procedimiento | <p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental, correlacional, transversal.</p> <p>Población: 80 profesionales de enfermería de UCI</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario y guía de observación</p> |

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE ASPIRACIÓN DE PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL

Indicación: A continuación, se presentará una cuestión con la finalidad de recopilar la información para nuestra investigación, por ello es esencial su colaboración, ya que los hallazgos contribuirán a la mejora de la atención y cuidado de los enfermos en UCI. Sin antes mencionar, que es anónimo, por lo cual se le solicita la mayor sinceridad en sus respuestas.

I. Generalidades:

1. Para usted. ¿Qué es el ASE?
 - a. Procedimiento que elimina secreciones.
 - b. Es un procedimiento que permite retirar las secreciones evitando así la necesidad de desconectar al paciente del VM.
 - c. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el
 - d. paciente.
2. Procedimiento que se utiliza cuando se evidencia la vía aérea obstruida. La aspiración de secreciones por T.E.T. con sistema cerrado, su propósito primordial es:
 - a. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas promoviendo un óptimo intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.
 - b. Estimular el reflejo tusígeno.
 - c. Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.
 - d. Prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acúmulo de secreciones.
3. Para usted. ¿Cuáles son los principios de ASE por TET?
 - a. Hidratación, humificación y exceso de oxígeno.
 - b. Hidratación, oxigenación y nebulización.

- c. Humificación, hidratación y aireación.
- d. Aireación, nebulización y exceso de oxígeno.

II. BIOSEGURIDAD

- 4. ¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por T.E.T.?
 - a. Mascarilla N95 y guantes.
 - b. Lentes de protección y mascarilla.
 - c. Mandilón y guantes.
 - d. Mandilón, mascarilla N95 y guantes.

III. PACIENTE

- 5. ¿Cuáles son los signos y manifestaciones en un paciente que indica la ASE por T.E.T. con sistema cerrado?
 - a. Hipoxemia, taquipnea, cambios en los parámetros del VM. (P.PICO, FR, VT).
 - b. Hipertensión Arterial.
 - c. Auscultación de estertores y sibilantes.
 - d. Ruidos respiratorios anormales.
- 6. ¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones por T.E.T. con sistema cerrado?
 - a. La función cardíaca.
 - b. La función cardiorrespiratoria.
 - c. La función respiratoria.
 - d. La función neurológica.
- 7. Para Ud. ¿Qué es lo primero antes de aspirar secreciones por T.E.T. con sistema cerrado?
 - a. La posición del paciente debe ser decúbito dorsal.

- b. La sonda de aspiración debe ser del diámetro adecuado para el T.E.T.
 - c. Preparación del equipo.
 - d. Hiperoxigenación del paciente.
8. ¿Cuál es la complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones por T.E.T. con sistema cerrado?
- a. Arritmias.
 - b. Hipoxia
 - c. Broncoespasmo.
 - d. Dolor torácico.
9. ¿Cuál es la contraindicación para aspirar secreciones por T.E.T. con sistema cerrado?
- a. Neumonía basal.
 - b. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
 - c. Pacientes que presenta trastornos de la coagulación.
 - d. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
10. Después del procedimiento de aspiración de secreciones por T.E.T. con sistema cerrado se debe tener en cuenta:
- a. Cambios en la onda del patrón respiratorio en el ventilador mecánico.
 - b. Auscultar ambos campos pulmonares; así poder, verificar la disminución de roncus y sibilantes.
 - c. Monitorización de la Sat de O₂.
 - d. Todas las anteriores.

IV. PROCEDIMENTAL

11. Para Ud. ¿Cuál es el primer paso durante la ASE por T.E.T. con sistema cerrado?
- a. La introducción de la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
 - b. Aspiración del bronquio afectado.

- c. Controlar la saturación de oxígeno.
 - d. Mantener la vía aérea permeable.
12. La aspiración de secreciones en pacientes con TET debe realizarse:
- a. Sera cada dos horas.
 - b. Una vez por turno.
 - c. Las veces que sea necesario.
 - d. Cada veinticuatro horas.
13. Para Ud. ¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por T.E.T. con sistema cerrado?
- a. De 10 a 15 segundos.
 - b. 10 segundos.
 - c. 20 X''.
 - d. 30 X''.
14. ¿Con cuánto de presión se realiza la aspiración de secreciones en un paciente intubado?
- a. > 150 mmhg
 - b. De 120 – 150 mmhg
 - c. De 80 a- 120 mmhg
 - d. < 80 mmhg.

