



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Regional de Huacho-2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Carrera Mayta, Teresa Carlota

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0147-5250>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Carrera Mayta Teresa Carlota egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-2025”**

Asesorado por el docente: PRETELL AGUILAR ROSA MARIA, DNI: 18150131, ORCID 0000-0001-9286-4225 tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código OID: c 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.



.....
 CARRERA MAYTA TERESA CARLOTA
 DNI:44358015



.....
 PRETELL AGUILAR ROSA MARIA
 DNI N° 18150131

Lima, 13 de agosto del 2025

DEDICATORIA

A mi familia, especialmente a mis hijos que son las personitas que me impulsan cada día en mi crecimiento profesional y a mi padre que desde el cielo ilumina mi camino.

AGRADECIMIENTO

A dios por darme salud para continuar,

A mi familia que siempre me apoyaron,

A mis amigos que me empujan a lograr

mis objetivos, aunque parezca difícil.

JURADO

Presidente: Mg. Cabrera Espezua Paola

Secretario: Mg. Muñoz Pizarro Rosa María

Vocal : Mg. Hidalgo Falcon María Mercedes

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
JURADO.....	v
INDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I: 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	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Practica	6
1.5. Delimitación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población y unidad de análisis.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	8
2.1.1 Internacionales	9
2.1.2 Nacionales	10
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1 Hipótesis general	28
2.3.2 Hipótesis específicas.....	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30
3.1. Método de la investigación	30
3.2. Enfoque de la investigación.....	30
3.3. Tipo de la investigación	31
3.4. Diseño de la investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo.....	31

3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnica y recolección de datos	35
3.7.1 Técnica	35
3.7.2 Descripción de instrumentos	35
3.7.3 Validación	36
3.7.4 Confiabilidad	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1 Cronograma de actividades	39
4.2 Presupuesto	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	60
ANEXO 01: Matriz de Consistencia	61
ANEXO 02: Instrumentos.....	63
ANEXO 03: Formato de consentimiento informado	68
ANEXO 04: Validez	70

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados”. La población estará constituida por profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho. Muestra: El total de la población. Diseño metodológico: El tipo de investigación será aplicada. El diseño será observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Instrumentos: Para evaluar la variable "Conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones" se utilizará un cuestionario validado mediante juicio de expertos, y para la variable "Práctica de la aspiración de secreciones", se empleará una lista de chequeo basada en protocolos estandarizados. Ambos instrumentos serán validados mediante Alpha de Cronbach para garantizar su confiabilidad. Técnica de recolección de datos: se realizará mediante encuesta y observación directa. Procesamiento estadístico y análisis de datos: se realizará mediante técnicas descriptivas y frecuencias expresadas en porcentajes. El análisis estadístico se llevará a cabo según sea su distribución utilizando pruebas paramétricas (Correlación de Pearson) o no paramétricas (Correlación Rho de Spearman).

Palabras clave: "Conocimientos", "Prácticas de enfermería", "Aspiración de secreciones", "Pacientes intubados", "Unidades de cuidados intensivos".

Abstract

Objective: "To determine the relationship between knowledge and practice of nursing professionals on the technique of secretion aspiration in intubated patients." The population will be made up of nursing professionals working in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Huacho. Sample: The total population. Methodological design: The type of research will be applied. The design will be observational, descriptive, correlational, prospective and cross-sectional. Instruments: To evaluate the variable "Knowledge about the secretion aspiration technique" a questionnaire validated by expert judgment will be used, and for the variable "Practice of secretion aspiration" a checklist based on standardized protocols will be used. Both instruments will be validated by Cronbach's Alpha to ensure their reliability. Data collection technique: it will be carried out by survey and direct observation. Statistical processing and data analysis: it will be carried out by descriptive techniques and frequencies expressed in percentages. Statistical analysis will be carried out according to its distribution using parametric tests (Pearson Correlation) or non-parametric tests (Spearman Rho Correlation).

Keywords: "Knowledge," "Nursing practices," "Secretion aspiration," "Intubated patients," "Intensive care units."

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las cifras reportadas en el mundo muestran que un 35% de personas ingresadas en cuidados intensivos necesitan ser asistidos por ventilación mecánica. Entre 20 y 30% no logra la recuperación inmediata, y de ellos el 50% presenta dificultades que hacen necesaria la prolongación de este procedimiento por 7 o más días, mientras que el 15% requieren de ventilación mecánica prolongada (1).

Asimismo, para el año 2021, las infecciones respiratorias, producto de infecciones asociadas a atención sanitaria se han incrementado y representan un 15 a 20% de incidencia en los pacientes, siendo las unidades de cuidados intensivos los ambientes donde más se presentan e incrementan su concurrencia en un 7.4%, lo que incrementa la estancia hospitalaria y los gastos en atención en salud (2)

En dicho escenario, en el año 2021, la neumonía asociada a ventilador mecánico es la segunda infección asociada a atención en salud más común que afecta al 20 – 25% de pacientes, siendo causadas por una diversidad de factores como es la inadecuada bioseguridad utilizada al momento de realizar algún procedimiento, el uso excesivo de antibióticos, la mala limpieza de los ambientes, la inadecuada técnica al realizar los procedimientos, entre otros (3)

OMS. El impacto que tienen las infecciones relacionadas con la atención de salud y la resistencia a los antimicrobianos en la vida de las personas es incalculable. Más del 24% de los pacientes afectados de septicemia de origen nosocomial y el 52,3% de esos pacientes tratados en

una unidad de cuidados intensivos mueren cada año. Estas muertes se duplican o triplican cuando las infecciones son resistentes a los antimicrobianos (4).

En la actualidad, las infecciones asociadas a la atención en salud se consideran un problema de salud pública a nivel mundial, su aparición e incidencia es cada vez más frecuentes en las instituciones de salud, lo que ocasiona el aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad, el aumento de los costos sanitarios y la disminución de la seguridad y calidad del servicio que se prestan (5).

Las infecciones intrahospitalarias representan un problema de salud pública, un 7% de los pacientes de los países desarrollados y un 10% de los países en desarrollo han contraído como mínimo una infección relacionada a la atención de salud así mismo cerca del 10% de los pacientes mueren por estas infecciones. Las IAAS causan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, muertes innecesarias y costos adicionales para nuestro sistema de salud, así como para nuestros pacientes y sus familiares (6).

Al mes de abril del 2023, se identificaron 13 casos de Infecciones asociadas a la atención de Salud (IAAS), en el servicio de Ginecología (ISQ 08, Endometritis puerperal 01), que representa el 69% del total de los casos, seguido el servicio de UCI General (VM 02) que representa el 15% de los casos presentados, en el servicio de Obstetricia (Parto Vaginal 01) representando el 8% del total de casos y en el servicio de UCE (VM 01) que representa el 8% del total de casos ;en el resto de servicios no se han presentado casos de IAAS. Siendo las infecciones en Sitio Quirúrgico en el servicio de Ginecología la de mayor frecuencia (08 casos 61%), seguido de las neumonías asociadas al ventilador mecánico en el servicio de UCI General (02 casos 15%), luego la endometritis post cesárea en el servicio de Ginecología (01 caso 8%), seguidamente la

endometritis post parto vaginal en el servicio de Obstetricia (01 caso 8%) y las neumonías asociadas al ventilador mecánico en el servicio de UCE (01 caso 8%) en el Hospital Carlos Lanfranco-Peru (7).

PERÚ. El microorganismo aislado con mayor frecuencia: *Pseudomonas aeruginosa* en los episodios de neumonía, *Estafilococos coagulasa negativos* en las bacteriemias, *Escherichia coli* en las infecciones urinarias (8).

Respecto a las prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, un porcentaje equitativo tienen prácticas adecuadas ya que se lavan las manos, se coloca los guantes estériles y mascarilla, y expone la vía aérea artificial del paciente, de igual modo un porcentaje similar equitativo es inadecuado porque no ausculta al paciente antes de la aspiración, la duración por aspiración es mayor de 10 segundos y no ausculta los campos pulmonares después de la aspiración (9).

Para el año 2020, según el diario El Comercio de Lima, ha documentado la historia de 19 pacientes que fueron contagiados intrahospitalariamente con las bacterias *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas*; y según la infectóloga e investigadora del Instituto de Medicina Tropical Alexander Von Humboldt, Fiorella Krapp menciona que las tasas de infecciones por estas bacterias han ido en incremento, siendo altamente peligrosas y con una mortalidad de 50% a 80% (10).

En consecuencia, si no se aplica la técnica de manera correcta, por un personal entrenado, usando técnica aséptica y las barreras protectoras puede ocasionar complicaciones como hipoxia, arritmias, hipotensión, atelectasias, paro cardíaco e infecciones cruzadas intrahospitalarias o un desenlace inesperado como la mortalidad (11).

Cabe señalar que a pesar de existir una técnica ya aprobada para la aspiración de secreciones en la práctica lo que se observa es que se aplican criterios diferentes, omitiéndose pasos elementales que en suma garanticen la seguridad de la técnica; por lo que se hace necesario contar con capacitaciones actualizadas que contribuyan en alinear los pasos a considerar en la técnica, así como facilite la sistematización que agilice el cuidado, evitando la demora que puede conllevar a complicaciones y poner en riesgo la vida del paciente.(12).

Se recomienda realizar un estudio sobre los conocimientos de enfermería sobre infecciones intrahospitalarias y su relación con el método de secreción de secreciones en pacientes intubados. Las enfermeras son responsables de desarrollar diversos procedimientos invasivos para pacientes críticos. Sin embargo, la práctica de secreción de secreciones a menudo utiliza criterios variados, descuidando pasos fundamentales. Por lo tanto, es fundamental brindar capacitación actualizada para alinear los pasos de la técnica y simplificar el sistema, acelerando la atención y previniendo complicaciones. Esto se debe al compromiso de la enfermera con los cuidados intensivos. (13).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Regional de Huacho, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión aspectos conceptuales y la práctica del profesional de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados?

2. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión aspectos procedimentales y la práctica de aspiración de secreciones en pacientes intubados?
3. ¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión efectos del conocimiento y la práctica de aspiración de secreciones en pacientes intubados?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados del Hospital Regional de Huacho, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión aspectos conceptuales y la práctica del profesional de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados
2. Determinar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión aspectos procedimentales y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.
3. Determinar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión efectos del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

1.4. Justificación

1.4.1 Teórica

El presente proyecto de investigación busca aportar una base teórica que permita comprender y mejorar los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales, con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad, minimizar la estancia hospitalaria. Este enfoque se sustenta en cuidado humanizado de Jean Watson quien resalta la importancia del cuidado holístico y humano en pacientes críticos; en tanto también se considera el planteamiento de Patricia Benner, quien destaca cómo la experiencia y el análisis reflexivo permiten a los enfermeros adquirir un conocimiento profundo y especializado. Por otro, se retoma la perspectiva de Florence Nightingale, que subraya la influencia del entorno en la salud, enfatizando la necesidad de condiciones adecuadas y seguras; juntamente con ello también se enfatiza la teoría de Virginia Henderson sobre las necesidades básicas que deben ser suplidas ya que el paciente no puede satisfacer por sí mismo, impulsando así la prevención de infecciones y garantizando procedimientos eficaces. Estas teorías ofrecen un marco comprensivo que integra aspectos conceptuales y prácticos, orientando acciones hacia el fortalecimiento de la seguridad y el bienestar del paciente.

