



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de cuidados intensivos en un hospital de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Sinti Chasnamote, Doriana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7080-7482>

Asesora: Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

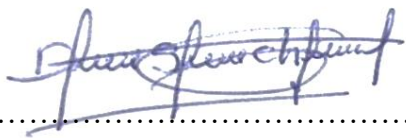
2026

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

Yo, **SINTI CHASNAMOTE DORIANA**, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026”. Asesorada por la docente: Chavez Ramírez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 20 % con código OID: **14912:604427714** 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

SINTI CHASNAMOTE DORIANA

DNI: 45263071



.....
Firma de la asesora

CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA

DNI: 10752807

Lima, 3 de julio de 2026

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

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 resultado turnitin llega al 20%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 5%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar

DEDICATORIA

A mí, Doriana de hace diez años, que avanzaba entre incertidumbres y sueños que parecían lejanos.

Te dedico este logro porque, aunque no imaginabas hasta dónde podías llegar, nunca dejaste de avanzar. Cada esfuerzo silencioso, cada caída y cada momento de duda fueron necesarios para construir la mujer que hoy soy. No sabías que llegaríamos a ser enfermeras intensivistas, que tendríamos la fortaleza para cuidar vidas en los momentos más críticos, ni que descubriríamos en nosotras una vocación tan profunda y resiliente. Sin embargo, aquí estamos, demostrando que todo aquello que parecía imposible, sí era alcanzable. Este logro es nuestro. Con orgullo y gratitud, para mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la vida por darme la oportunidad de llegar hasta este momento, por cada aprendizaje que fortaleció mi camino.

A mis docentes, por su guía y conocimientos compartidos; y a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron en este proceso.

Y a mí misma, por la constancia, el compromiso y la decisión de no detenerme hasta alcanzar esta meta.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
1. CAPÍTULO: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
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	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7

1.5.3. Población	7
2. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1 Hipótesis general.....	23
2.3.2 Hipótesis específicas.....	23
3. CAPÍTULO: METODOLOGÍA	28
3.1. Metodología de la Investigación.....	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra.....	29
3.6 Variables y operacionalización	0
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	1
3.7.1. Técnica.....	1
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	1
3.7.3. Validación	2
3.7.4. Confiabilidad	2
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	3

3.9. Aspectos éticos	4
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	5
4.1 Cronograma.....	5
4.2 Presupuesto.....	6
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	7
ANEXOS.....	16
Anexo 1: Matriz de consistencia	16
Anexo 2. Instrumentos	18
Anexo 3. Consentimiento informado	25

RESUMEN

La investigación tiene como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos.

Metodología: El estudio se fundamenta en un enfoque hipotético-deductivo, adoptando una metodología cuantitativa de tipo básica. Se empleará un diseño observacional, correlacional y de corte transversal. Se establecerá una población censal que comprende a 60 enfermeras que desempeñan funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos. En la evaluación del conocimiento y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones se utilizarán dos instrumentos que han sido validados por la autora original, con un alfa de Cronbach de 0.84 en el instrumento de conocimiento y un alfa de Cronbach de 0.88 en el instrumento de práctica de aspiración de secreciones, lo que indica que ambos instrumentos son válidos. Por otra parte, los datos recopilados serán presentados utilizando Microsoft Excel, y posteriormente serán objeto de análisis a través del programa estadístico SPSS v.28. Es importante señalar que en el presente estudio se garantizará el respeto por el principio de autonomía, así como los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia en relación con cada uno de los participantes.

Palabras clave: Conocimiento, cuidados intensivos, secreciones, enfermería, pacientes.

ABSTRACT

The investigation **aims** to determine the relationship between the level of knowledge and nursing practice on secretion aspiration in Intensive Care patients. **Methodology:** The study is based on a hypothetical-deductive approach, adopting a basic quantitative methodology. An observational, correlational and cross-sectional design will be employed. A census population will be established comprising 60 nurses who work in the Intensive Care Unit. In the evaluation of knowledge and nursing practice on secretion aspiration, instruments that have been validated by the original author will be used, with a Cronbach's alpha of 0.84 in the knowledge instrument and a Cronbach's alpha of 0.88 in the secretion aspiration practice instrument, which indicates that both instruments are valid. On the other hand, the collected data will be presented using Microsoft Excel, and will later be analyzed using the SPSS v.28 statistical program. It is important to highlight that this study will guarantee respect for the principle of autonomy, as well as the principles of beneficence, no maleficence and justice in relation to each participant.

Keywords: Knowledge, intensive care, secretions, nursing, patients.

1. CAPÍTULO: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La seguridad del paciente constituye un eje prioritario en los sistemas de salud, especialmente en áreas críticas donde los procedimientos invasivos forman parte del cuidado cotidiano (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que alrededor de 1 a 10 pacientes sufre daño durante la atención sanitaria y que más del 50% de esos daños son prevenibles (2).

A nivel internacional, diversos estudios han evidenciado brechas importantes entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en temas relacionados a la aspiración de secreciones (3). En África, encontraron que, aunque 69,9% de las enfermeras de UCI (4) conocía la indicación del procedimiento y 77,7% sabía cómo actuar ante cambios abruptos en el monitor ECG, 80,6% presentó un nivel global de conocimiento no deseable respecto de las recomendaciones basadas en evidencia para la aspiración endotraqueal (5). De igual forma, en China, un estudio reportó la variabilidad en la práctica desarrolladas por las profesionales en enfermería en cuanto a los cuidados intensivos respecto de las guías clínicas sobre aspiración endotraqueal, reportándose que el 50% de las participantes conocía 21 de las 26 prácticas basadas en evidencia evaluadas; sin embargo, el 75% desconocía aspectos esenciales, como la diferencia presentada por la aspiración abierta y cerrada, así como las ventajas y desventajas de la hiperinsuflación (6). Estos hallazgos reflejan que, aun en contextos hospitalarios donde el procedimiento es rutinario, persisten deficiencias importantes en la preparación del personal.

En el ámbito latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud, reportó una prevalencia del 10,5% de eventos adversos en pacientes hospitalizados; de ellos, 19,8%

fueron graves, más de 60% prolongaron la estancia hospitalaria, donde el 60% fueron prevenibles (7). Estas cifras permiten inferir que una parte sustancial del riesgo hospitalario podría reducirse mediante una correcta ejecución de procedimientos de enfermería, especialmente en UCI, donde la aspiración de secreciones forma parte del cuidado permanente del paciente crítico (8) En Sudamérica también se han descrito limitaciones en el conocimiento y cumplimiento técnico del procedimiento. En Ecuador, investigaciones mostraron que el 55% del personal de enfermería contaba con conocimientos adecuados sobre aspiración de secreciones, mientras que 45% no cumplía correctamente el protocolo establecido (9). Del mismo modo, en México se ha reportado que 69,1% de los enfermeros aplicaba adecuadamente la técnica, pero 58,2% tenía conocimiento insuficiente sobre el procedimiento (10).

A nivel nacional, la aspiración de secreciones en los pacientes con vía aérea artificial corresponde a un procedimiento prioritario dentro del cuidado intensivo por su relación directa con la ventilación, la oxigenación y la prevención de complicaciones respiratorias (11). A nivel normativo, los establecimientos de salud han impulsado guías y procedimientos estandarizados para reducir la variabilidad técnica y fortalecer la seguridad del paciente (12). No obstante, la evidencia nacional continúa mostrando debilidades en los conocimientos y en la práctica del personal de enfermería (13).

En Lima, un estudio reportó que 54% de las enfermeras presentó un conocimiento regular, mientras que otro 55% tuvo nivel bueno; sin embargo, el 71% de profesionales realizaba la práctica de aspiración de secreciones solo en un nivel regular y 29% en un nivel bueno, lo que indica que el dominio cognitivo no siempre se traduce en una ejecución óptima del procedimiento (14).

