



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones
en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos en un
hospital nacional, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Castilla Vásquez, María Luisa


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6927-6373>

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

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, Castilla Vásquez María Luisa egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL, 2024.”** Asesorado por el docente: Elsa Magaly Yaya Manco DNI 40558938 ORCID 0009-0006-1301-2539 tiene un índice de similitud de (18%) (Dieciocho) % con código OID: 14912:583195690 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
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor


Nombres y apellidos de la Egresada: Castilla Vásquez María Luisa
 DNI: 70402351



.....
 Firma

Elsa Magaly Yaya Manco
 DNI: 40558938

Lima, 26 de Abril del 2026

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

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

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en Fuentes Primarias 7 %

Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por el Lic. Huallanca Poma Ana María, Durante el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 9% de similitud total, de los cuales un 4% corresponde a fuentes primarias, superando levemente el límite permitido del 4%. Este informe tiene como objetivo explicar las razones de dicho resultado y detallar las acciones tomadas para mitigar esta situación.

Análisis del Contenido Revisado

Resumen del Trabajo:

Se identificó que el 3% de la similitud proviene del resumen del proyecto. Esta sección presenta una descripción general del estudio y, por su naturaleza, tiende a coincidir con otros trabajos similares. Su redacción responde a la necesidad de comunicar de manera concisa los elementos clave del estudio.

Plantillas Utilizadas:

- **Redacción de objetivos:** Los objetivos fueron formuladas empleando plantillas académicas estandarizadas, utilizadas comúnmente para asegurar claridad, coherencia y precisión conceptual.
- **Diseño Metodológico:** De igual manera, el diseño metodológico fue redactado siguiendo una estructura predeterminada. Esto permite mantener la replicabilidad del estudio y cumplir con criterios metodológicos aceptados en la comunidad científica. El uso de estas plantillas contribuyó al aumento del porcentaje de similitud.

Conclusión:

La similitud detectada en fuentes primarias se debe principalmente al uso de estructuras académicas formales y plantillas metodológicas ampliamente aceptadas. No se ha detectado plagio intencional ni copia de contenido sustancial sin atribución. No obstante, se han tomado medidas correctivas, como la revisión y reformulación de secciones específicas para reducir la similitud sin afectar la calidad ni la rigurosidad del contenido académico.

Atentamente

Mg Elsa Magaly Yaya Manco

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis seres queridos y colegas que, con su inspiración y apoyo, me impulsaron a alcanzar nuevas metas en mi carrera de enfermería especializada en cuidados intensivos.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a mis profesores, compañeros y personal de enfermería que compartieron su conocimiento y experiencia, permitiéndome crecer tanto profesional como personalmente. A mis docente por la guía y dedicación, esenciales para el desarrollo de este estudio y fortalecieron mi vocación de servicio en el cuidado intensivo de pacientes.

Jurado**Presidente** : Mg. Rosa Pretell Aguilar**Secretario** : **Mg Reward Palomino Taquire****Vocal** : **Mg Rosa María Muñoz Pizarro**

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Formulación general	3
1.2.2. Formulaciones específicas	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	4
1.4.1. Justificación teórica	4
1.4.2. Justificación metodológica	4
1.4.3. Justificación práctica	5
1.5. Delimitación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Formulación de hipótesis.....	16
2.3.1. Hipótesis general.....	16
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16
3. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Método de investigación.....	17
3.2. Enfoque investigativo.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo.....	18
3.6. Variables y operacionalización.....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.7.1. Técnica.....	21
3.7.2. Descripción.....	21
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9. Aspectos éticos.....	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
4.1. Cronograma.....	25
4.2. Presupuesto.....	26
ANEXOS.....	36
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	37

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	50
Anexo 03: Consentimiento informado	55
Anexo 04: Informe de originalidad	57

Resumen

El estudio se desarrolla planeando el poder determinar como los saberes de las enfermeras se asocia con la práctica de la aspiración de secreciones en pacientes que han sido intubados, para ello será uso de la metodología cuantitativa, en un método hipotético deductivo con un diseño no experimental de corte transversal, y con la participación de 80 profesionales del área de UCI en un hospital de Lima durante el año 2024, con el uso de dos cuestionarios. Una vez aplicado los instrumentos se obtendrá una base de datos que se diseñará en Excel por variables y dimensiones con lo cual s ingresará al programa SPSS 25.0 para poder procesarlo estadísticamente, a nivel descriptivo como inferencial con la prueba de Spearman que permitirá comprobar las hipótesis de estudio.

Palabras claves: Conocimiento, aspiración de secreciones, enfermeras.

Abstract

The study is developed planning to determine how the knowledge of nurses is associated with the practice of aspiration of secretions in patients who have been intubated, for this it will be the use of quantitative methodology, in a hypothetical deductive method with a non-experimental cross-sectional design, and with the participation of 80 professionals from the ICU area in a hospital in Lima during the year 2024. with the use of two questionnaires. Once the instruments have been applied, a database will be obtained that will be designed in Excel by variables and dimensions, with which the SPSS 25.0 program will be entered to be able to process it statistically, at a descriptive and inferential level with the Spearman test that will allow the study hypotheses to be tested.

Keywords: Knowledge, secretion aspiration, nurses.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la OMS 7% de pacientes que son atendidos en UCI, presentan como mínimo una infección en su hospitalización, esto en casos de países con buen presupuesto en salud, pero en aquellos con bajo presupuesto la infección asciende al 15%. En promedio, el 10% de los pacientes que desarrollan una infección de este tipo fallece a causa de ella (1).

Una meta-síntesis de 30 estudios reveló que únicamente que más del 30% de los profesionales de enfermería hacía correctamente las evaluaciones de los pacientes con catéter para la succión y solo en 46% informaban sobre el nivel de la presión de procedimiento de succión endotraqueal. Además, el lavado de manos antes del procedimiento se cumplía en un 62% de los casos. Aunque las enfermeras eran conscientes de las posibles complicaciones, no siempre seguían las pautas recomendadas para estas prácticas. (2).

De manera consistente, un estudio realizado en China encontró que cerca del 50% de enfermeras tiene deficiencias en la aplicación de la solución salina y el nivel de presión de succión de la zona endotraqueal. También se observó que las enfermeras sin capacitación específica sobre este procedimiento poseían un conocimiento limitado sobre su correcta ejecución (3).