1.4.2 metodológica

La presente investigación es de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo y diseño correlacional, prospectivo y transversal, ya que analiza la relación entre las variables en un momento determinado. Utiliza instrumentos como el cuestionario y la lista de cotejo validados y confiables para garantizar la precisión y la rigurosidad en la recolección y análisis de los datos.

1.4.3 Práctica

La adecuada realización de la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados tiene implicancias directas en la seguridad del paciente y en los resultados clínicos, ya que un procedimiento incorrecto puede incrementar el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, prolongar la estancia hospitalaria y elevar los costos de atención médica. Esto, a su vez, afecta la recuperación del paciente retrasando su reintegración a las actividades cotidianas en el ámbito social, y se justifica la realización del presente estudio, ya que busca generar evidencia útil para tomar decisiones informadas e implementar acciones o proyectos que mejoren las prácticas de enfermería, refuercen la cultura de calidad en el cuidado y minimicen los riesgos asociados al procedimiento, favoreciendo así la seguridad y el bienestar del paciente.

1.5. Delimitación

1.5.1 Temporal

El presente Estudio se realizó entre los meses de febrero a abril 2025.

1.5.2 Espacial

La investigación se desarrolló en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos adultos del Hospital Regional de Huacho.

1.5.3 Población y unidad de análisis

La población constituida por el personal profesional de Enfermería.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Vásquez, et al (18) realizaron un estudio en 2021 en México cuyo objetivo fue: “Determinar el nivel de conocimientos y la práctica de los enfermeros en la técnica de aspiración de secreciones”. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, descriptivo y transversal, y contó con una muestra de 55 enfermeras. El estudio encontró que la edad media de los participantes fue de 31,4 años. El 41,8% de las enfermeras tenían conocimientos suficientes sobre la técnica de aspiración de secreciones, mientras que el 58,2% tenía conocimientos insuficientes. El 69,1% de las enfermeras tenían buenas prácticas, mientras que el 30,9% tenía prácticas inadecuadas. Ninguna categoría tenía conocimientos suficientes, pero todas demostraron buenas prácticas. Más del 50% de las enfermeras tenían conocimientos insuficientes sobre la técnica de aspiración de secreciones, lo que refleja una falta de formación teórica. El estudio destacó la necesidad de una formación continua para integrar el conocimiento científico y mejorar la atención.

Yilmaz, et al (19) realizaron una investigación en 2021 en Turquía cuyo objetivo fue: “Examinar el conocimiento y la experiencia de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el sistema de succión cerrado”. Fue una investigación prospectiva, descriptiva y transversal con una muestra de 195 participantes. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario diseñado por los investigadores basado en la literatura, y analizados utilizando las pruebas de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney. Los hallazgos mostraron que el 71.8% no tuvieron problemas al utilizar el sistema de succión cerrado, mientras que el 85% opinó que este economizaba tiempo. No obstante, el 50.8% reportó problemas

para eliminar secreciones viscosas, el 44.6% no requería irrigación del catéter, y el 45.1% no tenía certeza de si el extremo del catéter podría provocar sangrados. Se concluyó que, a pesar de la experiencia laboral, el conocimiento y manejo del sistema de succión cerrado requiere de mayor formación continua, integrando tecnologías para mejorar su uso y minimizar complicaciones.

Anicasio et al. (20) realizaron un estudio en 2021 en México, cuyo objetivo fue: “Evaluar las habilidades prácticas y los conocimientos en la aspiración endotraqueal de secreciones por parte del personal de enfermería”. Se trató de una investigación observacional, descriptiva, transversal y prospectiva con una muestra de 26 miembros del personal de enfermería. Se utilizó un instrumento que incluía ítems para evaluar habilidades prácticas y conocimientos científicos. El estudio encontró que el 69,2% de la muestra fue clasificada como “insuficiente” y el 30,8% como “suficiente”. Las habilidades prácticas fueron categorizadas como “insuficientes” y “buenas”, con un 7,7% clasificadas como “insuficientes” y un 50% como “suficientes”. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la experiencia profesional y la formación académica, lo que indica que el nivel de habilidades y conocimientos es inferior al esperado.

2.1.2 Nacionales

Sulca (14) en su estudio del año 2022 en Lima – Perú tuvo como objetivo: “Describir el nivel de conocimiento y la aplicación de la técnica de aspiración de secreciones que llevan a cabo las enfermeras en pacientes adultos intubados en unidades de cuidados intensivos”. La investigación incluyó una revisión de artículos científicos disponibles en bases de datos como *International Journal of Advances in Nursing*,

SciELO, revistas médicas y bibliotecas virtuales de universidades. El análisis de los artículos seleccionados reveló que el personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento medio-bajo. Aunque están familiarizados con complicaciones como hipoxia, lesión de la mucosa traqueal y desaturación, desconocen otros riesgos asociados, como atelectasia, desaliento, alteraciones hemodinámicas, broncoespasmo, aumento de la presión intracraneal y la posibilidad de adquirir infecciones respiratorias adicionales.

Navarro Gonzales (15) en su trabajo académico publicado en 2022 en Callao – Perú con el objetivo: “Determinar la relación entre los conocimientos y la práctica del profesional enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes intubados”. La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. La población del estudio estaba conformada por 60 licenciados de la unidad de cuidados intensivos. Para la recolección de datos, se emplearon una encuesta y una lista de chequeo, y los datos recolectados fueron procesados mediante el programa SPSS versión 27. El estudio encontró que todos los pacientes con ventilación mecánica reciben atención oportuna y efectiva por parte de enfermeras especializadas en el Hospital José Casimiro Ulloa (HEJCU). La evaluación inicial y el apoyo básico en el shock traumático reducen las complicaciones futuras. Sin embargo, el hospital carece de datos estadísticos sobre las complicaciones post-intubación en pacientes con tubos endotraqueales (TET) conectados al sistema de ventilación mecánica.

Orihuela (16) realizó una investigación en 2020 en Lima – Perú con el objetivo: “Evaluar el conocimiento y la práctica sobre el aspirado de secreciones por las enfermeras y la prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes intubados en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional arzobispo Loayza”. El estudio, de tipo

aplicado y diseño no experimental, incluyó a 30 enfermeras de una población de 80. Los datos se recolectaron mediante observación, entrevistas y cuestionarios. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento y práctica sobre el aspirado de secreciones se relaciona directamente con la prevención de infecciones intrahospitalarias, con promedios de 3.73 (74.60%). También se encontró una relación directa entre la prevención de infecciones y aspectos como el conocimiento de bioseguridad (3.73; 74.60%), la valoración de funciones vitales (3.60; 72.00%) y la valoración de gasometría (3.80; 76.00%).

Villanueva (17) realizó un estudio en 2020 en Lima – Perú cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en las Áreas Críticas en un Hospital de Lima”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, con diseño transversal. Se utilizaron la encuesta y la observación como técnicas de recolección de datos, y los instrumentos empleados fueron un cuestionario y una lista de chequeo. El estudio encontró una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Las enfermeras demostraron un conocimiento adecuado sobre la técnica y su prevención de complicaciones como la hipoxemia y las lesiones traqueales. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en la aplicación práctica y las complicaciones asociadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable Independiente: Conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones

Uno de los desafíos para el cuidado de enfermería del presente siglo es el rescate de la unidad del ser a través de procesos de investigación relacionados con la capacidad de las enfermeras de interrogarse, establecer la naturaleza de los fenómenos y los valores relacionados por lo cual es importante definir las variables para lo cual es necesario esclarecer y comprender el desarrollo de la investigación en curso. (21)

El conocimiento se refiere a un conjunto de información adquirida a través de la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o mediante la introspección (a priori). En términos generales, se define como la acumulación de datos interrelacionados que adquieren mayor valor cuando se analizan en conjunto (22)

Platón considera el conocimiento como la toma de conciencia de ideas absolutas que existen independientemente de los hechos observados. Este enfoque idealista contrasta con el racionalismo, que sitúa la razón como la principal fuente del conocimiento humano (23).

Descartes, por ejemplo, resalta la lógica y el pensamiento deductivo como base para comprender la realidad. El conocimiento se puede clasificar en tres niveles: empírico, científico y filosófico. El conocimiento empírico, también denominado "primario" o "vulgar", se obtiene a través de la experiencia y se caracteriza por ser superficial, no sistemático y acrítico (24).

Por su parte, el conocimiento científico trasciende lo empírico, ya que busca descubrir las causas y leyes que rigen los fenómenos. Este tipo de conocimiento se distingue por ser selectivo, metódico, objetivo y verificable. Finalmente, el conocimiento filosófico implica un cuestionamiento constante de la realidad y de la propia existencia, con el objetivo de encontrar sentido, justificación e interpretación para los fenómenos que rodean al ser humano (25).

Este procedimiento es necesario en las personas que se ven en la necesidad de recibir ventilación mecánica, técnica que genera acumulación de secreciones en el espacio subglótico que se sitúa en la parte superior del balón del tubo endotraqueal y que implica el riesgo de filtración de dichas secreciones en la vía aérea, por lo cual es de suma 23 necesidad que se realice una limpieza en el momento oportuno para evitar complicaciones o aumentar el riesgo de infección por neumonía (26).

Los profesionales de enfermería necesitan apoyo cognitivo y teórico para realizar de manera eficaz los procedimientos de ventilación mecánica, optimizar las condiciones de atención humanizada. Esto es importante para el proceso de la aspiración de secreciones, que implican riesgos y/o daño al paciente debido a una manipulación inadecuada o una ejecución inoportuna. El conocimiento es una práctica de enfermería única que contribuye al apoyo teórico para comprender las necesidades de los pacientes durante la aspiración de secreciones. (27)

En esa línea, el conocimiento de enfermería se puede abordar desde dos aristas, una enfocada en los aspectos teóricos inherentes a la disciplina profesional y la otra como fundamento para desplegar su praxis (28).