En el ámbito local, la presente investigación se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público especializado en neurología de Lima, donde la aspiración de secreciones es una intervención frecuente por la alta proporción de pacientes con compromiso neurológico, disminución del nivel de conciencia y dependencia de ventilación mecánica. En estos casos, una técnica inadecuada puede ocasionar complicaciones respiratorias, hemodinámicas y neurológicas, agravando el estado clínico del paciente. Aunque existen lineamientos institucionales, en la práctica pueden presentarse diferencias en el nivel de conocimientos, en la adherencia al protocolo y en la ejecución del procedimiento, lo que justifica su estudio en este contexto (15).

En consecuencia, se considera pertinente relacionar el conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en los pacientes de la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima durante el año 2026, a fin de generar evidencia que permita sustentar estrategias de capacitación, supervisión y mejora continua orientadas al fortalecimiento de la seguridad de los paciente y la calidad del cuidado enfermero.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

“¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026?”

1.2.2. Problemas específicos

“¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos antes de la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026?”

“¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos durante la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026?”

“¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos después de la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026?”

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.”

1.3.2. Objetivos específicos

“Identificar la relación entre el nivel de conocimientos antes de la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.”

“Identificar la relación entre el nivel de conocimientos durante la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.”

“Identificar la relación entre el nivel de conocimientos después de la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.”

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica teóricamente porque analiza dos variables fundamentales en el cuidado del paciente crítico: el nivel de conocimientos sobre aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre dicho procedimiento, ambos elementos estrechamente relacionados con la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La variable nivel de conocimientos se fundamenta en la teoría “Del aprendiz al experto” de la teorista de enfermería Patricia Benner, quien sostiene que el desarrollo de las competencias enfermeras es progresivo y depende de la formación científica y de la experiencia clínica. Esta teoría permite comprender que el conocimiento del profesional no se limita al aspecto teórico, sino que influye en su capacidad para reconocer necesidades, anticipar riesgos y tomar decisiones oportunas durante procedimientos complejos como la aspiración de secreciones. En tal sentido, el dominio de conocimientos constituye una base esencial para un desempeño seguro y competente en el cuidado.

Por otro lado, la variable práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones se sustenta en la teoría sobre las Necesidades Humanas Básicas propuesta por Virginia Henderson, especialmente en la necesidad de respirar normalmente. Desde este enfoque, la enfermería cumple un rol fundamental al ayudar al paciente a satisfacer necesidades que no puede cubrir por sí mismo, como ocurre en los pacientes críticos con vía aérea artificial o acumulación de secreciones. Así, la aspiración de secreciones representa una intervención orientada al mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea, favorecer la oxigenación y se pueda prevenir cualquier complicación respiratoria.

En conjunto, ambas teorías brindan sustento conceptual al estudio, ya que permiten comprender que el conocimiento profesional influye en la práctica de enfermería y que esta, a su vez, se orienta a preservar una necesidad humana básica alterada en el paciente crítico. Por ello, la investigación permitirá fortalecer el marco teórico de enfermería al relacionar el saber científico con la práctica asistencial en un procedimiento frecuente y de alta relevancia en la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4.2. Metodológica

El enfoque metodológico se centrará en la evaluación sistemática del conocimiento y de la aplicación práctica de los procedimientos de aspiración de secreciones en los profesionales de enfermería de un hospital de Lima. Para ello, se empleará un enfoque cuantitativo que incluirá el uso de dos cuestionarios validados a fin de recopilar datos sobre el conocimiento y la práctica relacionada con la aspiración de secreciones.

1.4.3. Práctica

La presente investigación posee relevancia práctica porque permitirá relacionar el conocimiento y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, procedimiento esencial en el manejo del paciente crítico, ya que una práctica inadecuada puede incrementar el riesgo de complicaciones, prolongar la estancia hospitalaria y elevar los costos de atención.

Los resultados permitirán reconocer brechas en el conocimiento y en la ejecución del procedimiento, favoreciendo el fortalecimiento de competencias y la mejora del cuidado. Para el hospital, el estudio aportará evidencia útil para reforzar protocolos, supervisión y capacitación continua, contribuyendo a reducir complicaciones. Para el paciente, promoverá una atención más segura, oportuna y basada en evidencia.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se llevará a cabo durante los meses de enero a abril del presente año.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, ubicado en Jirón Ancash 1271, Barrios Altos, Lima.

1.5.3. Población

Se constituida por el personal de enfermería que ejercen sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

2. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

López (16) en México, en el año 2025, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y práctica que tienen las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos con ventilación mecánica en cuidados intensivos del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga”. La metodología correspondió a un estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo y transversal, con una muestra conformada por 47 enfermeras que laboraban en la Unidad de Cuidados Intensivos. En el recojo de datos se emplearon como técnicas un cuestionario validado para evaluar el conocimiento, y una guía de observación a fin de medir la práctica durante la ejecución del protocolo de aspiración de secreciones. Los resultados muestran que el 88,2% de las enfermeras presentó conocimiento deficiente, mientras que solo el 11,8% tuvo un nivel bueno o excelente. En la práctica, predominó un desempeño bueno (76,5%) y excelente (17,6%). Por fases, antes de la aspiración prevaleció un nivel regular (52,9%), durante la práctica fue mayormente excelente (94,1%) y después predominó nuevamente el nivel regular (82,4%). Se concluyó que el conocimiento sobre aspiración de secreciones fue mayormente deficiente; sin embargo, la práctica fue predominantemente buena, evidenciando una discordancia entre teoría y ejecución, lo que resalta la necesidad de fortalecer la capacitación continua.

Paredes et al (17) en Ecuador, en el año 2023, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar el conocimiento y la práctica del enfermero sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Luis Gabriel Dávila”. La metodología

correspondió a un estudio descriptivo, correlacional, transversal y observacional, desarrollado en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos de dicho hospital, ubicado en la ciudad de Tulcán. Se consideró una muestra de 50 enfermeras, las cuales respondieron un cuestionario a fin de valorar el nivel de conocimientos y una guía de observación para evaluar la práctica del procedimiento, previa obtención del consentimiento informado. Los resultados mostraron que un 60% tuvo un conocimiento medio y otro 40% en alto, sin niveles bajos. En la práctica, el 50% fue adecuada y el 50% inadecuada, con omisiones en algunos pasos del procedimiento. Se concluyó que el personal de enfermería presentó conocimientos entre medio y alto; sin embargo, la mitad evidenció una práctica inadecuada, lo que resalta la necesidad de fortalecer la capacitación, supervisión y entrenamiento para mejorar la calidad del cuidado.

Vázquez et al (18) en México, en el año 2022, realizaron una investigación con el objetivo de “analizar el nivel de conocimiento y la aplicación práctica de los enfermeros en relación con la técnica de aspiración de secreciones en el Hospital de Veracruz, Mexico”. La metodología correspondió a un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal, en el que participaron 55 enfermeros de un hospital, a quienes se les aplicó un cuestionario previamente validado para la recolección de datos. Los resultados muestran que un 58,2% mostró un conocimiento insuficiente y otro 41,8% en suficiente ($p > 0,05$), con dificultades en la secuencia, bioseguridad y valoración del paciente. En la práctica, el 69,1% mostró buen desempeño y el 30,9% inadecuado, observándose mejor ejecución que preparación y cuidados posteriores. Asimismo, no se encontró relación significativa entre la educación universitaria y el nivel de conocimiento ($p > 0,05$), pero sí con el desarrollo de buenas prácticas ($p < 0,05$). Se concluyó que más de la mitad de los enfermeros presentó

conocimientos insuficientes; sin embargo, la mayoría realizó una práctica adecuada, evidenciando discrepancia entre el conocimiento teórico y la ejecución del procedimiento.

2.1.2 Nacionales

Linares y Ríos (19) en Perú, en el año 2024, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima”. La metodología correspondió a un estudio de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal y diseño correlacional, se formó una muestra de 50 enfermeras. Con el fin de recoger la información se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento y una guía de observación para valorar la práctica, ambos instrumentos previamente validados por los autores. Los resultados mostraron que el 52,0% presentó conocimiento medio, el 32,0% alto y el 16,0% bajo. En la variable práctica un 64,0% en adecuada y solo un 36,0% en inadecuada. Además, se evidenció una relación positiva moderada y significativa entre conocimiento y práctica ($Rho = 0,587$; $p = 0,003$), indicando que, a mayor conocimiento, mejor práctica. Se concluyó que el conocimiento del enfermero influye significativamente en la correcta ejecución de la aspiración de secreciones, por lo que es necesario fortalecer la capacitación continua y la supervisión de protocolos para mejorar la calidad del cuidado.