A nivel de Latinoamérica se presenta una alta demanda de pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos, donde existe una mayor incidencia de la neumonía por lo que se aplica procesos como la ventilación mecánica, indicando estancias más prolongadas cerca a los 20 días, y un reingreso del 18%, donde se observa en el personal que existe deficiencia en sus saberes como en la práctica más aun en el tema de las aspiraciones de las secreciones incrementando en un 1.8% la mortalidad del paciente combinada con el proceso de ventilación mecánica (4).

Por otro lado, en Ecuador en los procesos de intubación orotraqueal, el nivel de riesgo para los pacientes es alto, donde se logra evitar a través de métodos como la succión de secreciones en sistema abierto como cerrado, que evita esta desconexión, proporcionando un manejo más seguro y continuo para el paciente (5). De igual manera, ha evidenciado que el proceso de aspiración de secreciones en la zona orotraqueal también implica un riesgo de infección para el paciente, esto debido a que en la zona intervenida se acumula bacterias, lo que puede conducir al desarrollo de neumonía nosocomial (6).

En Perú, según el Minsa, las enfermeras tienen la responsabilidad del cuidado de los pacientes que están intubados por el proceso de aspiración de secreciones, pero si este proceso no se aplica con la asepsia adecuada, puede significar un riesgo y complicar el estado del paciente con infecciones en la zona intervenida (7). Asimismo, según el centro de epidemiología del Minsa en 2021 se presentó un 2.65% de infecciones a causa de el uso de catéter venoso central en el servicio de UCI. Estos datos destacan la necesidad de aplicar rigurosas medidas preventivas en el manejo de estos dispositivos, con el fin de disminuir el riesgo de infecciones en pacientes críticos (8)

Un estudio a nivel nacional muestra que, aunque la asistencia respiratoria ofrece beneficios, también implica un riesgo considerable de desarrollar neumonía y presenta una alta mortalidad, del 6% y en caso graves hasta en un 52%, dentro del servicio de UCI. La falta de conocimiento se ha identificado como un factor que limita la capacidad para realizar intervenciones de enfermería de manera oportuna y eficaz, como es el caso de la aspiración de secreciones (9)

La aspiración de secreciones en hospitalizados en UCI es una intervención fundamental en enfermería, que exige habilidades técnicas especializadas. Este procedimiento, no obstante, conlleva riesgos significativos, incluyendo trauma, broncoconstricción, hipoxemia, paro cardíaco e incluso la muerte en casos graves. Por ello, es indispensable que los profesionales

de enfermería cuenten con conocimientos sólidos y competencia en técnicas de succión, de modo que puedan minimizar estos riesgos y asegurar la seguridad del paciente (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Formulación general

¿Qué relación existe entre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI en un hospital nacional, 2024?

1.2.2. Formulaciones específicas

¿Qué relación existe entre los conocimientos en su dimensión cuidados directos y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados?

¿Qué relación existe entre los conocimientos en su dimensión cuidados con el ventilador mecánico y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados?

¿Qué relación existe entre los conocimientos en su dimensión cuidados en pacientes sometidos a ventilación mecánica y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar relación entre los conocimientos en su dimensión cuidados directos y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión cuidados con el ventilador mecánico con el ventilador mecánico y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión cuidados en pacientes sometidos a ventilación mecánica y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

En este caso la justificación es debido a la importancia crítica de este procedimiento en la prevención de complicaciones respiratorias y su impacto directo en la salud paciente. Según teorías como el Modelo de Competencia Clínica de Benner y la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson, existe una conexión clara entre el conocimiento adecuado, la correcta aplicación de las prácticas basadas en evidencia y los resultados clínicos positivos. Evaluar esta relación permitirá identificar brechas en el conocimiento y optimizar la formación continua, garantizando un cuidado más seguro y eficiente en unidades de cuidados intensivos.

1.4.2. Justificación metodológica

Es un estudio cuantitativo que genera una mejor precisión en la evaluación de las variables. El uso de un diseño de estudio cuantitativo, con encuestas estructuradas o cuestionarios estandarizados para evaluar los conocimientos y la observación directa o el uso de listas de verificación para medir las prácticas, garantizará la recolección de datos objetivos

y comparables. Este enfoque permite establecer correlaciones claras entre las variables y detectar áreas de discrepancia entre el conocimiento y la práctica. Además, el uso de análisis estadísticos permitirá identificar patrones y tendencias que proporcionen evidencia sólida para futuras intervenciones formativas o protocolos clínicos, lo cual es esencial para mejorar los resultados en el cuidado de los pacientes.

1.4.3. Justificación practica

Se busca aportar en mejorar en el cuidado de paciente críticos. Identificar posibles brechas entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica permitirá diseñar intervenciones específicas, como programas de capacitación y protocolos estandarizados, que aseguren que las enfermeras realicen este procedimiento de manera eficiente y segura. Esto no solo contribuirá a reducir complicaciones respiratorias, sino que también optimizará el tiempo de recuperación de los pacientes, disminuirá costos hospitalarios y mejorará la calidad general del cuidado en unidades de cuidados intensivos.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará durante los meses de noviembre a diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en la en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional, 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional, 2024

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Kubra et al. (11) en 2024 realizaron un estudio en Turquía con el objetivo de “Revelar los niveles de conocimiento y los enfoques basados en evidencia de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas de succión”. El estudio descriptivo y transversal recopiló información a través de formularios y cuestionarios enfocados en los conocimientos y actitudes hacia la enfermería basada en evidencia, y se analizó mediante estadísticas descriptivas y regresión lineal. La media de la actitud fue de $63,04 \pm 7,91$, mientras que la media del conocimiento sobre succión fue de $33,46 \pm 14,63$, con un 83,8% de los estudiantes obteniendo puntajes bajos. Se concluyó que los estudiantes de último año y aquellos con formación específica en succión presentaron mejores conocimientos y actitud adecuada lo cual influyó en el incremento de este conocimiento ($p < 0,05$).