Desde esta perspectiva, los conocimientos son una base neurálgica para el personal enfermero, ya que los ayudará contar con los soportes requeridos para realizar la aspiración de secreciones en personas que no pueden respirar por sí mismas y que requieren de ventilación mecánica, aportando de manera efectiva a reducir el riesgo de infección a neumonía y evitar el peligro de muerte (29).

Este panorama exige un compromiso permanente de los profesionales enfermeros para orientar sus acciones y prevenir la neumonía en pacientes, mediante la referida aspiración de secreciones, evitando que se pueda convertir en purulenta, reduciendo la posibilidad de que exista fiebre o síntomas propios de neumonía o la presencia de complicaciones que conlleven a empeorar la situación de la persona (30).

2.2.1.1. Teorías que sustentan la variable independiente

La mirada interpretativa reúne condiciones más coherentes para dar respuesta a cuál es el conocimiento de enfermería que mejor representa las creencias y valores en las académicas/os de lo que es el fenómeno de enfermería, especialmente cuando se focaliza en los cuidados humanos. De este modo, con la emergente perspectiva de las ciencias humanas, se ha usado un lenguaje en la naturaleza del conocimiento de enfermería en términos de "seres humanos", "cuidados", "holismo"(31), incluidas en teorías de medio rango y específicas por eso en esta investigación se vio pertinente el uso de las siguientes teorías:

“Teoría fenomenológica” La teoría fenomenológica de Patricia Benner enfatiza la importancia del análisis, conocimiento y razonamiento en la práctica de enfermería, herramientas clave para comprender y empatizar con los pacientes. Este enfoque es

particularmente relevante en unidades de cuidados intensivos, donde la gravedad de los casos exige conocimientos altamente especializados. Los enfermeros desempeñan un rol crucial en la gestión de los cuidados, cumpliendo con estándares de calidad que combinan saberes técnicos y cognoscitivos con empatía y vocación de servicio. Esto les permite comprender las necesidades de los pacientes, brindar una asistencia integral y aplicar una perspectiva interdisciplinaria fundamentada en un profundo conocimiento de los casos que atienden. (32)

“Teoría del entorno” de Florence Nightingale enfatiza la importancia de un ambiente de atención especializado y de un registro continuo de los pacientes. Esta teoría enfatiza la necesidad de contar con enfermeras especializadas con un alto desarrollo cognitivo y prácticas adecuadas para prevenir las infecciones nosocomiales, en particular la neumonía asociada a la ventilación mecánica. La teoría de Nightingale enfatiza la importancia del ambiente de atención y la necesidad de la recolección sistemática de información, el seguimiento de la evolución de los pacientes y las acciones adecuadas en función de la realidad de cada uno. (33)

Dimensión 1: Aspectos Conceptuales

Esta dimensión se refiere al conocimiento teórico con el cual cuenta el enfermero respecto a la práctica. Incluye conceptos, principios y fundamentos que sustentan el procedimiento. Por ejemplo, el conocimiento sobre las normas de asepsia, la fisiología del sistema respiratorio y las indicaciones para la aspiración. Según Vásquez et al. (2021), "los aspectos conceptuales son fundamentales para garantizar la seguridad y efectividad en la práctica de enfermería" (34)

Dimensión 2: Aspectos Procedimentales

Esta dimensión hace referencia a los conocimientos prácticos sobre cómo se realiza el procedimiento, es decir, los pasos técnicos que se deben seguir para ejecutar la técnica de aspiración correctamente. Incluye el manejo de equipos, la selección de materiales y la ejecución de la técnica en base a protocolos. La guía del Ministerio de Salud establece que "los aspectos procedimentales son aquellos que guían la ejecución técnica de un procedimiento" (35)

Dimensión 3: Efectos del Conocimiento

Esta dimensión evalúa cómo el conocimiento impacta los resultados, es decir, la capacidad del profesional de enfermería para prevenir complicaciones, minimizar riesgos y mejorar la calidad de los cuidados. Un ejemplo es la relación entre el conocimiento adecuado y la disminución de infecciones asociadas al procedimiento. Romero Rivas (2017) señala que "el conocimiento influye directamente en los resultados de los cuidados de enfermería, contribuyendo a una atención más segura y efectiva" (36).

2.2.2 Variable dependiente: La práctica.

La Real Academia Española define la práctica como la ejecución de cualquier arte, habilidad o facultad, siempre ajustándose a las reglas establecidas que la rigen. Esta definición refleja la importancia de seguir un conjunto de normas para lograr un desempeño adecuado en cualquier actividad (37).

Para Aristóteles, la praxis, o práctica, es una manifestación de la capacidad humana para actuar de manera responsable e independiente, guiada por ideas y valores que se reflejan en la vida pública del ciudadano. Desde esta perspectiva, la práctica no

solo se trata de un hacer técnico, sino de un ejercicio ético y político que contribuye al desarrollo personal y social del individuo (38).

Por su parte, Kosik aborda la práctica como una disposición humana que puede interpretarse desde diferentes enfoques. La describe como el simple acto de hacer, pero también como una técnica que otorga poder y capacidad para manipular objetos y personas. Además, considera la práctica como la aplicación de teorías, aunque sin introducir elementos que no están ya implícitos en ellas. Este planteamiento subraya la relación entre el conocimiento teórico y la acción concreta, destacando que ambos se complementan (39).

La práctica también se entiende como el ejercicio que se lleva a cabo de acuerdo con ciertas normas y bajo la supervisión de un mentor o maestro. Este proceso tiene como objetivo mejorar las habilidades y capacidades de quienes la ejecutan, asegurando un aprendizaje continuo y un perfeccionamiento de las competencias adquiridas. (40)

Desde otra perspectiva, Clemente (2007) define la práctica como el "saber hacer", destacando su dependencia del conocimiento como un medio para alcanzar objetivos específicos. Según esta visión, la práctica implica un aprendizaje previo que se traduce en acciones orientadas a cumplir metas definidas, conectando directamente los conocimientos adquiridos con la aplicación práctica para resolver problemas o mejorar procesos (41).

En el ámbito profesional, la práctica se convierte en un componente esencial para la adquisición y el perfeccionamiento de habilidades, permitiendo a los individuos enfrentarse a situaciones reales y desarrollar competencias críticas. Es, por tanto, un puente entre el conocimiento teórico y su implementación efectiva, asegurando que la

experiencia adquirida sea significativa y relevante para el contexto en el que se aplica.
(42)

2.2.2.2 Teorías que sustentan la variable dependiente

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson es adecuada porque resalta la importancia del cuidado holístico y humanizado, crucial en procedimientos invasivos como la aspiración de secreciones. Este modelo establece que el cuidado debe centrarse en el bienestar integral del paciente, incluyendo dimensiones físicas, emocionales y espirituales. En el ámbito de la Unidad de Cuidados Intensivos, este enfoque asegura que la práctica técnica se realice con sensibilidad, preservando la dignidad del paciente. Esta teoría sustenta la necesidad de capacitar al personal de enfermería para ejecutar procedimientos que, además de eficaces, minimicen la angustia del paciente y promuevan su bienestar. (43)

Por otro lado, la Teoría de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson subraya el papel del profesional en cubrir las necesidades que el paciente no logra satisfacerse solo, entre ellas la respiración. Henderson enfatiza que el cuidado debe basarse en conocimientos técnicos y científicos que aseguren la seguridad del paciente y prevengan complicaciones. La teoría permite evaluar cómo las prácticas de enfermería contribuyen a satisfacer esta necesidad fundamental de manera efectiva. (44)

Antes: Mirar Rayos X de tórax; auscultar los ruidos respiratorios en ambos campos pulmonares; monitorizar al paciente (FC, FR y SaO₂); colocarse mascarilla, gafas protectoras y guantes quirúrgicos estériles considerando contaminado el guante de la mano no dominante; la enfermera que va a realizar la técnica se pone un guante estéril en

la mano diestra, la mano no diestra se utilizará para manejar el control de succión; el técnico ayudante preparará el material necesario (Jeringa de 10 ml con suero al 0,9% y sondas de calibre adecuado N°12 o N°14 que no ocluyan más de 1/3 de la luz del tubo endotraqueal); ajustar el dispositivo de succión a una presión máxima que va desde 80-120 mmHg; conectar el tubo de succión al control de succión con la mano no diestra, tomando la sonda con la mano diestra. (45)

Materiales:

Fuente de oxígeno conectada a la bolsa de resucitación con un flujo de oxígeno de 15 litros por minuto (para hiperventilar); sistema de succión, regulador de la presión de succión que se va a ejercer; jeringas de 10 ml de suero salino al 0,9%; sonda de aspiración n°12 o 14 (es aconsejable que las sondas vayan provistas de una válvula de control de succión); bolsa de resucitación manual (Ambú). (46)

Información básica acerca del paciente intubado

Aquel individuo que dispone de un tubo traqueal para recuperar el mantenimiento del intercambio fluido del aire . Por esta razón es importante seguir los principios sobre aspiración que mejora la efectividad y la eficiencia a la vez que reduce los efectos colaterales. (47)

Definición del tubo endotraqueal

El procedimiento de intubación endotraqueal implica insertar un tubo en la tráquea del individuo, usualmente por la boca, para iniciar una ventilación mecánica. Esta técnica es realizada por el médico, pero los cuidados forman parte de enfermería, por ello es muy importante conocer el protocolo de los cuidados al paciente intubado para evitar una

Neumonía asociada a ventilación, ya que es la primera causa de mortalidad atribuible a infecciones nosocomiales y tiene el mayor impacto en la morbimortalidad de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (48).

La Intubación endotraqueal está indicada en paro cardiorrespiratorio, edema de glotis o laringoespasma, inestabilidad faríngea, disminución del nivel de conciencia con Glasgow menor de 8, en caso de debilidad motora a nivel bulbar como las enfermedades desmielinizantes, en situaciones en las que esté indicado la ventilación mecánica, para facilitar la aspiración bronquial ante la existencia de una importante cantidad de secreciones que el paciente sea incapaz de eliminar por sí solo. (49)

La intubación endotraqueal permite: El aislamiento de la vía aérea, protección de la vía aérea, ventilación con presión positiva, la aspiración de secreciones, aporte de una FiO₂ determinada. (50)

Durante: El asistente desconecta el tubo endotraqueal del sistema respiratorio y entrega la sonda a la enfermera. Para prevenir la hipoxemia, el paciente se hiperoxigena durante 30 segundos antes de insertar la sonda de succión. Los puntos de la sonda se lubrican con cloruro de sodio y se colocan a la distancia de seguridad sugerida. Los tubos endotraqueales se identifican en centímetros y se recomienda no extender la sonda más allá de la distancia especificada. Si las secreciones son muy densas, se deben fluidificar con cloruro de sodio al 0,9%, en dosis de 5 a 10 ml, según prescripción médica. El tiempo de succión no debe superar los 10 segundos. Se necesita un mínimo de 1 minuto de descanso entre succiones hasta que se alcance una recuperación de la saturación de oxígeno del 90%. Si no se alcanza la saturación, se debe utilizar una bolsa de reanimación durante 2 minutos. (51).