Quispe y Cárdenas (20) en Perú, en el año 2024, realizaron un estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho - Miguel Ángel Mariscal Llerena”. La metodología correspondió a un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte

transversal, con una muestra de 30 enfermeras del servicio de UCI; en el recojo de datos se aplicaron dos cuestionarios validados. Los resultados evidenciaron que el 53,3% presentó conocimiento medio, el 30,0% alto y el 16,7% bajo, con mayores dificultades en bioseguridad, valoración previa y cuidados posteriores. En la práctica, el 63,3% fue adecuada, el 23,4% regular y el 13,3% inadecuada, destacando mejor desempeño durante la aspiración que en las acciones previas y posteriores. Además, se encontró que mayor experiencia en UCI se asocia con mejor práctica ($p = 0,021$) y que existe relación significativa entre conocimiento y práctica ($p = 0,034$). Se concluyó que, aunque predominó un conocimiento medio y una práctica adecuada, persisten brechas en aspectos clave del procedimiento, por lo que es necesario fortalecer la capacitación continua y el entrenamiento del personal de enfermería.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento sobre aspiración de secreciones

2.2.1.1. Concepto

El conocimiento constituye un elemento esencial en el ejercicio profesional de enfermería (21), ya que permite sustentar científicamente la toma de decisiones y la ejecución de cuidados seguros, oportunos y de calidad. En el ámbito de los cuidados intensivos, el conocimiento adquiere una especial relevancia debido a que el profesional de enfermería interviene de manera directa en procedimientos complejos e invasivos que demandan fundamentos teóricos sólidos, habilidades técnicas y capacidad de respuesta frente a situaciones críticas (22). En este sentido, el nivel de conocimiento puede entenderse como el grado de dominio cognitivo que posee el enfermero respecto a un tema o procedimiento específico, expresado en la

comprensión de conceptos, indicaciones, riesgos, beneficios, técnicas y medidas de seguridad relacionadas con su práctica asistencial (23).

Aplicado al presente estudio, el conocimiento sobre aspiración de secreciones debe entenderse como un grupo de conocimientos o saberes teóricos, científicos y técnicos que posee el profesional de enfermería acerca de este procedimiento en pacientes hospitalizados en UCI, estos saberes comprenden la valoración previa de los pacientes, la preparación del material y del entorno, la identificación de indicaciones y contraindicaciones, la técnica adecuada de ejecución, el monitoreo clínico durante el procedimiento, así como la identificación de complicaciones y cuidados posteriores (24). La posesión de un adecuado nivel de conocimiento permite que la intervención sea realizada con criterio clínico, minimizando riesgos y favoreciendo el bienestar del paciente crítico (25).

La aspiración de secreciones es una técnica invasiva orientada a tener la permeabilidad necesaria de la vía aérea y que favorece el intercambio gaseoso en pacientes que no pueden eliminar eficazmente sus secreciones por sí mismos (26). Su aplicación es frecuente en pacientes con tubo endotraqueal, traqueostomía o ventilación mecánica, por tanto, el personal de enfermería tiene que tener una base cognitiva suficiente que le permita ejecutarla correctamente (27). Desde esta perspectiva, el conocimiento no solo implica saber cómo se realiza el procedimiento, sino también comprender cuándo debe indicarse, qué medidas preventivas deben adoptarse, cuáles son los parámetros a valorar y cuáles son las posibles complicaciones a presentarse antes, en el transcurso y luego de la aspiración (28).

2.2.1.2. Dimensiones

Con el objetivo de llevar a cabo esta investigación de manera efectiva, se han tomado en cuenta las siguientes dimensiones:

Dimension 1: Antes de la aspiración de secreciones. - Esta dimensión comprende el conocimiento que debe poseer el personal de enfermería antes de que se realice el procedimiento de aspiración de secreciones, con la finalidad de prevenir riesgos y garantizar una intervención segura. Antes de la aspiración, el enfermero debe conocer la definición, objetivos e indicaciones del procedimiento, así como las condiciones clínicas del paciente que justifican su realización. También debe identificar los materiales necesarios, el calibre adecuado de la sonda, la presión de succión recomendada, el estado del equipo de aspiración y las medidas de protección personal requeridas (29).

La aspiración de secreciones corresponde a una técnica de enfermería destinada a la extracción de las secreciones traqueobronquiales mediante presión negativa a fin de que se pueda mantener la permeabilidad de la vía aérea, facilitar la tos, mejorar el intercambio gaseoso y la prevención de las infecciones respiratorias que se derivan de acumular secreciones. Bajo esta definición, el conocimiento previo del profesional resulta indispensable, ya que le permite valorar al paciente de manera integral antes de intervenir y decidir si el procedimiento es realmente necesario (30).

Dentro de esta dimensión también se incluyen las medidas de bioseguridad que el enfermero debe conocer y aplicar antes de iniciar la aspiración. Debido a que se trata de un procedimiento invasivo con exposición a secreciones y fluidos

biológicos, es imprescindible reconocer la importancia del lavado de manos, el uso de guantes, bata, mascarilla y otros implementos de barrera. Estas medidas buscan reducir la transmisión de microorganismos y proteger tanto al paciente como al personal de salud. Por tanto, el conocimiento antes de la aspiración no se limita a la preparación técnica, sino que también incluye la prevención de infecciones, la valoración del estado respiratorio y la verificación de condiciones de seguridad para el procedimiento. (31)

Dimensión 2: Durante la aspiración de secreciones. - Esta dimensión se refiere al conjunto de conocimientos que el profesional de enfermería debe poseer durante la ejecución del procedimiento. Implica saber que la aspiración de secreciones tiene que desarrollarse únicamente cuando los pacientes lo requieren y no rutinariamente, aplicándose bajo demanda y siguiendo una técnica estandarizada. El enfermero debe conocer el tiempo máximo de duración de cada aspiración, que generalmente no es mayor a los 10 segundos, así como la importancia de seleccionar el nivel de presión adecuado, el número de sonda correspondiente y el tipo de sistema de aspiración a emplear (32).

El conocimiento durante la aspiración también incluye la necesidad de monitorizar constantemente la respuesta del paciente, evaluar la saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, patrón respiratorio y tolerancia al procedimiento. Asimismo, debe comprender la importancia de evitar maniobras prolongadas o repetitivas que puedan ocasionar hipoxemia, lesión de mucosa, broncoespasmo o alteraciones hemodinámicas. En pacientes críticos, el dominio de estos conocimientos es fundamental, ya que cualquier error técnico durante la aspiración

puede comprometer de manera inmediata la estabilidad clínica del paciente (33).

De igual forma, el enfermero debe conocer la técnica correcta para la introducción de la sonda, la forma de aplicar la succión al momento del retiro y la necesidad de mantener criterios de asepsia durante todo el procedimiento. Esta dimensión representa el conocimiento operativo que sustenta la acción enfermera durante la aspiración de secreciones y, por tanto, es decisiva para prevenir complicaciones y asegurar una atención segura y basada en evidencia (34).

Dimensión 3: Después de la aspiración de secreciones. - Esta dimensión comprende el grupo de conocimientos que posee la enfermera respecto a la vigilancia, cuidados posteriores y posibles complicaciones asociadas a la aspiración de secreciones. Luego del procedimiento, el profesional debe conocer la necesidad de reevaluar el estado del paciente, verificar la permeabilidad de la vía aérea, controlar signos vitales y observar la respuesta respiratoria posterior a la intervención. También debe identificar las características de las secreciones aspiradas, tales como cantidad, color, consistencia y olor, dado que esta información puede aportar datos clínicos relevantes para la evolución del paciente (35).