V. EQUIPO

15. ¿Cuál es el número de sonda del circuito de aspiración cerrada adecuado para la aspiración de secreciones en pacientes con TET?
- a. Sonda de N° < 14.
 - b. El diámetro de la sonda es 1/2 del diámetro del TET.
 - c. El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del TET.
 - d. No se considera el número de la sonda.

16. ¿Durante la ASE con circuito cerrado la presión negativa en la sonda será en forma?
- a. Constante.
 - b. Intermitente.
 - c. Alternada.
 - d. Ninguna de las anteriores.

¡Gracias por su participación!

**GUIA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR LA VARIABLE PRÁCTICA DE
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL**

Fecha: _____ Hora: _____

| ÍTEMS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| ANTES DE LA ASPIRACIÓN | | | |
| 1. Lávate las manos. | | | |
| 2. Ausculta los pulmones del paciente | | | |
| 3. Verifica la saturación de oxígeno | | | |
| 4. Prepara todo el equipo necesario. | | | |
| 5. Ponte guantes estériles y una mascarilla | | | |
| 6. Descubre la vía aérea artificial del paciente. | | | |
| | | | |
| DURANTE LA ASPIRACIÓN | | | |
| 7. Inserta suavemente la sonda de aspiración en el tubo endotraqueal sin aplicar presión. | | | |
| 8. Mientras la retiras y la giras, aspira de forma intermitente durante un máximo de 10 segundos. | | | |
| 9. Mantener cada aspiración por debajo de los 10 segundos. | | | |
| 10. Verifica la saturación de oxígeno del paciente con un oxímetro de pulso. | | | |
| 11. Proporciona oxígeno al paciente para su recuperación. | | | |
| 12. Lava la sonda y el tubo conector | | | |
| 13. Repite el proceso si es necesario. | | | |
| | | | |
| DESPUES DE LA ASPIRACIÓN | | | |
| 14. Ausculta los pulmones del paciente. | | | |
| 15. Observa el patrón de respiración del paciente, incluyendo la saturación de oxígeno (SpO2) y la frecuencia respiratoria (FR). | | | |
| 16. Desecha los guantes y las soluciones que usaste | | | |
| 17. Desecha las soluciones usadas. | | | |
| 18. Lávate las manos. | | | |
| 19. Asegúrate de que la cabeza del paciente esté alineada con el tubo endotraqueal. | | | |

¡Gracias por su participación!

Anexo 3: Validación de instrumento**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Mg./Dr. Rosa Cristina Changa Murga

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del Programa Académico Profesional de Enfermería requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Especialista en Enfermería – Pediatría. El título nombre de mi proyecto de investigación es “**Conocimiento y practica sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé 2025**” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud y bienestar. El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables Y Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Nombre y firma

SHARON LUZ AQUINO MOYA

DNI: 46248592

Anexo 4: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Sharon Luz Aquino Moya

Título: Conocimiento y practica sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé 2025

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Conocimiento y práctica sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en el Hospital San Bartolomé 2025". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico Profesional de Enfermería. El propósito de este estudio es determinar la relación entre variables y dimensiones. Su ejecución ayudará a nuevas investigaciones como antecedentes de estudio, para la comparación de hallazgos.

Procedimientos.

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

- Leer y desarrollar su información relevante
- Leer y marcar la respuesta correcta
- Tiempo de 25 minutos

La encuesta puede demorar unos 25 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no atentará ningún riesgo en su aspecto de vida. Ya que la participación será en sus mismas instalaciones de trabajo, por lo tanto, se verá afectado ni su vida ni su salud.

Beneficios

Usted se beneficiará desarrollando la entrevista, ya que es una evaluación del conocimiento que tiene sobre la aspiración, la practica de la misma, por lo tanto, el resultado permitirá que los enfermeros sepan en que nivel se encuentran, así como la institución que participara en el estudio.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la señorita Sharon Luz Aquino Moya teléfono: 997360368 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres: Heidi Elizabeth Oyala
Hidalgo

DNI: 43359233



Investigador

Nombres: Sharon Luz Aquino Moya
DNI:46248592






14% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

| | | | |
|----|---------------------|---|-----|
| 1 | Internet | repositorio.uwiener.edu.pe | 3% |
| 2 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2026-01-06 | 2% |
| 3 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-10-28 | 2% |
| 4 | Trabajos entregados | uwiener on 2024-02-25 | <1% |
| 5 | Internet | repositorio.unprg.edu.pe | <1% |
| 6 | Trabajos entregados | uwiener on 2023-05-28 | <1% |
| 7 | Internet | hdl.handle.net | <1% |
| 8 | Trabajos entregados | Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16 | <1% |
| 9 | Trabajos entregados | uwiener on 2025-08-28 | <1% |
| 10 | Internet | repositorio.upeu.edu.pe | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-09-08 | <1% |