VENTILACIÓN MECÁNICA

La ventilación mecánica (VM) se refiere a cualquier método de respiración artificial que utiliza un dispositivo con presión positiva para reemplazar o cooperar con la función respiratoria de un individuo, que no puede o no se quiere que lo realice de manera autónoma, con el objetivo de optimizar la oxigenación en la mecánica pulmonar. El tubo endotraqueal puede ser el enlace entre el respirador artificial y el paciente. El principal beneficio consiste en el intercambio gaseoso y la disminución del trabajo respiratorio (52).

Para iniciar el soporte ventilatorio mecánico, se valoran los siguientes aspectos: Estado mental (agitación, confusión, inquietud, escala de Glasgow menor a 8), trabajo respiratorio (se considera excesivo si existe taquipnea por encima de 35 rpm, tiraje y uso de músculos accesorios), fatiga de músculos inspiratorios (asincronía toracoabdominal), signos faciales de insuficiencia respiratoria grave (ansiedad, dilatación de orificios nasales, aleteo nasal, boca abierta, labios fruncidos, lamedura de labios, mordedura de labios), agotamiento general del paciente (imposibilidad de descanso o sueño), hipoxemia $PaO_2 < 60$ mmHg o saturación menor del 90% con aporte de oxígeno, hipercapnia progresiva $PaCO_2 > 50$ mmHg, acidosis $pH < 7.25$, capacidad vital baja (< 10 ml/kg de peso), fuerza inspiratoria disminuida, parada respiratoria. (53)

Cabe precisar que un paciente crítico que depende de un respirador artificial está expuesto a una limitada movilidad por ende el acumulo de secreciones se genera como consecuencia de su inactividad, dificultando un adecuado intercambio gaseoso en los pulmones. La capacidad de expectorar secreciones también puede verse alterada por la

pérdida del tono de los músculos respiratorios, por deshidratación (hace más espesas las secreciones) o por el uso de sedantes que deprimen el reflejo de la tos (54).

PRINCIPIOS DE LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN

Los principios de la técnica de aspiración incluyen: La hidratación sistémica, la humidificación del aire inspirado, el drenaje postural, la técnica estéril, el lavado del tubo con solución fisiológica, el acto de aspiración y la hiperoxigenación e hiperventilación antes y después de la aspiración (55)

La hidratación sistémica, la humidificación del aire inspirado y el drenaje postural facilitan la movilización y eliminación de secreciones, mientras que la técnica estéril reduce el riesgo de infecciones. La hiperventilación mediante bolsa de reanimación o ventilador mecánico, aseguran niveles óptimos de oxígeno durante la aspiración. Los pacientes con tubo endotraqueal requieren cuidados específicos, como la humidificación externa, el manejo adecuado del manguito para evitar lesiones traqueales y la aspiración de secreciones acumuladas por la alteración de los mecanismos de defensa normales. Además, debe garantizarse un sistema de comunicación efectivo debido a la imposibilidad del paciente de hablar. La permeabilidad de la vía aérea es crucial, ya que el acumulo de secreciones aumenta la resistencia respiratoria y el riesgo de hipoxemia, hipercapnia, atelectasias e infecciones, especialmente en pacientes con incapacidad para toser. (56)

La retención de secreciones, evidenciada por ruidos pulmonares agregados, especialmente roncales en la región hiliar, es la principal indicación para realizar aspiración, especialmente cuando estos sonidos persisten tras el acto de toser. Patologías

como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, fibrosis quística, alteraciones del Sistema Nervioso Central o enfermedades neuromusculares pueden generar un exceso de secreciones que requieren aspiración. Los pacientes con tubo endotraqueal necesitan este procedimiento de manera estéril y solo cuando es estrictamente necesario, con el objetivo de mantener la permeabilidad del tubo y asegurar un correcto intercambio de gases a nivel alveolo-capilar (57).

Indicaciones

Los signos y síntomas que indican la necesidad de aspirar son: aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca en el paciente, hipotensión arterial, intranquilidad y ansiedad en el paciente, secreciones visibles y obvias, cuando la auscultación capte la presencia de ruidos estertores y sibilancias respiratorias. (58)

Después: Valoración continua: monitoreo vital en el marcador multiparámetro, valorar cianosis central y/o periférica; observar la simetría de expansión torácica; verifique la conexión del circuito al tubo; verifique la respuesta uniforme del paciente al ventilador y valorar los sonidos pulmonares. Descargue los materiales de barreras de bioseguridad que utilizo de forma adecuada. Lavado de manos correctamente. Registro detalladamente donde corresponde todo los resultados del proceso (fecha, características, signos vitales,etc) Nota: Asegúrese de mantener la técnica estéril en todo momento para evitar contaminaciones y complicaciones adicionales. (59)

Complicaciones de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal

En un área de alta complejidad por la situación crítica de cada paciente puede surgir diversas situaciones como:

Hipoxia

Cuando se aspira a un cliente, también se extrae oxígeno, haciéndose necesario en este punto hiper-insuflar al paciente antes y después de la aspiración, proporcionándole oxígeno con resucitador manual al 100 % (cinco veces). En el caso de estar conectado a un ventilador, se puede cambiar la FiO₂ al 100%, esto ya lo realizan previamente los ventiladores más modernos mediante un mando adecuado por el tiempo de un minuto. (60)

Arritmias

Las arritmias pueden ser provocadas por la hipoxia miocárdica y por la estimulación del vago; se debe controlar la frecuencia; y ritmo cardíaco en todo momento mientras se realiza la aspiración de secreciones, y también se detectará cambios significativos que se puedan dar en el paciente. (61)

Hipotensión

Dicha situación se puede propiciar como consecuencia de la disminución del flujo sanguíneo cerebral. La aspiración produce una maniobra semejante a la calidad, la cantidad, tipo de secreciones que puede favorecer la hipotensión; se anotará al inicio y término de la sesión. (62)

Atelectasias

Una elevada presión negativa durante la aspiración puede causar el colapso de los alveolos y los pulmones. Para prevenir problemas, la aguja de aspiración debe tener el tamaño correcto y no exceder el doble del tamaño del tubo endotraqueal, manteniendo un nivel de seguridad entre 80 y 120 mmHg. (63)

Paro Cardíaco

Es una situación de mayor gravedad que puede suscitarse. Por ello se mantiene una vigilancia con los signos de alerta. Se monitoriza constantemente durante y después del procedimiento. En caso aparezcan, deje de aspirar y administre el oxígeno al 100% hasta que el ritmo cardíaco vuelva a la normalidad; en caso necesario, tener preparado el coche para RCP. (64)

Riesgo de Infección

La Centers for Disease Control aconseja medidas de protección universales al aspirar a un paciente, que incluyen el uso de guantes, máscaras de protección y mascarillas para resguardarse. Si existen cortes o rasguños, se aconseja utilizar dos pares de guantes. (65)

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN ENFERMERÍA

Según Montesinos (2002) el conocimiento guía la enseñanza y la investigación, permitiendo generar nuevos conocimientos, así mismo sostiene que los conocimientos fundamentan el saber del enfermero y les permite enfrentar las diversas situaciones de la práctica clínica además de facilitar la implementación de los Procesos de Atención de Enfermería (PAE). Por lo tanto, el conocimiento debe ser el eje de interés en la formación de los enfermeros, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas (66).

Por otro lado, Mejía (2008) afirma que la práctica en enfermería basada en la teoría se realimenta y por refinamiento metodológico, se convierte en autónoma y creativa (67).

CONTRAINDICACIONES

puede clasificarse en dos tipos: absolutas y relativas. La obstrucción absoluta ocurre cuando un objeto bloquea completamente la vía aérea, lo que puede resultar en asfixia y requiere intervención inmediata, como maniobras de desobstrucción. Por otro lado, la obstrucción relativa se presenta en casos de broncoespasmo, donde la hiperreactividad bronquial y la inflamación dificultan el avance de una sonda. En estas situaciones, es esencial administrar corticoides para reducir la inflamación y facilitar la respiración. (68)

Prevención de complicaciones en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal

El procedimiento de aspiración de secreciones es crucial para aspirar las secreciones del árbol traqueal bronquial, lidiando con traumatismos e irritaciones. Es necesario interrumpirla si resulta complicada o está bloqueada, y mantener el método estéril para disminuir el peligro de infecciones. Es necesario oxigenar los pulmones previo y posterior a la aspiración para minimizar el peligro de hipoxemia, disritmias y microatelectasias. Es necesario monitorear los signos vitales para identificar dificultades respiratorias, disritmias e hipotensión. Emplea sondas estériles de material suave con varios orificios para prevenir traumas en la membrana mucosa de la tráquea. Emplea una solución estéril para la limpieza del traqueo cuando las secreciones son espesas. (69).

RECOMENDACIONES EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO TRAQUEAL

. Los sistemas de aspiración y sondas deben ser transparentes para permitir la percepción de las secreciones residuales. Es fundamental utilizar guantes estériles y llevar

el procedimiento de aspiración suave, ya que una brusca aspiración puede romper la barrera protectora del moco y causar lesiones locales, aumentando el riesgo a contraer una infección. (70)

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) proporciona atención multidisciplinaria, satisfaciendo requisitos funcionales, estructurales y organizativos, asegurando así las condiciones de seguridad, calidad y eficacia idóneas para tratar a pacientes en estado crítico que necesitan soporte respiratorio, monitoreo, así como a todos los pacientes complejos que necesiten soporte por fallo multiorgánico. (71)

LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS

La enfermera en cuidados intensivos cuenta con habilidades que le facilitan identificar las emergencias que surgen y actuar de inmediato tomando decisiones en colaboración con otros expertos en salud. De igual manera, posee la habilidad de analizar resultados de laboratorio, analizar resultados hemodinámicos, leer e identificar irregularidades cardíacas en el ECG, comprender parámetros respiratorios, ajustar los respiradores mecánicos, intervenir en la reanimación cardiopulmonar, y participar en procedimientos, además de los cuidados integrales que proporciona al paciente satisfaciendo sus necesidades fundamentales. Por esta razón es crucial la importancia de los cuidados de enfermería para prevenir las complicaciones que pueden surgir durante un método inadecuado de aspiración de secreciones bronquiales, extendiendo su tiempo hospitalario en la unidad de cuidados intensivos y elevando sus gastos. (72).