Asimismo, esta dimensión incluye el conocimiento de las complicaciones y riesgos derivados del procedimiento. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran la hipoxia, alteraciones del ritmo cardíaco, hipotensión, atelectasias e infecciones. De igual manera, existen riesgos particulares en determinados pacientes, como hemorragia en personas con trastornos de coagulación, lesión de la mucosa traqueal, agravamiento del neumotórax, hipoxemia severa, inestabilidad

cardiovascular y procesos inflamatorios como traqueítis o bronquitis aguda. El profesional de enfermería debe conocer estas posibles consecuencias para actuar de forma preventiva y reconocer tempranamente cualquier signo de alarma (36).

Por otro lado, el conocimiento posterior al procedimiento también comprende el adecuado descarte del material utilizado, la higiene de manos y el registro de enfermería correspondiente. La documentación del procedimiento es parte del cuidado seguro, ya que permite garantizar continuidad asistencial, comunicar hallazgos relevantes y dejar constancia de la intervención realizada. En consecuencia, el conocimiento después de la aspiración no solo está orientado a la recuperación inmediata del paciente, sino también al seguimiento clínico y a la prevención de eventos adversos (37).

2.2.1.3 Teoría del aprendiz al experto de Patricia Benner

La variable conocimiento sobre aspiración de secreciones, encuentra su sustento en la teoría “Del aprendiz al experto” propuesta por Patricia Benner, quien propone que el desarrollo profesional en enfermería ocurre de manera progresiva a través de la experiencia clínica y la adquisición continua de saberes. Esta teoría se basa en el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus y establece cinco niveles de desarrollo profesional: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto (38).

En el nivel principiante, el profesional depende de reglas y lineamientos formales para actuar, debido a su limitada experiencia práctica. En el nivel de principiante avanzado, comienza a reconocer aspectos relevantes en situaciones clínicas recurrentes. En la etapa competente, el enfermero logra planificar y

organizar sus intervenciones con mayor seguridad. En el nivel eficiente, desarrolla una visión más integral del contexto clínico y actúa con mayor anticipación. Finalmente, en el nivel experto, el profesional posee una comprensión intuitiva y profunda de las situaciones, lo que le permite responder con rapidez, juicio clínico y precisión (39).

La teoría de Benner resulta pertinente para esta variable porque permite comprender que el conocimiento sobre aspiración de secreciones no depende exclusivamente sobre la formación académica inicial, sino también de la experiencia adquirida en la práctica clínica, especialmente en servicios de alta complejidad como la Unidad de Cuidados Intensivos. En este contexto, el conocimiento evoluciona desde una comprensión básica de normas y pasos técnicos hasta una capacidad más compleja de valoración clínica, anticipación de riesgos y toma de decisiones seguras (40).

Así, el nivel de conocimiento sobre aspiración de secreciones puede analizarse como una manifestación del desarrollo profesional del enfermero, en el que la teoría, la experiencia y el juicio clínico se integran para sustentar una intervención competente. Desde esta perspectiva, la teoría de Patricia Benner brinda un marco conceptual adecuado para interpretar cómo el saber enfermero influye en la seguridad y calidad del procedimiento (41).

2.2.2. Práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones

2.2.2.1. Concepto

La práctica de enfermería se define como el grupo de procedimientos, acciones y decisiones desarrolladas por el profesional de enfermería en la atención

directa del paciente, basadas en conocimientos científicos, principios éticos, experiencia clínica y protocolos establecidos. En el ámbito de los cuidados intensivos, la práctica de enfermería adquiere especial importancia porque se orienta al mantenimiento de funciones vitales, la vigilancia permanente y la ejecución segura de procedimientos complejos que inciden de manera directa en la evolución del paciente crítico (42).

Aplicada al presente estudio, la práctica sobre aspiración de secreciones se refiere a la forma en que el profesional ejecuta este procedimiento antes, durante y después de su realización, siguiendo criterios técnicos, clínicos y de bioseguridad. Dicha práctica incluye la preparación del equipo, la valoración del paciente, la aplicación correcta de la técnica, la monitorización durante el procedimiento, la prevención de complicaciones, el registro correspondiente y la evaluación de resultados. En este sentido, la práctica representa la materialización del conocimiento en acciones concretas orientadas a mantener la permeabilidad de la vía aérea y preservar la estabilidad de los pacientes (43).

La aspiración de secreciones constituye una intervención habitual en pacientes con ventilación mecánica o vía aérea artificial, por lo que su correcta ejecución es fundamental para favorecer el intercambio gaseoso, reducir la acumulación de secreciones y prevenir complicaciones respiratorias. Una práctica adecuada se caracteriza por realizarse con criterio clínico, técnica aséptica, uso correcto del equipo y observación continua del paciente. Por el contrario, una práctica inadecuada puede exponer al paciente a hipoxemia, trauma traqueal, infección, alteraciones hemodinámicas y otros eventos adversos. Por ello, la

práctica enfermera en este procedimiento constituye un indicador importante de la calidad del cuidado intensivo (44).

2.2.2.1. Dimensiones

Con el objetivo de la investigación, se tomaron en cuenta las dimensiones siguientes según la guía de aspiración de secreciones de UCI:

Dimensión 1: Antes de realizar la aspiración de secreciones. - Esta dimensión comprende el grupo de acciones que la enfermera tiene que realizar previamente a la aspiración de secreciones para garantizar que el procedimiento se lleve a cabo en condiciones óptimas de seguridad, asepsia y preparación clínica. En esta etapa se incluyen actividades como la preparación y organización del material, la verificación del funcionamiento del equipo de aspiración, la elección de la sonda adecuada según el tamaño del tubo endotraqueal, la regulación de la presión de succión y la aplicación de medidas de bioseguridad (45).

Asimismo, antes de realizar la aspiración, el enfermero debe higienizarse las manos, colocarse los guantes y demás barreras de protección, y preparar insumos como la fuente de oxígeno, el sistema de succión, el resucitador manual y la solución salina, cuando corresponda. Del mismo modo, es recomendable valorar al paciente antes del procedimiento, revisar estudios complementarios si es necesario, auscultar ruidos respiratorios, evaluar frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno, ya que estos datos permiten determinar la necesidad real de la aspiración y establecer condiciones seguras para su ejecución (46).

Esta dimensión pone en evidencia que la práctica de enfermería no inicia en el momento de introducir la sonda, sino desde la preparación previa, la cual

constituye una etapa crítica para prevenir errores, anticipar complicaciones y asegurar la calidad del procedimiento (47).

Dimensión 2: Durante la aspiración de secreciones. - Esta dimensión comprende la ejecución técnica propiamente dicha del procedimiento. Durante esta fase, el enfermero debe seguir una secuencia ordenada de pasos, manteniendo técnica aséptica, control del tiempo y observación continua de la respuesta del paciente. Se considera una fase crítica, ya que de su adecuada ejecución depende en gran medida la eficacia del procedimiento y la prevención de eventos adversos (48).

Entre las acciones que forman parte de esta dimensión se encuentran la hiperoxigenación previa, la introducción cuidadosa de la sonda a una distancia segura, la aplicación de presión de succión solo durante el retiro, el control del tiempo de aspiración y el respeto de intervalos entre cada intento. Asimismo, durante el procedimiento debe vigilarse de manera permanente la saturación de oxígeno, el ritmo cardíaco, el patrón respiratorio y cualquier signo de intolerancia o inestabilidad clínica (49).

En esta etapa también es importante que el enfermero evite introducir la sonda más allá del límite seguro, pues ello podría ocasionar lesiones o reflejos vasovagales. En pacientes con secreciones espesas, pueden adoptarse medidas complementarias según criterio clínico y protocolo institucional. Por tanto, esta dimensión refleja la capacidad del profesional para aplicar correctamente la técnica y responder de manera oportuna a las necesidades del paciente durante la aspiración (50).

Dimensión 3: Después de la aspiración de secreciones. - Esta dimensión incluye las acciones que el enfermero debe realizar una vez culminado el procedimiento, orientadas a evaluar los efectos de la aspiración, restablecer condiciones de seguridad y garantizar la continuidad del cuidado. Después de la aspiración, corresponde valorar nuevamente al paciente, controlar signos vitales, observar la saturación de oxígeno, auscultar ruidos respiratorios, verificar la expansión pulmonar y reconectar adecuadamente al paciente al ventilador si corresponde (51).