Honny et al. (12) en el 2023 en Ghana buscaron “evaluar el conocimiento y las prácticas de succión oral y de las vías respiratorias entre enfermeras del Hospital Universitario Korle-Bu (KBTH)”. Este estudio transversal cuantitativo, que utilizó cuestionarios autoadministrados, encontró que, aunque el 55% de las enfermeras sabían cómo reaccionar ante cambios en el monitor de ECG, no seguían las pautas adecuadamente. Un 45% desconocía la respuesta correcta, y solo el 33% elegía el tamaño apropiado de catéter pediátrico. Además, un 46% no conocía la técnica adecuada para succionar a los niños. En conclusión, muchas

enfermeras carecían de los conocimientos y habilidades necesarios para realizar correctamente la aspiración oral y endotraqueal (AET).

Chen et al. (13) en 2021 en China buscaron “investigar el conocimiento y la práctica de las enfermeras de cuidados intensivos sobre las recomendaciones basadas en la evidencia con respecto a la aspiración endotraqueal”. Investigación cuantitativa con la participación de 310 enfermeras de UCI en Changsha, China a través del uso de cuestionarios, alcanzando una tasa de respuesta del 90.6% (281 participantes). Más del 50% desconocían aspectos clave, como las diferencias entre técnicas de succión y el uso de hiperinsuflación. Se concluyó que existían que no hubo relación entre variables.

Vázquez et al. (14) en 2021 en México buscaron “determinar el nivel de conocimientos y la práctica de los enfermeros en la técnica de aspiración de secreciones”. En una investigación cuantitativa, se encontró que el 65% tenía bajo conocimiento. A pesar de esta deficiencia en el conocimiento, la práctica de enfermería en esta técnica fue evaluada como buena, con un 75% de cumplimiento en su ejecución. Se concluye que es crucial implementar formación continua para el personal de enfermería, integrando y unificando criterios basados en evidencia científica sobre los pasos a seguir en la técnica.

Afenigus et al. (15) en el 2021 en Etiopía buscaron “Evaluar la habilidad de succionar pacientes adultos con una vía aérea artificial y los factores asociados entre enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos”. En un estudio transversal realizado con 200 enfermeras, se encontró que el 28,9% tenía un buen nivel de práctica en la succión de pacientes con vías respiratorias artificiales, mientras que el 71,1% presentaba prácticas inadecuadas. Las enfermeras que tenían acceso a pautas de succión eran 12 veces más propensas a tener buenas habilidades. Además, las enfermeras con buen conocimiento eran 27 veces más propensas a practicar adecuadamente la aspiración de secreciones. Se concluyó que la falta de

disponibilidad de pautas y el conocimiento insuficiente eran factores clave en esta deficiencia en las prácticas de succión.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quintanilla y Paucarhuanca (16) en 2024 en el Callao buscaron “Determinar como el conocimiento del profesional del área de enfermería sobre las aspiraciones de secreciones en pacientes adultos intubados se asocia con el nivel de practica de esta actividad en la UCI”. En un estudio no experimental correlacional realizado con una muestra de 28 profesionales, se utilizó encuestas y guías de cotejo. Se constato que el 53.6% tenía conocimientos buenos, mientras que el 46.4% no. Además, el 53.6% mostró prácticas inadecuadas en esta técnica. La conclusión con un $r_s = 0.579$ y $p=0.001$, encontró que, a mayor conocimiento, mejores prácticas en la técnica de aspiración de secreciones.

Alba et al. (17) en el año 2023 tuvieron como objetivo “determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de licenciados en enfermería en aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad crítica” El estudio fue cuantitativo, con una muestra de 31 licenciados en enfermería. Se utilizaron encuestas y observaciones, empleando cuestionarios y guías de chequeo validadas por expertos. Los resultados mostraron que el 87.10% presentaban conocimiento adecuado y buenas prácticas. Antes de la aspiración, el 77.4% de los participantes mostró prácticas adecuadas; durante el procedimiento, el 80.6% mantuvo buenas prácticas; y después de la aspiración, el 90.3% aplicó correctamente los conocimientos y prácticas. La conclusión del estudio fue que existe relación significativa entre variables.

Pachas (18) en el año 2023 tuvo como objetivo “evaluar los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren” Estudio cuantificable con 42

enfermeras y dos escalas de estudio. Los resultados indicaron que el 100% de los encuestados estaba informado, con un 57% medianamente informado, un 26% altamente informado y un 17% poco informado. Se concluyó que un mayor nivel de información contribuye a una mejora en las prácticas profesionales.

Quispe (19) en 2021 busco “determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones de pacientes intubados en las unidades de cuidados intermedios e intensivos”; El estudio, de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, incluyó a 25 enfermeras y dos escalas, Se pudo constatar que el 48% tuvo conocimiento superior, el 44% regular y el 8% bajo, en la práctica, el 54% la realizó adecuadamente y el 46% de manera poco adecuada. Se concluyó que no hay una relación estadísticamente significativa entre variables.

Pomacosi (20) en el 2020 buscó “determinar los cuidados que aplican los profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en la Unidad de Cuidados Intensivos”. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo no experimental, incluyó a 16 profesionales de enfermería. Se utilizaron la observación y una lista de chequeo como instrumentos. Se halló que el 62.5% de las practicas fueron adecuadas y en un 37.5% inadecuadas. En general, se concluye que los cuidados proporcionados fueron mayormente adecuados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimientos

Es la información que la enfermera tiene sobre las aspiraciones de secreciones, tanto en el procedimiento y seguridad en el proceso. Este conocimiento debe estar basado en la aplicación de principios fundamentales de bioseguridad y asepsia, con el fin de prevenir infecciones que puedan alargar la estancia hospitalaria del paciente o, en los peores casos,

resultar en complicaciones graves, como la muerte (21). También implica el entendimiento de técnicas, objetivos, equipos, complicaciones y contraindicaciones en procedimientos invasivos dentro del Servicio de Cuidados Intensivos (22).

Los conocimientos en enfermería se dividen en dos tipos: público y privado. El conocimiento público abarca aquellos saberes que han sido organizados y aprobados por la comunidad científica, mientras que el conocimiento privado se refiere a los saberes personales que el profesional aplica en su práctica diaria. Este conocimiento privado tiene el potencial de ser estructurado, validado por otros colegas y, con el tiempo, convertirse en conocimiento público (23).

2.2.1.1. Dimensiones de los Conocimientos

Cuidados directos: Los cuidados brindados directamente a los pacientes se dividen en dos tipos: los cuidados técnicos, que se refieren a aquellos relacionados con las enfermedades que originan la hospitalización y que requieren la realización de procedimientos médicos, y los cuidados específicos, que son responsabilidad del personal de enfermería. Estos últimos se centran en garantizar la seguridad del paciente y en abordar la pérdida de autonomía, aplicando técnicas para prevenir complicaciones como úlceras por presión y caídas (24).