Requisitos de la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos

La enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos debe ser licenciada en Enfermería, estar acreditada en el Colegio de Enfermeros del Perú, contar con especialización en Cuidados Intensivos y tener una experiencia profesional mínima de un año. (73)

El profesional especialista proporciona atención completa al adulto críticamente enfermo de forma científica, tecnológica y metódica, además de atender a su familia. Su trabajo se lleva a cabo teniendo en cuenta el entorno social, cultural, económico, ambiental y político, con la meta de incrementar la calidad de vida y el bienestar de los habitantes.

Posee preparación científica y humanística, basada en principios éticos y deontológicos, y demuestra competencias en el cuidado del paciente crítico inestable, brindando soporte de vida ventilatorio, hemodinámico, metabólico y neurológico (74).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Regional de Huacho-2025.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Regional de Huacho-2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión aspectos conceptuales y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión aspectos procedimentales y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión efectos del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-Deductivo: León-Barúa (1999) La esencia del método consiste en hacer uso de la verdad o falsedad del enunciado básico –a partir de su constatación empírica, para inferir la verdad o la falsedad de la hipótesis que ponemos a prueba; este método nos ayuda a la construcción del conocimiento (75).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo: Creswell 2013, los análisis cuantitativos se interpretan a la luz de las predicciones iniciales (hipótesis) y de estudios previos (teoría). La interpretación constituye una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente (76).

3.3. Tipo de la investigación

Aplicada: (Canaves Kenner) ya que su objetivo es resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, para el enriquecimiento del desarrollo cultural y científico (77).

3.4. Diseño de la investigación

Correlacional: Porque vamos a observar solo la relación entre dos variables ya que la utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas. Es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos

en una variable, a partir del valor que poseen en las variables relacionadas -Roberto Hernández-Sampieri (78).

Prospectivo: Este diseño implica que los datos se recolectan para ser evaluados al término del estudio. En este caso, se aplicarán cuestionarios estructurados durante un período específico, con el objetivo de analizar la relación entre las variables estudiadas después de su recolección. Este enfoque permite prever cambios futuros o efectos basados en los datos obtenidos en el presente. (79)

Transversal: En este estudio, los datos se recolectan en un momento único y específico en el tiempo, permitiendo una instantánea del fenómeno de interés. Este diseño es útil para identificar correlaciones y patrones en un punto determinado, sin necesidad de seguimiento longitudinal. Al recolectar datos en un único periodo temporal, se minimiza la influencia de cambios o eventos externos a lo largo del tiempo que puedan afectar los resultados. (80)

3.5. Población, muestra y muestreo

Jesús Arias-Gómez “et-al” La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra que cumple con una serie de criterios predeterminados (81).

La población escogida será finita, estará constituida por 32 profesionales de la enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos del Hospital Regional de Huacho, está misma cantidad de enfermeras serían la cantidad de muestra escogida para la investigación, cada una de las profesionales escogidas deberán

encontrarse dentro de los criterios asignados para la selección de la muestra, que son los siguientes:

Criterios de inclusión

- Profesionales de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho.
- Profesional de enfermería que quiera participar de forma voluntaria en el proyecto de investigación, expresando su voluntad por medio del consentimiento informado
- Enfermeras que laboran por un periodo mayor a 1 año.
- Profesional de enfermería nombrado y contratado

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no laboren en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho o Enfermeras que tengan un cargo de tipo administrativo.
- Enfermeras que no tengan voluntad de participar en la investigación. o Enfermeras que durante la investigación estén en periodo vacacional o atraviesen una licencia médica.
- Enfermeras que se encuentren laborando por un periodo menor a 1 año.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles o rango)
V1 Conocimientos del profesional de Enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.	Es el conjunto de saberes y conceptos que tiene la enfermera del Servicio de Cuidados Intensivos en su actuar frente a los procedimientos invasivos. (82)	Es el conjunto de saberes y conceptos que poseen las enfermeras del Servicio de Cuidados Intensivos sobre los procedimientos invasivos, específicamente en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados mediante un cuestionario estructurado y validado que medirá aspectos conceptuales, aspectos procedimentales y efectos del procedimiento, garantizando un análisis integral del conocimiento en la población estudiada (83)	1. Aspectos conceptuales	Definición Objetivos	Escala ordinal	Conoce 11 a 15 puntos Desconoce 0 a 10 puntos
			2. Procedimentales	Uso de medidas de bioseguridad Frecuencia de aspiración Tiempo de aspiración Nivel de aspiración Número de sonda Tipo de presión		
			3. Efectos	Complicaciones Contraindicaciones		

V2 Prácticas del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.	Es la habilidad y/o destreza, estilo y/o ejercicio de un arte que en una profesión se realiza para que la enfermera del Servicio de Cuidados Intensivos ponga en práctica sus conocimientos. (84)	Es el conjunto de actividades realizadas en la técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal por parte de los enfermeros que laboran en las áreas críticas del Hospital Regional de Huacho mediante un cuestionario que mediará las actividades del antes, durante y después del procedimiento. (83)	1. Antes	Lavado de manos Preparación del material Auscultación pulmonar	Escala ordinal	Aplica 12 a 19 puntos No aplica 0 a 11 puntos
			2. Durante	Hiperoxigenación Uso de guantes Tiempo de aspiración Frecuencia de aspiración		
			3. Después	Control de funciones vitales Descarte de material usado Registro en la historia clínica Control funciones vitales Descartar el material usado.		

3.7. Técnica y recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleó un enfoque cuantitativo para la recolección de datos mediante el uso de instrumentos validados previamente, diseñados específicamente para evaluar conocimientos y prácticas relacionadas con la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Los datos se recopilaron utilizando cuestionarios estructurados y listas de cotejo aplicados a profesionales de enfermería en unidades críticas, asegurando el cumplimiento de criterios éticos y metodológicos.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de conocimientos

El cuestionario de conocimientos utilizado en esta investigación fue elaborado originalmente por Romero Rivas Evelin Violeta, Tapia Calcina Ethel Magaly y Vicente Chávez Mayra Giuliana, en el año 2017, como parte de su trabajo académico titulado "Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional de Lima".

Este instrumento fue diseñado para evaluar los conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados y fue adaptado para el presente estudio.

Consta de 15 preguntas distribuidas en tres dimensiones: aspectos conceptuales (5 ítems), aspectos procedimentales (5 ítems) y efectos del conocimiento (5 ítems). Cada pregunta tiene cuatro alternativas de respuesta, de las cuales solo una es correcta. Las

respuestas correctas reciben un puntaje de 1, mientras que las incorrectas reciben un puntaje de 0.

El puntaje total oscila entre 0 y 15, permitiendo un análisis por dimensiones detalladas para identificar fortalezas y debilidades en los conocimientos del personal. Los resultados del cuestionario se categorizaron en tres niveles: bajo (0-5 puntos), medio (6-10 puntos) y alto (11-15 puntos), lo que facilita la interpretación y la identificación de áreas que requieren capacitación. (83)

Instrumento 2: Lista de cotejo de prácticas

La lista de Consta de 19 ítems, y cada uno se responde de manera dicotómica: "Aplica" (puntaje de 1) o "No aplica" (puntaje de 0). El puntaje total se calcula sumando las respuestas afirmativas, con un rango de 0 a 19 puntos. Los resultados se clasifican en dos niveles: prácticas adecuadas (puntaje ≥ 15) y prácticas inadecuadas (puntaje < 15). Esta clasificación permite identificar deficiencias específicas en la ejecución de la técnica y desarrollar estrategias de mejora para el personal de enfermería en áreas críticas. (83)

3.7.3 Validación

Validación del Instrumento 1

El instrumento cuestionario, fue validado por Susana Esther Cahua Ventura, Lima– Perú, en el año 2015 evalúa la claridad, pertinencia y congruencia de los ítems en relación con las variables de estudio a través de juicio de expertos y prueba Binomial; obteniendo como resultado una significancia estadística con $p < 0,05$. Esto garantiza que los ítems son adecuados y válidos para evaluar los conocimientos planteados. (85)

Validación del Instrumento 2

Su validez fue evaluada mediante juicio de expertos, quienes verificaron la claridad, relevancia y congruencia de los ítems en relación con las actividades específicas del procedimiento. Todas las expertas fueron 15 enfermeras especialistas en el área, siendo procesada la información según Cahua, por medio de la Prueba Binomial significativa. (85)

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad I

Para verificar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,63. Este resultado refleja una consistencia interna moderada, pero suficiente para propósitos exploratorios en investigaciones aplicadas al ámbito de la salud. (83)

Confiabilidad II

La confiabilidad de la lista de cotejo se consideró utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, que arrojó un valor de 0,61. Este resultado indica una consistencia interna moderna. (83)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso se ejecutará según cronograma, previa solicitud y/o autorización de la coordinación o jefatura de enfermería del servicio. Los instrumentos se aplicarán en un tiempo promedio de 15 minutos en las reuniones mensuales de servicio programadas. Se aplicará el consentimiento informado, previa explicación del propósito de la investigación

y la vez se solicitará la participación voluntaria de los profesionales de enfermería que se ajusten a lo referido en los criterios de inclusión. Se utilizará una guía de observación que permitirá registrar mediante un checklist el cumplimiento o no cumplimiento de cada ítem asignado para la realización de la técnica correcta antes, durante y después de la aspiración de secreciones en el paciente intubado.

Luego de haber llevado a cabo; estos serán procesados en una tabla matriz de datos generales y específicos, utilizando el paquete de Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS.²⁵ los resultados obtenidos serán presentados en tablas y/o gráficos de una o dos entradas. El análisis estadístico se realizará con la descripción de cada variable de estudio y posteriormente un análisis para determinar la relación de variables empleadas, para ello la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado y se encontrará el nivel de significancia.

3.9. Aspectos éticos

Se aplicará el documento que contiene el consentimiento informado a las profesionales de la enfermería, que laboran en las Áreas Críticas, que cuenten con voluntad para ser evaluadas por medio de los instrumentos, se les mencionará que los datos que proporcionen serán manejados de forma anónima y bajo la confidencialidad necesaria; aplicándose los instrumentos en beneficio del paciente y el profesional de enfermería, debido a que los resultados permitirán, tomar medidas acertadas en bien del paciente y realizando prácticas adecuadas del profesional de enfermería.

CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema																
Revisión bibliográfica																
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.																
Elaboración de los objetivos (general y específico)																
Elaboración de la justificación (teórica, metodológica y práctica)																
Elaboración de la limitación de la investigación (temporal, espacial y recursos)																
Elaboración del marco teórico (antecedentes, bases teóricas de las variables)																
Elaboración de la hipótesis (general y específico)																
Elaboración de la metodología (método, enfoque, tipo y diseño de la investigación).																