Asimismo, esta etapa comprende el descarte adecuado del material utilizado, la higiene de manos y el retiro correcto de los elementos de protección personal, siguiendo las normas de bioseguridad. También es responsabilidad del enfermero registrar el procedimiento realizado, consignando la fecha, hora, características de las secreciones aspiradas y la respuesta del paciente. Este registro constituye una parte esencial de la práctica, debido a facilita documentar la atención, facilitar la comunicación entre profesionales (52).

La práctica posterior a la aspiración es fundamental porque permite determinar si el procedimiento logró el objetivo esperado y si el paciente presentó alguna complicación. Además, refleja el cumplimiento integral de la técnica y la responsabilidad profesional en el seguimiento del paciente crítico (53).

2.2.2.3. Teoría de las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson

La variable práctica sobre aspiración de secreciones, está sustentada en la teoría de las Necesidades Humanas Básicas propuesta por Virginia Henderson, quien concibe la enfermería como la ayuda proporcionada a las personas, sano o

enfermo, para desarrollar actividades que contribuirían a su salud, recuperación o una muerte tranquila, y que tiene que realizarlas por sí mismo si cuenta con la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Esta teoría reconoce catorce necesidades básicas del ser humano, entre las cuales destaca la necesidad de respirar normalmente (54).

En los pacientes críticos hospitalizados en UCI, especialmente aquellos con ventilación mecánica, alteración del estado de conciencia o incapacidad para eliminar secreciones por sí mismos, la necesidad de respirar normalmente se encuentra gravemente comprometida. En este contexto, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental al suplir de manera parcial o total esta necesidad básica mediante intervenciones como la aspiración de secreciones, cuya finalidad es mantener la vía aérea permeable y favorecer la oxigenación (55).

La teoría de Virginia Henderson permite interpretar la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones no solo como una técnica invasiva, sino como una acción de cuidado orientada a satisfacer una necesidad humana esencial. Desde esta perspectiva, la intervención del enfermero se justifica en tanto busca conservar funciones vitales, aliviar el sufrimiento, prevenir complicaciones y contribuir a la recuperación del paciente (56).

Asimismo, esta teoría resalta que el cuidado de enfermería debe desarrollarse con un enfoque integral, humanizado y centrado en la persona. Por ello, la práctica sobre aspiración de secreciones debe incluir no solo la correcta ejecución técnica, sino también la valoración del estado general del paciente, el respeto por su seguridad, la observación de su respuesta y la atención a su confort

físico. De esta manera, la teoría de Virginia Henderson brinda un sustento conceptual sólido para comprender la práctica enfermera como una intervención dirigida a preservar la respiración y el bienestar del paciente crítico (57).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

“HG: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.”

2.3.2 Hipótesis específicas

“H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos antes de la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.”

“H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos durante la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.”

“H3: Existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimientos después de la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.”

3. CAPÍTULO: METODOLOGÍA

3.1. Metodología de la Investigación

Se utilizará el enfoque de método hipotético-deductivo, el cual se fundamenta en la recolección y el análisis de datos empíricos. Este enfoque comienza a partir de un dilema o problema específico y está respaldado por los principios del método científico. Su objetivo es investigar y descubrir hechos al contrastar y evaluar la hipótesis formulada. Además, este proceso se encuentra influenciado por un marco teórico que guía la investigación (58).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativa, porque se orienta a medir objetivamente las variables de estudio mediante datos numéricos y a analizar estadísticamente la relación entre ellas. En este tipo de investigación, la información se recoge a través de instrumentos estructurados, se transforma en puntuaciones o frecuencias y luego se procesa con procedimientos estadísticos que permiten describir los resultados y comprobar asociaciones entre variables (59).

3.3. Tipo de investigación

Se considerará el tipo aplicada, por cuanto se busca producir saberes orientados a solucionar la problemática de manera práctica identificada en UCI (60).

3.4. Diseño de la investigación

Será descriptivo, relacional, observacional, prospectivo y transversal. Es descriptivo, ya que permite caracterizar el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en enfermeras (61). Es relacional, por cuanto relaciona ambas variables sin establecer causalidad (62). Se considera observacional, porque no se

interviene ni se manipulan las variables, limitándose a observar la realidad tal como ocurre en el contexto laboral (63). Es prospectivo, debido a que la información se recolecta a partir del momento del estudio hacia adelante (64). También, será transversal, puesto que los datos han de obtenerse en periodo de tiempo durante el año 2026 (65).

3.5. Población, muestra

Corresponderá a 60 enfermeras de UCI del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y es un grupo de elementos a estudiar para los resultados (64). La población, estará compuesta por la misma cantidad de la población, es decir, será de tipo censal, donde se aplicará los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Profesional en enfermería y de ambos sexos.
- Profesional de enfermería con más de un año en el servicio.
- Profesional de enfermería que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería con menos de un año de experiencia en el servicio.
- Profesional de enfermería que no firme el consentimiento informado

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Nivel de conocimientos sobre la aspiración de secreciones.	El conocimiento es la información adquirida mediante la experiencia, es la reunión de un conjunto de datos que se han juntado para por un tema específico, estos datos pueden reunirse de acuerdo con las experiencias de cada individuo (23).	Capacidad de dar solución a aspectos relacionados con la aspiración de secreciones por el personal de enfermería.	Antes de la aspiración de secreciones	- Definición - Objetivos - Uso de medidas de Bioseguridad	- Conoce la definición de aspiración de secreciones y las barreras de protección. - Conoce los principios de aspiración de secreciones. - Reconoce signos y síntomas de las causas de la aspiración. - Sabe el primer paso a evaluar antes de aspirar.	Ordinal	Nivel de conocimientos alto: ≥ 11 puntos Nivel de conocimientos bajo: ≤ 10 puntos
			Durante la aspiración de secreciones	- Frecuencia de las aspiraciones - Tiempo de aspiración - Nivel de aspiración	- Conoce el primer paso a realizar. - Sabe el tiempo en que se realiza la aspiración. - Sabe el tiempo que debe durar. - Conoce la complicación frecuente - Conoce las contraindicaciones		
			Después de la aspiración de secreciones	- Número de sonda - Tipo de presión	- Pasos posteriores a la aspiración. - Conoce el número de sonda. - Conoce el uso de presión negativa		
V2: Práctica de enfermería sobre la aspiración de secreciones	Es una actividad de la enfermería que está estructurada de manera que se pueda realizar trabajos guiados, también cuenta con una secuencia lógica (42).	La práctica sobre la aspiración de secreciones por parte del personal de enfermería.	Antes de la aspiración de secreciones	- Lavado de manos. - Preparación de material. - Auscultar los pulmones. - Hiperoxigenación	- Lavado de manos - Auscultación - Verificación de saturación - Preparación de material - Se coloca guantes y mascarilla - Exposición de vía aérea - Colocación en TOT	Ordinal	Práctica adecuada: ≥ 16 puntos. Práctica inadecuada: ≤ 15 puntos.
			Durante la aspiración de secreciones	- Uso de guantes - Tiempo de aspiración - Frecuencia de la aspiración	- Colocación en TOT - Aspiración intermitente - Tiempo menor a 10 segundos - Verificar saturación - Oxigenación al paciente - Lavado de materiales - Repetición de pasos		
			Después de la aspiración de secreciones	- Control de funciones vitales - Descartar el material usado	- Ausculta los campos pulmonares. - Observa el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR. - Desecha los guantes. - Desecha las soluciones usadas. - Se lava las manos. - Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica son los materiales o herramientas empleados durante el desarrollo del estudio, mientras que el instrumento es el conjunto de métodos usados para recopilar la información de la muestra que ha sido seleccionada.

3.7.1. Técnica

En la primera variable se evaluará el conocimiento a través de aplicar un cuestionario, mientras en la segunda variable se medirá la práctica de la aspiración de secreciones, se llevará a cabo una observación sistemática.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1

Para la variable “nivel de conocimientos” se utilizará el cuestionario validado por Soto Arias en el año 2023 como parte de su segunda especialización en enfermería UCI en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Abarca tres dimensiones: a) antes de la aspiración, compuesta por siete ítems; b) durante la aspiración, que comprende cuatro ítems; y c) después de la aspiración, que incluye cuatro ítems, todos formulados como preguntas cerradas. En ese sentido, la respuesta correcta se puntuará con 1 punto, mientras que la incorrecta será 0 puntos. El puntaje para el rango establecido en conocimiento, será bajo (0-10) y alto (11-15) (65).