El profesional de enfermería desempeña un rol crucial en la atención directa a personas, familias y comunidades, trabajando de manera colaborativa con el equipo de salud a través de acciones dinámicas y responsables. Su enfoque en los valores humanos tiene como objetivo brindar bienestar a la población, atendiendo desde pacientes con condiciones leves (25).

En la técnica de aspiración de secreciones, la enfermera juega un papel crucial en garantizar condiciones asépticas y el uso de barreras protectoras apropiadas, previniendo complicaciones como infecciones respiratorias y atelectasias. La aspiración se realiza para eliminar las secreciones acumuladas en las vías respiratorias, ya que el paciente no puede

expulsarlas por sí mismo. La técnica de aspiración cerrada facilita mantener una ventilación adecuada a lo largo de todo el proceso (26).

Se presenta dos métodos de aspiración: el Sistema Abierto (SAA) y el Sistema de Aspiración Cerrado. En el SAA, se pasa al paciente de un respirador a la insertación del catéter de sonda y siguiendo de manera estéril. Esta interrupción de la VM, alineada con succión negativa, genera microatelectasias, puede provocar una baja en la saturación arterial de oxígeno y, en consecuencia, a hipoxemia (27).

Cuidados con el ventilador mecánico: La ventilación mecánica (VM) es un procedimiento que utiliza un dispositivo para asistir o sustituir la función respiratoria en pacientes incapaces de respirar por sí mismos (28). En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), todo paciente sometido a ventilación mecánica se conecta a un monitor que registra parámetros vitales. Los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeros y terapeutas respiratorios, utilizan esta información para monitorear la condición del paciente y realizar los ajustes necesarios en el tratamiento (29).

Cuidados en pacientes sometidos a ventilación mecánica: Las prácticas de enfermería abarcan diversas actividades, tales como realizar la higiene de manos, verificar el adecuado funcionamiento de los equipos médicos, y aplicar los protocolos de seguridad para prevenir caídas y úlceras por presión. Además, es esencial registrar información pertinente en el sistema AS400, seguir el protocolo de resucitación cardiopulmonar (RCP) en caso de emergencia y controlar las normativas de administración de medicamentos y el uso de equipos de paro. Estas acciones aseguran un entorno hospitalario seguro y de calidad para los pacientes (30).

2.2.2. Prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones

Estas practicas engloban una combinación de habilidades, conocimientos y destrezas que el personal de enfermería emplea, aplicando un juicio clínico para ofrecer una atención adecuada al paciente. Según la investigación, esto abarca la implementación de su conocimiento en técnicas especializadas, donde se requiere una ejecución precisa y basada en evidencia para asegurar la seguridad y bienestar del paciente (31).

Además, estas prácticas representan un conjunto de acciones continuas que combinan conocimientos, habilidades y experiencias obtenidas. Este proceso de aprendizaje, guiado por un educador o mentor, es fundamental en las profesiones de ciencias de la salud, incluida la enfermería. La práctica se define como la transferencia del conocimiento teórico a situaciones reales, lo que permite que los profesionales en formación no solo adquieran habilidades, sino que también sean capaces de transmitir esos conocimientos a otros, promoviendo un ciclo de enseñanza-aprendizaje constante (32)

2.2.2.1. Dimensiones de la práctica de autocuidado

Antes de la aspiración: El primer paso en la preparación del paciente para la aspiración de secreciones consiste en cinco etapas clave: en primer lugar, se debe valorar el calibre adecuado de la sonda según el tipo de paciente (adulto, pediátrico o neonatal). A continuación, se prepara el material para ejecutar el procedimiento. El tercer paso consiste en hiperoxigenar al paciente para asegurar una adecuada oxigenación antes de la succión. Después, se procede a la monitorización de las funciones vitales del paciente para evaluar su estabilidad. Finalmente, se realiza una auscultación respiratoria para comprobar el estado respiratorio del paciente antes de iniciar la aspiración (33).

En esta fase, es esencial verificar la identificación del paciente y evaluar la necesidad de aspiración de secreciones. Se deben observar signos como secreciones audibles o visibles, caída en la saturación de oxígeno, incremento de respiración, sudoración excesiva. Además, se

deben considerar otros factores clínicos que puedan influir en la decisión de llevar a cabo el procedimiento, como el estado general del paciente, sus antecedentes médicos y cualquier intervención reciente que pueda afectar la respiración (34):

Antes de realizar la aspiración, se verifica la identificación del paciente y se evalúan signos como secreciones, dificultad respiratoria o inquietud. Se informa al paciente o familiar sobre el procedimiento y se solicita su colaboración. El asistente ajusta la presión del aspirador, comprobando su funcionamiento. Ambos, asistente y operador, realizan la higiene de manos y se colocan el equipo de protección personal adecuado. Finalmente, el operador se pone guantes estériles y se ajusta la posición del paciente.

Durante la aspiración: Durante la aspiración de secreciones, es importante seguir cinco pasos fundamentales para garantizar la seguridad y efectividad del procedimiento: primero, colocar la sonda de aspiración pero si aplicar la presión inversa; segundo, limitar cada episodio de succión de 10 segundos para evitar efectos adversos; tercero, emplear una técnica estéril en todo momento para prevenir infecciones; cuarto, limpiar la sonda con solución salina para evitar la acumulación de residuos; y quinto, evaluar la respuesta del paciente y la efectividad del procedimiento, observando indicadores como la mejora en la saturación de oxígeno y la reducción de la dificultad respiratoria (35).

De igual forma según el Minsa refiere que el proceso de aspiración comienza midiendo la distancia entre el lóbulo auricular y la punta de la nariz para determinar la longitud adecuada de la sonda. Se verifica la permeabilidad de las fosas nasales, utilizando la más abierta para la aspiración. La sonda se lubrica con solución salina o agua estéril, y se introduce suavemente por la fosa nasal, avanzando hasta la medida indicada o hasta que se produzca tos. La succión se realiza durante 10 a 15 segundos, mientras se retira la sonda lentamente. Se evalúa la tolerancia del paciente, y si se requiere una segunda aspiración, se deja descansar entre 20 a 30 segundos, cambiando la sonda y los guantes. Posteriormente, se auscultan los pulmones, se

monitorizan las funciones vitales y se coloca al paciente en posición cómoda. La sonda se descarta adecuadamente y se realiza la higiene de manos, registrando todo evento en el proceso (36).