4.2 Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

MATERIALES	2025				TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	
EQUIPO					
Laptop	1500				1500
UTILES DE ESCRITORIO					
Lapicero	5	5	5	5	20
Hoja bond A4	10	5	2	5	22
MATERIALES BIBLIOGRÁFICOS					
Libros	45				45
Impresiones	10			50	60
RECURSOS HUMANOS					
Digitadora	100				100
TOTAL	1670	10	7	60	1747

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez F. Ventilación mecánica. SciELO Perú [Internet]. 2011;28(2):87–104 [Consultado el 6 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006
2. Patel B. Generalidades sobre la ventilación mecánica. Manual MSD versión para profesionales. [Internet] [Accedido: 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilaci%C3%B3n-mec%C3%A1nica/generalidades-sobre-la-ventilaci%C3%B3n-mec%C3%A1nica>
3. Frutos F, Alía I, Lorenzo M, Pardo O, Nolla M, Ibáñez J, et al. Utilización de la ventilación mecánica en 72 unidades de cuidados intensivos en España. Medicina Intensiva [Internet]. 2003;27(1):1–12. [Consultado el 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://medintensiva.org/es-utilizacion-ventilacion-mecanica-72-unidades-articulo-13043088>
4. Organización Mundial de la Salud. Las infecciones relacionadas con la atención de salud: un problema global. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infection-prevention-and-control>
5. Organización Mundial de la Salud. Infecciones asociadas a la atención de salud: desafíos y medidas. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-associated-infections>

6. Centers for Disease Control and Prevention. Infecciones asociadas a la atención de salud: informes y datos. [Internet]. Atlanta: CDC; 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/haI/data/index.html>
7. Hospital Carlos Lanfranco. Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en el servicio de Ginecología. [Internet] Boletín Epidemiológico SE17-2023. Abril 2023. [Accedido: 6 de enero de 2025]. Disponible en: http://www.hcllh.gob.pe/files/Epidemiologia/Boletines_Epidemiologicos/2023/BOLETIN%20SE17_2023_UESA-HCLLH.pdf
8. Olmedo L. Técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal [Internet]. Fundasamin; 2023. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/T%C3%A9cnica%20de%20aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20por%20tubo%20endotraqueal.pdf>
9. Soto G. Prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5547>
10. Infecciones intrahospitalarias: 19 pacientes contagiados por bacterias peligrosas. El Comercio. [Internet]. Lima: El Comercio; 2020. Disponible en: <https://elcomercio.pe/sociedad/infecciones-intrahospitalarias-19-pacientes-contagiados-por-bacterias-peligrosas-noticia/>
11. Krapp F. Tasas de infecciones por *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas* han ido en incremento. [Internet]. Instituto de Medicina Tropical Alexander

Von Humboldt; 2020. Disponible en: <https://www.imt.edu.pe/investigacion/tasas-infecciones>

12. Ruiz M, Quispe J, Sánchez N. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la aspiración de secreciones de pacientes intubados [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15368/Conocimiento_RuizMaiz_Alexandra.pdf?sequence=3
13. Chumbe F. Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua. *Investig. innov.* [Internet]. 2022;2(3):34-40. [citado 10 de enero de 2025] Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1610>
14. Sulca J. Conocimientos y aplicación de la técnica de aspiración de secreciones que realiza la enfermera en pacientes adultos entubados en la unidad de cuidados intensivos [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12954>
15. Navarro S. Cuidados de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal conectados a ventilación mecánica en el servicio de emergencia adulto – Unidad de Shock Trauma – Hospital Nacional de Emergencia José Casimiro Ulloa, Miraflores - 2022 [tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7440/FCS%20NAVARRO%20GONZALES%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Orihuela M. Conocimientos y práctica sobre el aspirado de secreciones por las enfermeras y prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes intubados en las unidades de

cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b10c6698-935b-412a-a1fc-0806b78628b1/content>

17. Villanueva R. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en las áreas críticas de un hospital de Lima – 2020 [Trabajo Académico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e60cc62f-53df-4cc1-8e58-607d801048d6/content>
18. Vásquez R, Alarcón C, Cruz C, Gutiérrez F, Vázquez M, Hernández C, Zapata A. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México. *S. F. J. of Dev.* [Internet]. 2021;2(5):7633-42. [cited 2025 Jan 10] Available from: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/942>
19. Yilmaz I, Ozden D, Arslan G. Intensive care nurses' evidence-based knowledge and experiences regarding closed suctioning system. *Nigerian Journal of Clinical Practice* [Internet]. 2021;24(6):883. [citado 24 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.njcponline.com/article.asp?issn=11193077;year=2021;volume=24;issue=6;page=883;epage=891;aulast=Yilmaz;type=0>
20. Anicasio A, Flores R, Hernández L, Corona V, Luvio A. Evaluación de las habilidades prácticas y conocimientos en la aspiración endotraqueal de secreciones por parte del personal de enfermería de cuidados intensivos adultos del CEMENAV. *Int J Adv Med Res*

- [Internet]. 2021;8(1):1-8. [citado 10 de enero de 2025] Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.22192/ijamr.2021.08.01.008>
21. Andrade L, Bustamante J, Viris S, Noboa C. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Vida y Salud* [Internet]. 2023;7(14):41-53. [citado 10 de enero de 2025] Disponible en:
<https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/2525>
22. Li Y, Yang J, Zhang X, Liu H, Guo, J. (2020). KDM6A suppresses hepatocellular carcinoma cell proliferation by negatively regulating the TGF- β /SMAD signaling pathway. *Experimental and therapeutic medicine* [Internet]. 2020;2774–2782. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.9000>
23. Hiru.eus. El racionalismo (I). Descartes [Internet]. 2023 [citado 2024 Jan 4]. Disponible en: <https://www.hiru.eus/es/filosofia/el-racionalismo-i-descartes>
24. Escuela PCE. Resumen de Descartes [Internet]. 2023 [citado 2024 Jan 4]. Disponible en: <https://escuelapce.com/descartes/>
25. Racionalismo: origen, representantes y características [Internet]. 2023 [citado 2024 Jan 4]. Disponible en: <https://humanidades.com/racionalismo/>
26. UNAM. El racionalismo - Juan Hessen [PDF]. [Internet]. 2023 [citado 2024 Jan 4]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/2/996/6.pdf>
27. Queirós P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. *Anna Nery* [Internet]. 2016;20(3) [citado 2025 ene 10]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es>.

28. Molina P, Jara P. El saber práctico en Enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010;26(2) [citado 2025 ene 10] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000200005&script=sci_arttext
29. Parrado Y, Caro C. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. Av Enferm [Internet]. 2008;26(2) [citado 2025 ene 10] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000200013
30. Montesinos J. El conocimiento guía la enseñanza y la investigación en enfermería. [Internet]. 2002 [citado 2024 Jan 4]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
31. Durán M. Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan [Internet]. 2002;2(1) [citado 2025 ene 10]. Disponible en: http://scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972002000100003&script=sci_arttext
32. Izquierdo E, Martínez M, Ramírez B. Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. Rev Habanera Cienc Méd [Internet]. 2016;15(4):642-50 [citado 2025 ene 10]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
33. Sánchez Z, Mora Y, González L, Torres J, Marrero J, Cambil J. Fundamentos teóricos de Florencia Nightingale sobre higiene de manos. Apuntes para una reflexión en tiempos de COVID-19. MediSur. 2021;19(5):845-851. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180069760014/html/>.
34. Vásquez 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 South Florida Journal of Development. [Internet]

- 2021; 2(5). [citado el 5 diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/942>
35. Ministerio de Salud. Guía para la aspiración de secreciones [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2021 [citado 10 ene 2025]. Disponible en: https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021%2FRD+N%C2%B0+000103-2021-DG-INSNSB+005-GUIA+ASPIRACION+DE+SECRECIONES_VERSION+02.pdf
36. Romero E, Tapia E, Vicente M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional de Lima, junio 2017 [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Real Academia Española. Practicar [Internet]. Diccionario de la lengua española. 23.^a ed. Madrid: RAE; [citado el 10 ene 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/practicar>
38. Morales F. La praxis como objeto de la prudencia aristotélica. Rev Laguna [Internet]. 2007;20:9-21 [citado el 10 ene 2025]. Disponible en:
[https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14362/1%2020_20_\(2007\)_01.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14362/1%2020_20_(2007)_01.pdf?sequence=1)
39. Kosík K. La praxis y su relación con el conocimiento. *Dialéctica de lo concreto* [Internet]. 1963 [citado 10 ene 2025]. Disponible en:
https://proletarios.org/books/Karel_Kosik_Dialectica_de_lo_concreto.pdf

40. Mejía M. La práctica en enfermería basada en la teoría se realimenta y se convierte en autónoma y creativa. [Internet]. 2008 [citado 2024 Jan 4]. Disponible en: https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/79045/4/Gesti%C3%B3n%20de%20procesos%20asistenciales_M%C3%B3dulo%203_Gesti%C3%B3n%20de%20cuidados%20enfermeros.pdf
41. Clemente J. La teoría y la práctica en la educación: una relación necesaria. *Perfiles Educativos*. [Internet]. 2007;29(1):25-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/132/13236858011.pdf>
42. Machado M. Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes intubados. [Trabajo académico para optar por el título especialista en enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 2024 Jan 4]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7657/Prevencion_MachadoHuancas_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Orenge E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado [Tesis de grado]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya; 2018 [citado el 10 ene 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12328/917>
44. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Tesis de grado]. España: Universidad de Valladolid; 2016. [citado 10 enero 2025]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf>
45. Toribio R, Rodríguez C, Barrón I. Aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía [Internet]. Plasencia: Hospital Virgen del Puerto;

- 2009 [citado el 10 ene 2025]. Disponible en:
<https://www.areasaludplascencia.es/wasp/pdfs/7/711082.pdf>
46. Álvarez M, Guamán S, Quiñonez J. Cuidados de enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva. Rev Cambios. [Internet]. 2019;18(1):96-110. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015168/revista_cambios_enero_junio_2019_n18_1_96-110.pdf
47. Sandoval L, Casas I, Wilches E, García A. Eficacia del entrenamiento muscular respiratorio en el destete de la ventilación mecánica en pacientes con ventilación mecánica en pacientes con ventilación mecánica por 48 o más horas: un ensayo clínico controlado. Medicina Intensiva. [Internet]. 2019;43(2):79-89. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.11.010>
48. Anestesar.org. Enfermería del crítico: Manejo del paciente intubado. Parte 1 [Internet]. 2024 [citado 10 enero 2025]. Disponible en: <https://anestesar.org/2012/enfermeria-del-critico-manejo-del-paciente-intubado-parte-1/>
49. Brenes I. Preparación y mantenimiento de la intubación endotraqueal - Manuales Clínicos [Internet]. Manuales Clínicos. 2022 [citado 10 enero 2025]. Disponible en:
<https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/insersion-cuidados-y-mantenimiento-de-dispositivos/preparacion-y-mantenimiento-de-la-intubacion-endotraqueal/>
50. Chimborazo G, Chimborazo J. Cuidados integrales de enfermería en el manejo de tubo endotraqueal. RECIAMUC [Internet]. 2023;7(3):58-67 [citado 10 enero 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(3\).sep.2023.58-67](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(3).sep.2023.58-67)