Instrumento 2

La variable “práctica de enfermería sobre la aspiración de secreciones” se utilizará el instrumento validado por Soto Arias en el 2023, como parte del posgrado de esta segunda especialización en enfermería UCI en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La herramienta abarca tres dimensiones: a) antes de la aspiración, presenta seis ítems; b)

durante de la aspiración, consta de siete ítems y c) después de la aspiración, consta de seis ítems. En ese sentido, el procedimiento ejecutado correctamente se puntuará con 1 y si no se ejecuta de manera adecuada se puntuará con 0. El puntaje para el rango establecido en práctica, será inadecuada (0-15) y adecuada (16-19) (65).

3.7.3. Validación

Instrumento 1

El instrumento destinado a evaluar el “nivel de conocimientos”, fue sometido a proceso de validación mediante juicio de expertos, integrado por 6 enfermeras y 2 médicos especialistas. Asimismo, para determinar su confiabilidad se aplicó la fórmula del alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,84, evidenciando adecuada consistencia interna. El cuestionario quedó estructurado en tres dimensiones en las que se distribuyen un total de 15 ítems, por lo que fue considerado válido para su aplicación (65).

Instrumento 2

El instrumento destinado a medir la “práctica sobre aspiración de secreciones”, contó con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,88, evidenciando un elevado nivel de confiabilidad. Para asegurar la solidez de su validación, el instrumento fue revisado mediante juicio de expertos, constituido por seis enfermeras y dos médicos especialistas. La guía de observación quedó compuesta en tres dimensiones en las que se distribuyeron un total de 19 ítems, por lo que fue considerado válido para su aplicación (65).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

El instrumento destinado a medir el “nivel de conocimientos”, fue sometido al análisis de confiabilidad mediante la fórmula de KR-20, como resultado, se tuvo un coeficiente de 0,86, valor que evidencia una adecuada consistencia interna entre los ítems

del instrumento. Este resultado indica que el cuestionario presenta una confiabilidad buena, lo que permite considerar que sus ítems mantienen homogeneidad en la medición del constructo de estudio y, por tanto, que el instrumento es apropiado para su aplicación en la presente investigación (65).

Instrumento 2

El instrumento destinado a medir la “práctica sobre aspiración de secreciones”, fue sometido al análisis de confiabilidad mediante la fórmula de KR-20, como resultado, se tuvo un coeficiente de 0,92, lo que evidencia una fiabilidad excelente. Este valor indica que el instrumento presenta una alta consistencia interna entre sus ítems, por lo que resulta adecuado para medir de manera estable y precisa la variable en estudio (65).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se efectuará mediante los programas Microsoft Excel y SPSS versión 26.0, lo que permitirá organizar la información y presentar los resultados a través de tablas y gráficos estadísticos. Del mismo modo, se realizará un análisis descriptivo utilizando frecuencias absolutas y relativas para la caracterización de las variables de estudio. Para relacionar el conocimiento y la práctica de enfermería, se empleará la prueba de Pearson, considerando las puntuaciones obtenidas en ambas variables. En este contexto, un coeficiente con signo positivo evidenciará una relación directa entre las variables, mientras que un coeficiente con signo negativo indicará una relación inversa; además, cuanto más cercano se encuentre el valor a +1 o -1, mayor será la intensidad de la correlación. Finalmente, se adoptará un valor de $p < 0,05$ como criterio de significancia estadística.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo de la investigación se ampara en la Declaración de Helsinki (67):

- **Principio de autonomía.** - Durante el desarrollo del estudio se garantizará el respeto por la autonomía de las enfermeras licenciadas en relación con su decisión, mediante la verificación de su consentimiento mediante su firma
- **Principio de beneficencia.** - Los hallazgos se compartirán con las autoridades del área de investigación seleccionada, brindando sugerencias a las enfermeras para mejorar continuamente, destinadas a fortalecer su conocimiento y la práctica de aspiración de secreciones.
- **Principio de no maleficencia.** - Se asegurará la salvaguarda de la integridad de los participantes en el estudio, previniendo cualquier forma de daño.
- **Principio de justicia.** - Las enfermeras van a ser tratadas de manera equitativa, respetuosa y cortés. Se garantizará la protección de su privacidad, anonimato y confidencialidad durante toda su participación, sin incurrir en ninguna forma de discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma

	2025					2026				
ACTIVIDAD	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.
“Identificar el problema”										
“Explicar el contexto actual, fundamento teórico y precedentes del problema”										
“Producción de los objetivos”										
“Elaborar el enfoque y diseño”										
“Elaborar la población, muestra y muestreo”										
“Desarrollar la técnica y herramientas de datos”										
“Elaboración de los aspectos bioéticos”										
“Elaborar los métodos de análisis de información”										
“Desarrollo de actitudes utilizadas”										
“Anexos”										
“Asentimiento del proyecto”										
“Desarrollar el trabajo de campo”										
“Redactar el informe de tesis”										
“Sustentar el informe de tesis”										

Actividades Realizadas



Actividades por realizar



4.2 Presupuesto

BIENES	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO
Hoja bond	200	Unidades	s/. 30.00
Lapicero azul	30	Unidades	s/. 45.00
Fotocopias	50	Unidades	s/. 20.00
Impresiones	100	Unidades	s/. 100.00
USB	1	Unidades	s/. 70,.0
Licencia de software	1	Unidades	s/. 500.00
Subtotal			s/. 765. 00
SERVICIOS			
Internet	5	Unidades	s/. 750.00
Transporte	30	Unidades	s/. 450.00
Impresión	250	Unidades	s/. 500.00
Tipeo	250	Unidades	s/. 500.00
Subtotal			s/. 2200.00
TOTAL			s/. 2965.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa W, Acevedo H, Bayona K. La importancia de la seguridad del paciente en el sistema de salud colombiano. Documentos de trabajo ECISA. 2026; 8(8): 16-24.
2. Valencia-Contrera M, Rivera-Rojas F. Enfermería como la columna vertebral de los sistemas de atención sanitaria. Revista Salud Uninorte. 2024; 40(1): 295-304.
3. Gassas R, Ahmed M. Cómo perciben las enfermeras la brecha entre el conocimiento y la práctica. Enfermería clínica. 2024; 34(2): 120-129.
4. Parada S, Restrepo M, Castaño Á, González G. Cuidando a la persona en situación crítica de salud en UCI. Rev Colomb Enferm Intensiva. 2023; 18(2): 45-53.
5. De Souza-Veloso A et al. Síndrome de burnout y factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos: un estudio transversal. Enfermería Global. 2024; 23(74): 223-259.
6. Pérez-Talavera C. Especialización de enfermería en cuidados intensivos: Una revisión de alcance. Enferm Intensiva. 2025; 36(2): 50-59.
7. Wolff P, Vegoña Yarza M, Julio C. Prevalencia nacional de Eventos Adversos Medicamentosos en pacientes hospitalizados. Revista médica de Chile. 2023; 151(5): 576-582.
8. Merino P. Epidemiología de los eventos adversos en los servicios de medicina intensiva. Med Intensiva. 2025; 49(1): 32-39.
9. Agila B, Chamba C, Jiron I, Padilla M, Macas L, Medina K. Nivel de conocimientos y aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en profesionales un hospital público de Loja, Ecuador. Revista Conecta Libertad. 2023; 7(1): 54-63.
10. Castro R, Duran J, Delgado V. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería frente

- a las medidas de bioseguridad en un hospital público. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024; 8(1): 22-37.
11. Roque Bolivar J. Conocimiento y práctica en enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de emergencia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023; 40(3): 345-352.
 12. Baldeon V, León J. Cultura de seguridad del paciente en tres servicios de hospitalización de un hospital público en Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2024; 6(3): 195-203.
 13. Taquire R. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos hospitales públicos de Perú. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*. 2023; 3(1): 27-36.
 14. Montaña-Guerrero W, Becerra-Rodríguez R, Arévalo-Ipanaqué J. Condiciones laborales de enfermeros y seguridad del paciente en un hospital público peruano. *Ciencia y enfermería*. 2025; 31(5): 1-15.
 15. Garduño-López J, Amezcua-Gutiérrez M, Gasca-Aldama J, Juan-Gómez M, Delgado-Mejía F, Morales-Ferrer J. Cambios hemodinámicos cerebrales durante la ventilación mecánica en posición prono. *Acta Colomb Cuid Intensivo*. 2025; 25(1): 18-26.
 16. Lopez D. Conocimiento y práctica de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos con ventilación mecánica cuidados intensivos, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2025; 7(1):360-367.
 17. Paredes E, Rosero D. Conocimiento y práctica del enfermero sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Luis Gabriel Dávila. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 9(2): 2790-2810.