Después de la aspiración: se debe considerar lo siguiente; se debe valorar la frecuencia de respiración y la saturación, revisar la presencia de cianosis central o periférica. Es importante verificar que el tubo endotraqueal no esté tirante y que el paciente esté adecuadamente acoplado al ventilador. Se realiza una auscultación torácica para evaluar los ruidos respiratorios. Después, se retiran los guantes quirúrgicos y la sonda de aspiración, descartándolos en el tacho adecuado. También se quitan la mascarilla, el mandilón y la gorra, guardándolos correctamente. Se procede a la higiene de manos, registro de fecha, y de cualquier evento en el proceso (37).

Antes, durante y después del procedimiento de la aspiración de secreciones resumen según el Minsa 2021 (38)

Antes del procedimiento de aspiración de secreciones:

El personal de salud debe preparar adecuadamente al paciente y al entorno. Se deben verificar los equipos, asegurándose de que estén funcionales y esterilizados. También se debe garantizar que el paciente esté en una posición adecuada para facilitar la aspiración y asegurar la comodidad del mismo.

Durante el procedimiento de aspiración de secreciones:

El personal debe realizar la aspiración de forma cuidadosa y controlada, usando la técnica adecuada para evitar lesiones. Se debe controlar la presión de aspiración para prevenir daños en las vías respiratorias. Además, es importante mantener la higiene del procedimiento y monitorear la respuesta del paciente, observando signos de incomodidad o dificultad

respiratoria. La aspiración debe ser lo suficientemente eficaz para limpiar las vías respiratorias, pero sin realizarla en exceso para evitar irritaciones.

Después del procedimiento de aspiración de secreciones:

Después de realizar la aspiración, se debe monitorear al paciente, observando su nivel de oxigenación y cualquier signo de complicación. El personal debe ofrecer cuidados postoperatorios, como asegurar que el paciente recupere el aliento y reestablezca su respiración normal. Es fundamental registrar los procedimientos realizados, los resultados obtenidos y cualquier observación relevante para futuras intervenciones.

2.2.3. Teoría de enfermería

Modelo de Competencia Clínica de Benner

Según este modelo, la transición entre niveles implica una evolución en la ejecución de habilidades, pasando de depender de principios teóricos y abstractos a basarse en experiencias previas. Benner enfatiza que una educación sólida acelera el proceso de aprendizaje, y que con la experiencia y el conocimiento perceptivo, los enfermeros desarrollan una mayor responsabilidad hacia los pacientes. Este conocimiento intuitivo es clave para la toma de decisiones clínicas, especialmente en los egresados de enfermería, quienes deben integrar estos aspectos en su práctica para mejorar los resultados en salud (39).

Teoría del Cuidado Humanizado de Watson,

Jean Watson es una figura clave en la enfermería contemporánea, destacando la práctica de la enfermería como un ideal moral y ético que se basa en una relación terapéutica que es intersubjetiva, transpersonal y relacional. Su teoría subraya la importancia de la conexión humana en el proceso de atención y recuperación del paciente (40). Watson formuló su teoría de enfermería a partir de tres premisas esenciales: la existencia universal de la enfermería en

todas las sociedades, que debe integrar tanto el humanismo como la ciencia; la importancia de la conexión emocional para establecer una buena relación entre la enfermera y el paciente; y la influencia de la sinceridad y honestidad de la enfermera en la calidad de la atención. Este enfoque integral resalta la interconexión entre cuerpo, mente y alma, promoviendo una atención centrada en el ser humano en su totalidad. (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Los conocimientos se asocian significativamente con las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI, del HNERM, 2024.

Ho: Los conocimientos no se asocian significativamente con las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI, del HNERM, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: La dimensión cuidados directos se asocian significativamente con las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

Hi: La dimensión con el ventilador mecánico se asocian significativamente con las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

Hi: La dimensión cuidados en pacientes sometidos a ventilación mecánica se asocian significativamente con las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se usará el método hipotético-deductivo el cual se desarrolla en un contexto desde lo general a lo específico partiendo de una hipótesis para su posterior comprobación (42).

3.2. Enfoque investigativo

Se usará el cuantitativo, el cual se desarrolló desde el plano estadístico con la medición ordinal de las variables con el fin de conocer los patrones de comportamientos de las mismas (43).

3.3. Tipo de investigación

Es aplicada el cual se basa en las fundamentaciones teóricas y los casos prácticos para poder a través del conocimiento aportar en la solución de un problema observado (44).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio es no experimental de corte transversal el cual se desarrolló sin la manipulación de las variables ni la intervención de las mismas, solo se observa tal y como se presentan en la realidad, y porque esta observación se hace en un solo momento y lugar, asimismo es de nivel correlación porque busca medir el nivel de asociación entre las variables (45)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Sera constituida con 80 enfermeras de UCI de un hospital nacional en el año 2024. Este grupo será evaluado en función de sus características comunes, representando la problemática que se pretende estudiar (46).

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería licenciado.
- Personal de enfermería del servicio de UCI.
- Personal de enfermería que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería de otras unidades o servicios diferentes a UCI.
- Practicantes de enfermería
- Personal de enfermería recién ingreso en el servicio de UCI
- Personal que no acepta firmar el consentimiento

Muestra

No se contará con muestra porque se trabajará con toda la población de estudio por ser una cantidad accesible.