51. González M, et al. Cuidados de enfermería en pacientes intubados: una revisión sistemática. *Revista de Enfermería*. 2020;43(2):123-130. Disponible en: <https://www.revistadeenfermeria.com/cuidados-enfermeria-pacientes-intubados>
52. Esquinas A. Cuidados de enfermería en ventilación mecánica no invasiva [Internet]. Asociación y Escuela Internacional de Ventilación Mecánica No Invasiva. Dr. Antonio M. Esquinas Rodríguez; 2010 Disponible en: https://www.revistaseden.org/boletin/files/2983_cuidados_de_enfermeria_en_la_ventilacion_mecanica_no_invasiva.pdf
53. Patel B. Generalidades sobre la ventilación mecánica. Manual MSD versión para profesionales. [Internet]. 2024 [citado el 10 ene 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/insuficiencia-respiratoria-y-ventilaci%C3%B3n-mec%C3%A1nica/generalidades-sobre-la-ventilaci%C3%B3n-mec%C3%A1nica>
54. Soto G. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI - Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2017 [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 . Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323347858.pdf>
55. Cruz J, et al. Protocolo de actuación para la aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica. *Revista de Enfermería Intensiva*. 2020;31(1):45-52. Disponible en: <https://www.revistadeenfermeriaintensiva.com/protocolo-aspiracion-secreciones>

56. Del Campo E, Santana I. Fisioterapia respiratoria: indicaciones y formas de aplicación en el lactante y el niño. [Internet]. Revista Española de Pediatría. 2017;73(1):1-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-pediatria-291-articulo-fisioterapia-respiratoria-indicaciones-formas-aplicacion-S1696281811700464>
57. Área de Salud de Plasencia. Aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica [Internet]. 2021 [citado 10 enero 2025]. Disponible en: <http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711082.pdf>
58. Romero E, Tapia E, Vicente M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional de Lima, junio 2017 [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado el 10 ene 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Fundasamin. Técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal [Internet]. 2021 [citado 10 enero 2025]. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/T%C3%A9cnica%20de%20aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20por%20tubo%20endotraqueal.pdf>
60. Cahua S. Conocimientos y Prácticas de la Enfermera sobre la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora-2013. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería intensivista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323352444.pdf>

61. Álvarez D, Telechea H, Menchaca A. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Incidencia y dificultades diagnósticas en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Arch Pediatr Urug [Internet] 2019; 90(2):63–8. [citado el 5 diciembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492019000200063
62. Romero E, Tapia E, Vicente M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional de Lima junio 2017. [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Isasi S. Precauciones y cuidados en la aspiración de secreciones a través de traqueotomía [Internet]. El blog de Salusplay. 2020 [citado 10 enero 2025]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/precauciones-cuidados-aspiracion-secreciones-traqueostomia/>
64. Uceda D, Obando P. Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, emergencia de un hospital nacional de Lima. Revista Enferm Herediana [Internet]. 2015;7(1):118-126. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2561>
65. La Atención Segura EMP. Guía para la prevención de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria [Internet]. Cdc.gov. 2016 [citado 10 enero 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/es/outpatient-guide-ES-508.pdf>

66. Montesinos G. El conocimiento y la enfermería. Rev Mex Enferm Cardiol [Internet]. 2002;10(1) [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=1163>
67. Mejía E. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enferm [Internet]. 2008;17(3):197-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es
68. Sociedad Española de Medicina General (SEMG). Obstrucción de la Vía Aérea (OVACE) - Atragantamientos [Internet]. 2019 [citado 10 enero 2025]. Disponible en: https://www.semg.es/images/documentos/2019/Obstruccion.via_aerea_OVACE_atragantamientos_informacion_profesionales.pdf.
69. Saquicela L, Vásquez F, Bustos C. Cuerpos extraños en aparato respiratorio. En: Torres L, Álvarez R, Pérez J, coordinadores. Medicina de Urgencias Tomo 1. Juan Carlos Santillán Lima. Argentina: Puerto Madero Editorial Académica; 2022,221-238 [Internet]. Disponible en: <https://puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/pmea/catalog/view/3/66/86>
70. Gob.mx. Aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal en pacientes pediátricos. Técnica abierta y técnica cerrada. Gob.mx [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/X.Tecnica_de_Aspiracion_de_secreciones.pdf
71. Enfermeriacelayane P. Unidad didáctica 3: Organización y funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos [Internet]. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa - Universidad de Guanajuato; 2018 [citado el

2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-organizacion-y-funcionamiento-de-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>

72. Castañeda A, Muñana A, Peralta P, Fuentes C, Martínez J, Barba R. Beneficios de la atención especializada en una unidad de fragilidad. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2019;30(2):45-46 [citado el 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistaenfermeria-intensiva-142-articulo-beneficios-de-la-atencion-especializadaS1130239919300288>.
73. Andreu M, Bezzi M, Pedace P, Fredes M, Salvati I, Leoz A, et al. Encuesta sobre el procedimiento de extubación en las unidades de cuidados intensivos de Buenos Aires, Argentina. *Rev. bras. Ter. Intensiva*. [Internet]. 2019;31(02) [citado 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190027>
74. Muñoz Y. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2019;10(2) [citado 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/688>
75. Díaz J, Gallego B, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011;27(3):378–87 [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008
76. Creswell J. Investigación educativa: planificación, realización y evaluación de investigaciones cuantitativas y cualitativas. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018 [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>

77. Duoc B. Biblioteca: Investigación Aplicada, Innovación y Transferencia: Definición y propósito de la Investigación Aplicada. 2021 [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>
78. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet] 6ta ed. España: McGRAW-HILL; 2014 [Citado 10 enero 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
79. Tesis y Másters. Conoce en detalle cómo es una investigación correlacional [Internet]. México; 2022 [citado 10 enero 2025]. Disponible en: <https://tesisymasters.mx/investigacion-correlacional/>
80. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2020;14(2):14213. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
81. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Méx [Internet]. 2016;63(2):201-6 [citado 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>

82. Universidad Veracruzana. Perfiles – Especialización de Enfermería en Cuidados Intensivos del Adulto en Estado Crítico [Internet]. Www.uv.mx. 2023 [citado 11 enero 2025]. Disponible en: <https://www.uv.mx/eeciaec/aspirantes/perfil/>
83. Romero E, Tapia E, Vicente M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional de Lima junio 2017. [Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [citado el 5 de enero de 2025]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
84. StudySmarter. Habilidades de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. 2023 [citado 11 enero 2025]. Disponible en: <https://www.studysmarter.es/resumenes/enfermeria/enfermeria-de-cuidados-intensivos/habilidades-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
85. Cahua Ventura SE. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos Hospital María Auxiliadora-2013 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/e4982269-1c59-4a82-b581-683298af6299>
86. Soto G. Validación de una lista de chequeo para evaluar prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2017. [Accedido: 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12345>

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados del Hospital Regional de Huacho-2025?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión aspectos conceptuales y la práctica del profesional de enfermería en la</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión aspectos conceptuales y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de</p>	<p>Hipótesis General: H1. Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados del Hospital Regional de Huacho-2025.</p> <p>Hipótesis Nula: Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI del Hospital Regional de Huacho-2025.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Conocimientos sobre la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Aspectos conceptuales. Aspectos procedimentales. Efectos.</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Prácticas sobre la técnica de aspiración de</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicada-correlacional.</p> <p>Método y Diseño de la Investigación: No experimental, observacional, descriptivo, correlacional y transversal.</p> <p>Población y Muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Población: 32 profesionales de enfermería. ● Muestra: No se realizará

<p>técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados?</p> <p>¿Cómo se relacionan el conocimiento en su dimensión aspectos procedimentales y la práctica de aspiración de secreciones en pacientes intubados?</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión efectos del conocimiento y la práctica de aspiración de secreciones en pacientes intubados?</p>	<p>secreciones en pacientes intubados.</p> <p>Determinar cómo se relaciona el conocimiento en su dimensión aspectos procedimentales y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.</p> <p>Determinar como se relaciona el conocimiento en su dimensión efectos del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión aspectos conceptuales y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión aspectos procedimentales y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en su dimensión efectos del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.</p>	<p>secreciones bronquiales en pacientes intubados.</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes. 2. Durante. 3. Después. 	<p>selección muestral.</p> <p>Técnica: Encuestas.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario de Conocimientos sobre la Técnica de Aspiración de Secreciones Bronquiales. 2. Lista de Cotejo de Prácticas sobre la Técnica de Aspiración de Secreciones Bronquiales.
--	--	--	---	--

ANEXO 02: Instrumentos

CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES BRONQUIALES EN PACIENTES INTUBADOS.

INSTRUCCIONES: Lea y marque con un aspa (X) la respuesta que crea que es la correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Sexo: M () F ()
3. Estado civil: a) Soltero () b) Casado () c) Divorciado ()
4. Condición laboral: a) Nombrado () b) Plaza 728 () c) Contratado Cas () Suplencia ()
5. Estudios: a) Especialidad () b) Maestría () c) Doctorado ()
6. Tiempo que labora en el servicio: Años _____ Meses _____

Dimensión: Aspectos Conceptuales

1. **¿Defina Aspiración de Secreciones?**
 - a. Es un procedimiento que elimina secreciones bronquiales.
 - b. Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.
 - c. Es un procedimiento sencillo y rápido sin riesgos para el paciente.
 - d. Es un procedimiento que se aplica cuando hay obstrucción de la vía aérea del paciente.
2. **Objetivo principal de la aspiración de secreciones por tubo orotraqueal:**
 - a. Eliminación de las secreciones bronquiales en campo pulmonar.
 - b. Facilita el intercambio gaseoso a nivel alveolo-capilar.
 - c. Disminución de crépitos, sibilancias y estertores.
 - d. Disminución de las secreciones bronquiales.
3. **Son los principios de aspiración de secreciones bronquiales:**
 - a. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación.
 - b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.
 - c. Humidificación, hidratación y ventilación.
 - d. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.