18. 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. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2022; 2(5): 33-42.
19. Linares E, Ríos P. Conocimiento y práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la uci en un Hospital de Lima, 2024. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2025; 8(45): 32-47.
20. Quispe T, Cárdenas R. Conocimiento y práctica en enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica en cuidados intensivos Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2024. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2024; 10(46): 78-94.
21. Lopera-Arango SA. Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *INDEX de Enfermería*. 2022; 31(4): 284-288.
22. Rodríguez R, Heredia R, Imbert I. Modelo de formación de la competencia profesional gestión de seguridad de la persona enferma en cuidados intensivos. *Rev Cubana Enferm*. 2024; 40(1): 52-61.
23. Quirarte N, Hidalgo H. *Proceso de enfermería: Guía teórico-práctica para dar respuesta a las necesidades en salud*. Barcelona: Elsevier Health Sciences; 2024.
24. Escudero-Acha P, Leizaola O, Lázaro N, Cordero M, Cossío A, Ballesteros D. Estudio ADENI-UCI: Análisis de las decisiones de no ingreso en UCI como medida de limitación de los tratamientos de soporte vital. *Medicina Intensiva*. 2022; 46(4): 192-200.
25. Gutiérrez Durán P. Importancia de la valoración de enfermería en la monitorización

- hemodinámica del paciente crítico en UCI. *Enferm Intensiva*. 2023; 34(3): 145-152.
26. Beltrán L. Propuesta para estandarizar la técnica de aspiración de secreciones en pacientes con intubación orotraqueal. *Enferm Intensiva*. 2024; 35(2): 88-96.
27. Jiménez Bonilla J. Cuidados de enfermería en pacientes con abordaje de vía aérea en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 2025; 36(1): 41-49.
28. Huaman Tocas AS. Cuidados de enfermería en aspiración de secreciones con circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022; 39(4): 512-519.
29. Ibáñez L, Luengo A, Arconada L, Tobías C, Sánchez A, Romea N. Técnica de enfermería de aspiración de secreciones en el adulto intubado. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023; 4(3): 225-234.
30. Alba Tapia R, Alday Ayma V, Alfonso Mendoza W. Conocimiento y práctica de licenciados en enfermería en aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad crítica. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023; 40(4): 421-428.
31. Chicaiza Guaman G. Cuidados de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal. *Enferm Intensiva*. 2023; 34(4): 210-217.
32. López Martín I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Rev Enferm*. 2022; 15(1): 11-15.
33. Martínez J, Naranjo 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 Revista Científica Multidisciplinar*. 2025; 9(2): 2790-2810.

34. Bejarano Montañez J, Calle Real S, Notario del Prado J, Sánchez García T. Implantación de un protocolo de aspiración de secreciones endotraqueales basado en la evidencia científica en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Metas Enferm.* 2022; 3(58): 8-12.
35. Romero Rivas EV, Tapia Calcina EM, Vicente Chávez MG. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2022; 34(3): 361-368.
36. Ramos P, Marlon R. Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en unidad de cuidados intensivos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020; 37(2): 287-294.
37. Graef C, Steinberg D, Farías K, Aponte B, Salzberg S, Bouzat P. Práctica de aspiración de secreciones y sus complicaciones en sujetos con ventilación mecánica invasiva en unidades de cuidados intensivos de un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: estudio observacional descriptivo. *Argentinian journal of respiratory and physical therapy.* 2025; 7(1): 13-20.
38. Piscoya Angeles P, Leyva-Moral J. Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería: un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner. *Index de Enfermería.* 2023; 26(12): 96-100.
39. Graef C, Steinberg D, Farías K, Aponte B, Salzberg S, Bouzat P. Práctica de aspiración de secreciones y sus complicaciones en sujetos con ventilación mecánica invasiva en unidades de cuidados intensivos de un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: estudio observacional descriptivo. *Argentinian journal of respiratory and physical therapy.* 2025; 7(1): 13-20.
40. Carrillo Algarra A, Martínez Pinto P, Taborda Sánchez S. Aplicación de la Filosofía de

- Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022; 34(2): 13-21.
41. Diaz E. Level of knowledge and nursing practice on aspiration of secretions in intensive care patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2024; 32(4): 21-28.
 42. Sulca Huaytalla L. Nivel de conocimiento y práctica del enfermero sobre la aspiración de secreciones en neonatos intubados en el área de neonatología. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2025;42(1):64-71.
 43. Cazho-Tobar D, Merchán-Coronel M, Rodríguez-Quezada F. Evidence-based protocol for secretion aspiration in nursing practice: a safe and effective approach. *Cuaderno de enfermería*. 2025; 3(1): 41-52.
 44. Martínez J, Naranjo 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 Revista Científica Multidisciplinar*. 2025; 9(2): 27-32.
 45. Quezada Cuenca M. Conocimientos de enfermería sobre aspiración de secreciones con sistema abierto en UCI. *Enferm Intensiva*. 2023; 34(2): 97-104.
 46. Supe-Supe F, Dávila-Quishpe M, Vega-Falcón V, Acosta-Núñez J. Neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva y aspiración de secreciones mediante sistema cerrado y abierto. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2023; 7(2): 450-457.
 47. López Martín I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: Indicaciones y cuidados. En *Rev Enferm*. 2022; 15(1): 5-15.
 48. Castilla D et al. Repercusión sobre parámetros respiratorios y hemodinámicos con un sistema

- cerrado de aspiración de secreciones. *Enfermería intensiva*, 15(1), 3-10.
49. Arana C, Pérez M, Arroyo E, Robles M, Cortina E. Determinación del índice de eficiencia del proceso de aspiración de secreciones traqueobronquiales con sistema cerrado. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2023; 11(1): 6-10.
 50. Córdova-Salguero L, Rodríguez-Plascencia A, Romero-Fernández A, Gómez-Martínez N. Conocimiento y practica de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes críticos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2023; 7(1): 360-367.
 51. Berenguer Ortuño S, Ruiz M, Gómez M, Miras García M, Sarmiento Jara M. Aspiración de secreciones bronquiales con sistema cerrado. *Rev. Rol enferm*. 2022; 4(46): 435-440.
 52. Castillo ME. Evaluación del apego a la técnica de aspiración de secreciones con circuito cerrado de los profesionales de enfermería. *Enferm Intensiva*. 2022;33(3):156-163.
 53. Mier N. Gestión del cuidado por el personal de enfermería en la aspiración de secreciones con circuito cerrado en ventilación mecánica. *Enferm Intensiva*. 2022; 33(4): 201-208.
 54. Gil Arcos M, Montoya Restrepo L. Cuidado enfermero en IAAS según NANDA, NIC, NOC y teoría de Virginia Henderson. *Enferm Clin*. 2023; 33(2): 102-109.
 55. Pico Ferreira M. Profundizando en el cuidado básico enfermero con las 14 necesidades de Virginia Henderson y Hildegard Peplau. *Enferm Clin*. 2023; 33(4): 215-222.
 56. Rodríguez San Nicolás M. Análisis del contexto, calidad de vida y situación de las personas sometidas a hospitalización prolongada en el HUC desde una perspectiva enfermera fundamentada en el modelo de Virginia Henderson. *Enferm Clin*. 2023; 36(1): 28-36.
 57. Guaman J, Suasnavas G, Chanaluisa V. Vigencia del Modelo de Henderson en la Autonomía