Muestreo

Es no probabilístico censal es cuando se trabajara con todos los elementos o población de estudio, tomando a las 80 enfermeras (47).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados	Es la información que el profesional tiene sobre las aspiraciones de secreciones, tanto en el procedimiento y seguridad en el proceso. Este conocimiento debe estar basado en la aplicación de principios fundamentales de bioseguridad y asepsia, con el fin de prevenir infecciones que puedan alargar la estancia hospitalaria del paciente o, en los peores casos, resultar en complicaciones graves, como la muerte (21).	El conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados será medido por un cuestionario de 20 ítems que considera 3 dimensiones.	Cuidados directos	Valora las funciones vitales: Nebuliza Vibroterapia. Realización del lavado bronquial. Medidas de bioseguridad. Técnicas asépticas Cambios posturales. Posición del paciente	Ordinal	Alto (14-20) Medio (7-13) Bajo (0-6)
			Cuidados con el ventilador mecánico	Programación de modos Ventilatorios, Programación de Alarmas. Parámetros Frecuencia respiratoria. Valor normal del AGA		
			Cuidados en pacientes sometidos a ventilación mecánica	Atelectasia. Broncoplejia. Barotrauma. Hipoventilación. Broncoaspiración. Broncoespasmo		
Prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones Dimensiones	Las prácticas de enfermería engloban una combinación de habilidades, conocimientos y destrezas que el personal de enfermería emplea, aplicando un juicio clínico para ofrecer una atención adecuada al paciente. Según la investigación, esto abarca la	Las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones Dimensiones será medido por una guía de observación de 2197 ítems que considera 5 dimensiones; Antes de la aspiración	Antes de la aspiración	Higiene Revisado Saturación Materiales estériles EPP Vía aérea artificial	Ordinal	Optima (14-19) Regular (7-13) Deficiente (00-6)
			Durante la aspiración	Procedimientos de aspiración Limpieza de sondas		
			Después de la aspiración	Campos pulmonares Patrón respiratorio Bioseguridad		

	implementación de su conocimiento en técnicas especializadas, donde se requiere una ejecución precisa y basada en evidencia para asegurar la seguridad y bienestar del paciente (31).	Durante la aspiración Después de la aspiración				
--	---	---	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la variable 1 se utilizará la encuesta, técnica estructurada que se basa en el desarrollo de preguntas de contexto cerrado para poder obtener la información necesaria de una muestra de estudio de una manera práctica (48).

Para la segunda variable se utilizará la técnica de la observación, implica la recolección de datos mediante la visualización directa de comportamientos, situaciones o fenómenos tal como ocurren en su entorno natural o controlado. Se usa comúnmente en estudios cualitativos, aunque también puede emplearse en estudios cuantitativos (49).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados:

Para medir el **conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados**, de Navarro (50), en Perú en el año 2023.

El instrumento consta de 20 ítems, distribuidos en tres dimensiones: Cuidados directos (9 ítems), Cuidados con el ventilador mecánico (5 ítems) y Cuidados en pacientes bajo ventilación mecánica (6 ítems). De escala dicotómica: Correcto (1) e Incorrecto (0). Con las siguientes escalas de evaluación:

Alto (14-20)

Medio (7-13)

Bajo (0-6)

b) Instrumento para medir la variable Prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones:

El cuestionario está compuesto por 20 ítems, organizados en tres dimensiones: Cuidados directos (9 ítems), Cuidados con el ventilador mecánico (5 ítems) y Cuidados en pacientes con ventilación mecánica (6 ítems). Las respuestas serán calificadas mediante: Correcto (1) e Incorrecto (0). Para la categorización de la variable, se utilizarán las escalas de evaluación correspondientes:

Optima (14-19)

Regular (7-13)

Deficiente (00-6)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados:

La validación del contenido del instrumento se realizó mediante la consulta a tres expertos, quienes proporcionaron sus evaluaciones, resultando en un índice de validez de contenido (V de Aiken) de 0.890 (50).

b) Validación de la variable prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones:

La validación del contenido del instrumento se realizó mediante la consulta a tres expertos, quienes proporcionaron sus evaluaciones, resultando en un índice de validez de contenido (V de Aiken) de 0.75 (51).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados:

Para garantizar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra de 20 individuos, obteniendo un valor del alfa de Cronbach de 0,860 (50).

b) Confiabilidad de la variable prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones:

En este caso la confiabilidad se midió mediante un piloto de 20 profesionales, contando con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.779 generando una alta confiabilidad (51).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento de datos incluye la obtención de la aprobación ética y la solicitud de una carta de presentación, seguida del envío de una solicitud al director de la institución investigada y la coordinación con el jefe de enfermería y el servicio de UCI para acceder al área. Los participantes serán seleccionados según criterios específicos y firmarán un consentimiento informado antes de realizar una encuesta de 30 minutos. Los datos recolectados se organizarán en Excel y se analizarán con SPSS 25.0, utilizando la prueba Rho de Spearman para generar gráficos y tablas que validen la hipótesis del estudio.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo de este trabajo se basará en principios bioéticos fundamentales que buscan siempre el bienestar y el respeto hacia los participantes. El **principio de justicia** nos lleva a tratar con equidad, asegurándonos de que los datos recolectados se utilicen solo para fines académicos y con total transparencia.

El **principio de autonomía** respeta la decisión de cada persona de participar, reconociendo su derecho a dar su consentimiento de manera informada y voluntaria.

El **principio de beneficencia** se enfoca en que los participantes estén siempre bien informados sobre los objetivos de la investigación, y que los resultados finales contribuyan de manera positiva a mejorar la atención en la UCI, especialmente en el manejo de las aspiraciones de secreciones.

Finalmente, el **principio de no maleficencia** se compromete a cuidar de la integridad de los participantes, garantizando que la información se maneje con total confidencialidad y respeto, protegiendo su bienestar en todo momento (52).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024					
	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Identificación de la problemática a investigar	X					
Localización de las fuentes documentales	X					
Contextualización del problema y base teórica	X	X				
Relevancia y justificación del estudio	X	X				
Formulación de los problemas y metas del estudio		X				
Enfoque metodológico y diseño de la investigación		X	X			
Población, muestra y técnicas de selección		X	X			
Técnicas e instrumentos de la data		X	X			
Ética de estudio			X			
Procedimientos para el análisis de los datos			X	X		
Administración económica y logística del trabajo				X		
Preparación de los anexos pertinentes				X		
Aprobación y validación del proyecto					X	X
Defensa y presentación del trabajo de investigación						x

4.2. Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	100	1.0	100.00
	Internet	Mes	5	70.00	350.00
	Anillado	Unidad	3	10.00	30.00
	Alimentación	Mes	5	80.00	400.00
	Trasporte	Mes	5	60.00	300.00
	Otros				200.00
	Sub-total				1380.00
Material	Hoja bond	Millar	01	30.00	40.00
	Bolígrafos	Unidad	10	2.00	20.00
	Folders	Docena	6	5.00	30.00
	USB	1	01	40.00	40.00
	Otros				200.00
	Subtotal				330.00