Dimensión: Aspectos Procedimentales

- 4. Identifique las barreras de protección:**
- Lentes protectoras y mascarilla estéril.
 - Mandilón y guantes.
 - Mandilón, mascarilla y guantes estériles.
 - Mascarilla y guantes estériles.
- 5. ¿Qué se prioriza previa a la aspiración de secreciones bronquiales?**
- Posición decúbito dorsal.
 - El calibre de la sonda de aspiración debe ser 1/2 del diámetro que el tubo oro-traqueal.
 - Preparación del equipo biomédico y bioseguridad.
 - Tenga personal que asista al procedimiento.
- 6. ¿Cuál considera como el 1° paso durante la aspiración de secreciones?**
- Mantener la vía aérea permeable.
 - Introduzca la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
 - Aspirar el bronquio afectado.
 - Evaluación de oximetría de pulso.
- 7. ¿Qué tiempo considera para la aspiración de secreciones?**
- Cada 2 hrs.
 - 1 vez por turno.
 - Lo que requiera.
 - Cada 24 hrs.
- 8. Duración por cada aspiración de secreciones bronquiales:**
- 15 segundos.
 - 10 segundos.
 - 20 segundos.
 - 30 segundos.
- 9. ¿Cuál es el calibre de la sonda para la aspiración de secreciones?**
- Menor de 10.
 - Un tercio del diámetro del tubo oro-traqueal.
 - Dos tercios del diámetro del tubo oro-traqueal.
 - No se considera el calibre de la sonda.
- 10. ¿Cuál es la forma de la presión negativa durante la aspiración de secreciones?**
- Constante.
 - Intermitente.
 - Alternada.
 - No es necesario.

Dimensión: Efectos

11. Sintomatología para iniciar aspiración de secreciones:

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

12. ¿Qué función fisiopatológica es importante en la evaluación del paciente previo a la aspiración de secreciones?

- a. Función cardíaca.
- b. Función cardiorrespiratoria.
- c. Función respiratoria.
- d. Función neurológica.

13. Complicaciones frecuentes durante la aspiración de secreciones bronquiales:

- a. Arritmias cardíacas.
- b. Hipoxia.
- c. Hipocapnia.
- d. Dolor torácico opresivo.

14. Contraindicación para la aspiración de secreciones bronquiales:

- a. Neumonía bibasales.
- b. Obstrucción de la vía aérea.
- c. Enfermedad del trastorno de la coagulación.
- d. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

15. Después de la aspiración de secreciones bronquiales, se debe considerar:

- a. Instalación del dispositivo de oxígeno.
- b. Auscultación pulmonar (roncantes y/o sibilantes).
- c. Control de oximetría de pulso luego de 2 hrs.
- d. Tenga al paciente en posición decúbito lateral.

Gracias por su colaboración

LISTA DE COTEJO

PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES BRONQUIALES EN PACIENTES INTUBADOS.

INSTRUCCIONES:

Lea y marque con un aspa (X) si aplica o no aplica la acción en la Unidad de Cuidados Intensivos

III.DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Sexo: M () F ()

3. Estado civil: a) Soltero () b) Casado () c) Divorciado ()

4. Condición laboral: a) Nombrado () b) Plaza 728 () c) Contratado Cas () Suplencia ()

5. Estudios: a) Especialidad () b) Maestría () c) Doctorado ()

7. Tiempo que labora en el servicio: Años _____ Meses _____

N°	ITEM	APLICA	OBSERVACIONES
ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIÓN BRONQUIAL			
1	Lavado de manos		
2	Auscultación al paciente		
3	Control de la saturación de oxígeno		
4	Preparación del material biomédico		
6	Colocación de guantes estériles		
7	Exposición de la vía aérea del paciente		
DURANTE LA ASPIRACIÓN			

8	Aplica la presión positiva al introducir la sonda de aspiración al tubo endotraqueal		
9	Rota y retira la sonda de aspiración en forma intermitente por 10 seg.		
10	Duración de la aspiración menor de 10 segundos		
11	Verifica la oximetría del paciente		
12	Oxigenación del paciente		
13	Reitera las pautas según necesidad		
DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN			
14	Auscultación del campo pulmonar		
15	Observación del patrón respiratorio: oximetría y frecuencia respiratoria		
16	Desecha los guantes descartables		
17	Descarta las soluciones saladas		
18	Lavado de manos		
19	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal		

Gracias por su colaboración

ANEXO 03: Formato de consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación

El presente documento contiene toda la información necesaria para decidir su participación en el proyecto de investigación titulado **“Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Regional de Huacho-2025”**. Se detalla

Información del Proyecto de Investigación

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Nombre del investigador principal: Lic. Enf. Teresa Carlota Carrera Mayta

Título del proyecto: Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Regional de Huacho-2025

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

Detalles de la participación

Participantes: Profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho.

Participación: Voluntaria.

Beneficios por participar: Contribución al conocimiento científico y la mejora de prácticas en la aspiración de secreciones en pacientes críticos.

Inconvenientes y riesgos: No se prevén riesgos significativos por su participación.

Costo por participar: Ninguno.

Remuneración por participar: Ninguna.

Confidencialidad: Toda información será manejada de manera estrictamente confidencial.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificación y sin consecuencias.

Consultas posteriores: Sí.

Contacto con el Investigador

Teléfono: [Proveer número de contacto] Correo electrónico: [Proveer correo electrónico]

Declaración de Consentimiento

Yo, [**nombre completo del participante**], declaro haber leído y comprendido la información proporcionada, y entendiendo el propósito del proyecto de investigación, así como las condiciones de confidencialidad y mi derecho a retirarse en cualquier momento. Por lo tanto, doy mi consentimiento para participar en el presente proyecto de investigación.

Nombre y apellidos:

DNI:

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Investigador Principal:

Nombre: Teresa Carlota Carrera Mayta

Firma:

ANEXO 04: Validez

VALIDEZ DE CONTENIDO:

Mediante juicio de expertos:

PREG.	Jueces						Total de acuerdos	P
	1	2	3	4	5	6		
1	1	1	1	1	1	1	6	0,00391
2	1	1	1	1	1	1	6	0,03516
3	1	1	0	1	1	1	5	0,03516
4	1	1	1	1	1	1	6	0,00391
5	1	1	1	1	0	1	5	0,03516
6	0	1	1	1	1	1	5	0,03516
7	1	1	1	1	1	1	6	0,00391
8	1	1	1	1	1	1	6	0,00391
9	1	1	0	1	1	1	5	0,03516
10	1	1	1	1	1	1	6	0,00391
11	1	1	1	1	1	0	5	0,03516
12	1	1	1	1	1	1	6	0,00391
13	1	1	0	1	1	1	5	0,03516
14	1	1	1	1	1	1	6	0,00391
15	1	1	1	1	1	1	6	0,00391

*Valores obtenidos con la prueba binomial. Siendo todos los valores de P menores que 0.05; es decir, existió acuerdo estadísticamente significativo entre todos los jueces respecto a todas las preguntas en cuanto a la validez del instrumento.

Validez del Instrumento 2 (Lista de Chequeo de Prácticas)

Pregunta	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Total de acuerdos	Valor P
1	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
2	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
3	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
4	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
5	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
6	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
7	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
8	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
9	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
10	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
11	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
12	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
13	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
14	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
15	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
16	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
17	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
18	1	1	1	1	1	1	6	0.00391
19	1	1	1	1	1	1	6	0.00391

* Los valores de P son menores a 0.05, lo que indica un acuerdo estadísticamente significativo entre los jueces respecto a la validez del instrumento.

Cuadro de Confiabilidad de los Instrumentos

Instrumento	Artículos evaluados	Número de participantes	Coefficiente Alfa de Cronbach
Cuestionario de conocimientos	15	10	0,63
Lista de chequeo de prácticas	19	10	0,61

*El coeficiente Alfa de Cronbach es una medida estadística utilizada para evaluar la confiabilidad interna de un instrumento de recolección de datos. Un valor entre 0,6 y 0,7 se considera aceptable para investigaciones exploratorias, ya que indica una consistencia moderada en los ítems evaluados. Por lo tanto, los valores obtenidos (0.63 y 0.61) respaldan que los instrumentos son confiables para los fines de esta investigación.

ANEXO G
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONOCIMIENTOS

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo.

Item 1:	r = 0.6
Item 2:	r = 0.2
Item 3:	r = 0.3
Item 4:	r = 0.6
Item 5:	r = 0.3
Item 6:	r = 0.3
Item 7:	r = 0.3
Item 8:	r = 0.6
Item 9:	r = 0.3
Item 10:	r = 0.3
Item 11:	r = 0.6
Item 12:	r = 0.2

Item 13: $r = 0.2$

Item 14: $r = 0.3$

Item 15: $r = 0.1(*)$

Si $r \geq 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es **VÁLIDO** en cada uno de los ítems, excepto para el ítem 15 (*).

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – PRÁCTICAS

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

x: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

y: Puntaje total del individuo.

Item 1:	r = 0.1(*)
Item 2:	r = 0.2
Item 3:	r = 0.3
Item 4:	r = 0.3
Item 5:	r = 0.5
Item 6:	r = 0.2
Item 7:	r = 0.3
Item 8:	r = 0.2
Item 9:	r = 0.2
Item 10:	r = 0.1(*)
Item 11:	r = 0.2
Item 12:	r = 0.1(*)
Item 13:	r = 0.5

Item 14: $r = 0.5$

Item 15: $r = 0.5$

Item 16: $r = 0.3$

Item 17: $r = 0.5$

Item 18: $r = 0.4$

Item 19: $r = 0.5$

Si $r \geq 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es **VÁLIDO** en cada uno de los ítems, excepto los ítems (*) 1,10 y 12.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO- CONOCIMIENTOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la Prueba Estadística Kuder Richardson.

$$K-R = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{Sx^2} \right]$$

Donde:

k : N° de preguntas o items.

Sx² : Varianza de la prueba.

P : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Reemplazando:

$$K-R = \frac{14}{13} \left(1 - \frac{2.7}{4.8} \right)$$

$$K-R = (1.07) (0.55)$$

$$K-R = 0.58$$

Para que exista confiabilidad $K-R \geq 0.5$, por lo tanto este instrumento es **CONFIABLE**.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO-PRÁCTICAS

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la Prueba Estadística Kuder Richardson

$$K-R = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p \cdot q}{Sx^2} \right]$$

Donde:

k : N° de preguntas o items.

Sx²: Varianza de la prueba.

P : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Reemplazando:

$$K-R = \frac{16}{15} \left(1 - \frac{2.56}{4.6} \right)$$

$$K-R = (1.06) (0.51)$$

$$K-R = 0.54$$

Para que exista confiabilidad $K-R \geq 0.5$, por lo tanto este instrumento es CONFIABLE.

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-04-28 Submitted works	<1%
7	Submitted on 1690607796081 Submitted works	<1%
8	Vinicio Estuardo Hernández Ramírez. "Caracterización de los paciente... Crossref	<1%