- e independencia del Individuo y el rol de enfermería. Polo del Conocimiento. 2026; 11(3): 227-246.
58. Pujadas, A. M. (2024). El método hipotético-deductivo de Karl Popper. Agenda Juárez Marginalidad Vulnerabilidad Suburbanización Cap. Andreu Marful, 14, 16-20.
 59. Támara V. Enfoque cuantitativo: taxonomía desde el nivel de profundidad de la búsqueda del conocimiento. Educare. 2023; 2(1): 1-13.
 60. Díaz W, Morales J. Metodologías Cuantitativa y Cualitativa en la Investigación Científica: Un abordaje desde la epistemología. Revista Científica Multidisciplinaria. 2024; 4(2): 20-24.
 61. Argüelles J. Enfoque cualitativo y cuantitativo para abordar la realidad. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. 2024; 10(2): 1-12.
 62. Zúñiga P, Cedeño R, Palacios I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4): 23-33.
 63. Sánchez-Solis Y, Raqui-Ramirez C, Huaroc-Ponce E, Huaroc-Ponce N. Importancia de Conocer la Normalidad de los Datos Utilizados en los Trabajos de Investigación por Tesisistas. Revista tecnológica-educativa Docentes. 2024; 17(2): 404-413.
 64. Castro-Rodríguez Y. Revisión sistemática sobre los semilleros de investigación universitarios como intervención formativa. Propósitos y representaciones. 2022; 10(2): 87-93.
 65. Soto Arias G. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI - Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2023 [tesis de segunda especialización en Internet]. Lima: Universidad Nacional

Mayor de San Marcos; 2023 [citado 2025 dic 12]. Disponible en: Cybertesis UNMSM.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: “Nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general “¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026?” Problemas específicos “¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos antes de la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026?” “¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos durante la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026?” “¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos después de la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026?”	Objetivo general “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.” Objetivos específicos “Identificar la relación entre el nivel de conocimientos antes de la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.” “Identificar la relación entre el nivel de conocimientos durante la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.” “Identificar la relación entre el nivel de conocimientos después de la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.”	Hipótesis general “HG: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.” “H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.” Hipótesis específicas “H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos antes de la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.” “H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos durante la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.” “H3: Existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimientos después de la aspiración de secreciones y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.”	1. Variable 1: “Nivel de conocimientos” Dimensiones: D1: Antes de la aspiración de secreciones D2: Durante la aspiración de secreciones D3: Después de la aspiración de secreciones 2. Variable 2: “Práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones” Dimensiones: D1: Antes de la aspiración de secreciones D2: Durante la aspiración de secreciones D3: Después de la aspiración de secreciones	Método: Hipotético-Deductivo Enfoque de la investigación: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Diseño: No experimental de corte transversal Nivel correlacional Población: La población sometida en el estudio será de 60 profesionales en enfermería de la unidad de cuidados intensivos Muestra: La muestra es de tipo censal y se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión.

		2026.”		
--	--	--------	--	--

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario: “Nivel de conocimientos sobre la aspiración de secreciones”

DATOS GENERALES

1. Edad:

- a. Menos de 30 años () b. 31 – 45 años () c. Mayor de 45 años ()

2. Sexo:

- a. Femenino () b. Masculino ()

3. Estado Civil:

- a. Soltero(a) () b. Casado(a) () c. Separado (a) ()

4. Experiencia profesional en el servicio:

- a. Menos de 1 año () b. 1-5 años () c. Más de 5 años ()

5. Grado Académico:

- a. Especialidad () b. Maestría () c. Doctorado ()

6. Condición laboral:

- a. Nombrado () b. Contratado ()

INSTRUCCIONES

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

DATOS ESPECÍFICOS

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

1. La aspiración de secreciones es:

- a) Un procedimiento que elimina secreciones.
b) Un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueobronquial.

- c) Un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente.
- d) Un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.

2. La aspiración de secreciones por TET tiene como objetivo principal:

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

3. Las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por TET son:

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

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

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

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

- a) Hipoxemia.
- b) Hipertensión arterial.
- c) Auscultación de estertores y sibilancias.

d) Ruidos respiratorios anormales.

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

a) La función cardíaca.

b) La función cardiorrespiratoria

c) La función respiratoria.

d) La función neurológica.

7. ¿Lo primero que considera Ud. antes de aspirar secreciones por TET?

a) La posición debe ser decúbito dorsal.

b) La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el TET.

c) Preparación del equipo.

d) Asegurarse de contar con el personal para asistir.

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

a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.

b) Aspiración del bronquio afectado.

c) Control de saturación de oxígeno.

d) Mantener la vía aérea permeable.

9. La aspiración de secreciones en paciente intubados debe realizarse:

a) Cada dos 2 horas.

b) Una vez por turno.

- c) Cada vez que sea necesario.
- d) Cada veinticuatro (24) horas.

10. El tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por TET es de:

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

11. La complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones por TET está dado por:

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

12. La contraindicación relativa para aspirar secreciones por TET está dado por:

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

13. Después del procedimiento de aspiración de secreciones por TET se debe tener en cuenta:

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

14. El número de la sonda apropiada para la aspiración secreciones en pacientes intubados es:

- a) El número de sonda es menor de 10.
- b) El diámetro de la sonda es $1/3$ del diámetro del TET.
- c) El diámetro de la sonda es $2/3$ del diámetro del TET.
- d) No se toma en cuenta el número de sonda.

15. En la aspiración de secreciones la presión negativa se administra en forma de:

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

Cuestionario : “Práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones”

ITEMS	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
ANTES DE LA ASPIRACIÓN, LA ENFERMERA: 1. Se lava las manos. 2. Ausculta al paciente 3. Verifica la saturación 4. Prepara el material (N° de sonda de aspiración, succión portátil operativa, bolsa de resucitación manual, frascos con agua estéril para aspiración, hiperoxígeno al paciente). 5. Se colocan los guantes estériles y mascarilla. 6. Expone, la vía aérea artificial del paciente.			
DURANTE LA ASPIRACIÓN 7. Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva. 8. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos. 9. Duración por aspiración menor de 10 segundos. 10. Verificar la saturación por oximetría de pulso. 11. Brinda oxigenación al paciente. 12. Lava la sonda de aspiración y el tubo no conductivo. 13. Repite los pasos según necesidad.			

DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN

- | | | | |
|---|--|--|--|
| 14. Ausculta los campos pulmonares. | | | |
| 15. Observa el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR. | | | |
| 16. Desecha los guantes. | | | |
| 17. Desecha las soluciones usadas. | | | |
| 18. Se lava las manos. | | | |
| 19. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal. | | | |

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Doriana Sinti Chasnamote

Título: “Nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Doriana Sinti Chasnamote. El objetivo de este estudio determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, 2026.”. Su ejecución permitirá recopilar información sobre el nivel de conocimientos y la práctica sobre aspiración de secreciones que realizan los profesionales de enfermería.

Procedimientos

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

- Se entregará el presente consentimiento informado para su respectiva lectura y posterior firma de manera voluntaria.
- Se explicará en forma detallada en qué consiste el instrumento que será aplicado, indicando que, si hubiera alguna duda o consulta, lo puede realizar en todo momento.

El cuestionario puede demorar unos 20 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la investigación se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no representará ningún riesgo para usted, pues en todo momento se respetarán los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, buscando siempre el bien de los participantes en este estudio sin discriminación y evitando todo tipo de daño.

Beneficios

Usted se beneficiará en este estudio porque tendrá la posibilidad de conocer los resultados de la investigación de manera individual o grupal, lo que puede ser de mucha utilidad en su desempeño profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

Se guardará 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 el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora principal Dorian Sinti Chasnamote al número de teléfono +51 973 946 716 o al comité que validó el presente estudio, Dr(a), presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, e-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombres:

DN

20% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 17%  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

- 15%

 Fuentes de Internet
- 2%

 Publicaciones
- 17%

 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	5%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-18	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-05	1%
4	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-29	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-31	<1%
7	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-09	<1%
9	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Trujillo on 2026-06-19	<1%