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	1380.00
2	Recursos materiales	330.00
	Total presupuesto	1710.00

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. 2022 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. Pinto HJ, D'silva F, Sanil TS. Knowledge and practices of Endotracheal Suctioning amongst Nursing Professionals: A systematic review. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2020;24(1):23–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23326>
3. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. *BMC Nurs* [Internet]. 2021;20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00715-y>
4. Pastrana C, Zárate R, Velásquez E. Factores asociados al incumplimiento del protocolo de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica. *Aladefe* [Internet]. 2022;12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56104/aladefe.2022.12.1021000388>
5. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Ene* [Internet]. 2021 [citado el 8 de octubre de 2024];15(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007
6. Gómez N. Labor de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes críticos [Nurses' work in the aspiration of secretions from critically ill patients]. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas* [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 8];2(4):15–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9162241>

7. Ministerio de Salud. Análisis epidemiológico de las IIH 2021. [Internet]. 2022 [citado el 8 de octubre de 2024] Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/09/INFORME-N%C2%B0-013-2021-IIH-julio-2021.pdf>
8. Quispe Z. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la Atención en Salud, en del Perú. MINSA. 2022. [Internet]. 2022 [citado el 8 de octubre de 2024] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>
9. Balcázar L. Conocimientos y prácticas de aspiración de secreciones en el profesional de enfermería de cuidados intensivos de una clínica privada de Lima, 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. [citado el 8 de octubre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8975?locale-attribute=en>
10. Taipe L. Conocimiento y práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito cerrado en pacientes intubados de un Hospital Nacional De Lima, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. [citado el 8 de octubre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6060>
11. Kılıç HK, Celen R. Knowledge levels and evidence-based approaches of undergraduate nursing students on suctioning practices: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2024;134(106097):106097. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106097>
12. Honny D, Brobbey E, Okpara R, Okey C, Boateng J. Intensive Care and Ward Nurses Knowledge Level and Scope of Practice on Oral and Airway Suctioning in Korle- Bu Teaching Hospital. *Medical and Research Publications* [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.medicalandresearch.com/current_issue/1650
13. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a

- multisite cross-sectional study in Changsha, China. *BMC Nurs* [Internet]. 2021;20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00715-y>
14. Vázquez R, Ochoa C, Cruz CH, Gutiérrez FJR, Vázquez MFC, Hernández CJA, et al. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México: Level of nursing knowledge and practice on the technique of secretion aspiration in a hospital in Veracruz, Mexico. *S F J of Dev* [Internet]. 2021;2(5):7633–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46932/sfjdv2n5-097>
15. Afenigus AD, Mulugeta H, Bewuket B, Ayenew T, Getnet A, Akalu TY, et al. Skill of suctioning adult patients with an artificial airway and associated factors among nurses working in intensive care units of Amhara region, public hospitals, Ethiopia. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2021;14(100299):100299. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100299>
16. Quintanilla N, Paucarhuanca O. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023. Universidad Nacional del Callao; 2024. [citado el 8 de octubre de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8974>
17. Alba R, Alday V, Alfonso W. Conocimiento y práctica de licenciados en enfermería en aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad crítica del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2023. Universidad Nacional del Callao; 2023. [citado el 8 de octubre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8748>
18. Pachas D. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Alberto Sabogal

- Sologuren marzo 2022. Universidad Nacional del Callao; 2023. [citado el 8 de octubre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7793>
19. Quispe J. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2018. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4343>
20. Pomacosi R. Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, en unidad de cuidados intensivos de hospitales Manuel Núñez Butrón de Puno y Carlos Monge Medrano Juliaca - 2019. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2020. Disponible en <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13341>
21. Romero EV, Vicente MG, Tapia EM. 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. 2017 [citado el 8 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1488>
22. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado el 8 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7090>
23. Queirós P. The knowledge in nursing and the source of this knowledge. Esc Anna Nery [Internet]. 2018;20(1). [citado el 8 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5TgM4SS/?format=pdf&lang=es>

24. Mena D, González V, Cervera Á, Salas P, Orts M. Cuidados básicos de enfermería. Universitat Jaume I; 2018. [citado el 8 de octubre de 2024]; Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
25. Castillo L, Delgado G, Briones BM, Santana M. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Salud y Vida [Internet]. 2023 [citado el 8 de octubre de 2024];7(13):40–9. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040
26. Gregorio L, Piñel A, Remacha L. Investigación. Técnica de enfermería de aspiración de secreciones en el adulto intubado [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tecnica-de-enfermeria-de-aspiracion-de-secreciones-en-el-adulto-intubado/>
27. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Ene [Internet]. 2021 [citado el 8 de octubre de 2024];15(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007
28. Fundación Española del Corazón. Ventilación mecánica [Internet]. 2020 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/ventilacion-mecanica.html>
29. American Thoracic Society. Mecánica V. Serie de información al paciente [Internet]. Thoracic; 2018 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/mechanical-ventilation.pdf>
30. Vásquez A, Díaz S, Alarcón M, Iza A, Herrera G, Casa J. Cuidados de Enfermería al Inicio de Ventilación Mecánica Invasiva en la Unidad de Adultos Área de Cuidados

- Intensi-vos. Cambios rev. méd. 2019;18(2):106-11 [citado el 8 de octubre de 2024].
Disponible en: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/558/234>
31. 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. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [citado el 8 de octubre de 2024].
Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4321>
32. Manrique L. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos, Clínica Sanna, 2022. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado el 8 de octubre de 2024].
Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1312>
33. Moreno A. Prácticas de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Javier Prado, 2019. Universidad de San Martín de Porres; 2019. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5547>
34. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento de enfermería aspiración de secreciones unidad de enfermería. [Internet]. Minsa, 2021 [citado el 8 de octubre de 2024].
Disponible en: https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002.pdf
35. Moreno A. Prácticas de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Javier Prado, 2019. Universidad de San Martín de Porres; 2019. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5547>

36. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento de enfermería aspiración de secreciones unidad de enfermería. [Internet]. Minsa, 2021 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002.pdf
37. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4096>
38. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento de enfermería aspiración de secreciones. [Internet]. Minsa; 2021 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002.pdf
39. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación [Internet]. 2019 [citado el 8 de octubre de 2024];28(54):182–202. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009
40. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado 18 de septiembre de 2022];

- 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.
41. Véliz Z, Villamarzo S, De los Ángeles D. La teoría de Jean Watson y su valor para estudiantes de enfermería. *Órbita Científica* [Internet]. 2024 [citado el 8 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/2584>
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
44. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
45. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev medica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
46. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
47. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
48. Grupo Sobre Entrenamiento (G-SE). Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias [Internet]. 2020 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>

49. Ortega C. Tipos de observación: Características y ventajas [Internet]. QuestionPro. 2023 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-observacion/>
50. Navarro C. Conocimiento y práctica del enfermero en pacientes sometidos a ventilación mecánica en cuidados intensivos de una Clínica Privada, Lima-2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8538>
51. Linares R, Ríos A. Nivel de conocimiento y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia Hospital Víctor Lazarte - Trujillo 2019. Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10657>
52. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional, 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional, 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre los conocimientos en su dimensión cuidados directos y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados?</p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos en su dimensión cuidados directos y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados?</p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos en su dimensión cuidados en pacientes sometidos a</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar relación entre los conocimientos en su dimensión cuidados directos y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.</p> <p>Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión con el ventilador mecánico y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.</p> <p>Identificar la relación entre los conocimientos en su dimensión cuidados en</p>	<p>Hipótesis general Hi: Los conocimientos se asocian significativamente con las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI, del HNERM, 2024. Ho: Los conocimientos no se asocian significativamente con las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI, del HNERM, 2024.</p> <p>Hipótesis Específica Hi: La dimensión cuidados directos se asocian significativamente con las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.</p> <p>Hi: La dimensión con el ventilador mecánico se asocian significativamente con las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.</p> <p>Hi: La dimensión cuidados en pacientes sometidos a ventilación mecánica se asocian significativamente con las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.</p>	<p>V1: Conocimientos Cuidados directos Cuidados con el ventilador mecánico Cuidados en pacientes sometidos a ventilación mecánica</p> <p>V2: prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones Dimensiones Antes de la aspiración: Durante la aspiración: Después de la aspiración</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño de corte transversal, observacional no experimental.</p> <p>Población y muestra 80 enfermeras de UCI</p> <p>Técnica Encuesta Observación Instrumentos Cuestionario Guía de observación</p>

ventilación mecánica y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados?	pacientes sometidos a ventilación mecánica y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.
---	---

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario de conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados

Cuidados directos del enfermero

1. La frecuencia respiratoria normal de un adulto es de:
 - a. 20-30 x min.
 - b. 100 – 120 x min.
 - c. menos de 60 x min.
 - d. N.A
2. La frecuencia cardíaca normal en un adulto es:
 - a. Entre 100 – 120 x min.
 - b. Entre 140 – 160 x min.
 - c. No mayor de 120 x min.
 - d. Entre 60 – 80 x min.
3. La monitorización de las funciones vitales en la Unidad de Cuidados Intensivos debe realizarse:
 - a. Cada 2 horas.
 - b. Cada 4 horas.
 - c. De acuerdo a la gravedad del paciente.
 - d. Cada hora.
4. La nebulización tiene como objetivo:
 - a. Eliminar secreciones bronquiales.
 - b. Fluidificar secreciones bronquiales.
 - c. Aumentar las secreciones bronquiales.
 - d. N.A
5. La fisioterapia permite:
 - a. Movilizar secreciones.
 - b. Facilitar el intercambio gaseoso.
 - c. Fluidificar secreciones.
 - d. Sólo “a” y “b”.

6. Antes de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal se debe tener en cuenta lo siguiente:
 - a. Oxigenar al paciente incrementando el Fio₂ y medir la saturación de la hemoglobina.
 - b. Debe colocarse guantes estériles.
 - c. Debe hacerse una valoración del paciente.
 - d. Sólo "a" y "b".
7. El tiempo de aspiración de secreciones debe ser:
 - a. De 10 a 12 segundos.
 - b. Un minuto.
 - c. De 3 a 5 segundos.
 - d. N.A
8. Cuando existe acumulo de secreciones o si esta está muy densa, deberá realizar el lavado bronquial, ¿Cuántos cm. de solución salina se debe instilar en el tubo endotraqueal en un adulto?
 - a. N.A
 - b. 2 a 3 cc.
 - c. 0.5 a 1 cc.
 - d. 10 a 15 cc.
9. Con qué frecuencia se debería realizar la aspiración de secreciones en el paciente adulto sometido a ventilación mecánica.
 - a. Cada 2 horas
 - b. Cada vez que sea necesario y el tipo de paciente.
 - c. Cada 3 horas.
 - d. Todas las anteriores.

Cuidados del enfermero con el ventilador mecánico

10. Los criterios posturales en un paciente se realizan con la finalidad:
 - a. Mejorar la ventilación.
 - b. Permitir la movilización de secreciones.
 - c. No deben movilizarse a estos pacientes por su mal estado de salud.
 - d. Sólo "a" y "b".

11. Los criterios de extubación en un paciente son:
 - a. Estabilidad hemodinámica.
 - b. Ausencia de signos clínicos y sepsis.
 - c. Nivel de conciencia adecuada y fuerza muscular suficiente.
 - d. Todas las anteriores.
12. La programación del volumen corriente es de:
 - a. Menor de 6ml/kg.
 - b. De 10 – 12 ml/kg.
 - c. De 6 – 8 ml/kg.
 - d. N.A
13. La relación Inspiración / Espiración normal es:
 - a. De acuerdo a la edad del paciente.
 - b. 4: 5.
 - c. 1: 2.
 - d. Todas las anteriores.
14. La programación de la ventilación mecánica tiene parámetros iniciales y son de acuerdo a los siguientes criterios:
 - a. Patología de fondo.
 - b. Peso del paciente.
 - c. Patología restrictiva – Complacencia disminuida.
 - d. Todas las anteriores.

Cuidados del enfermero en pacientes sometidos a ventilación mecánica

15. Las clases de ventiladores que usualmente se usan en la Unidad de Terapia Intensiva son:
 - a. Volumétrico.
 - b. A presión.
 - c. Sólo "a" y "b".
 - d. Otros.
16. Los modos ventilatorios que se manejan durante la ventilación mecánica son:
 - a. Controlado, A/C, SIMV, IMV, PS.
 - b. Cicladas, Volumen, Asistido Controlado A/CMV.
 - c. Controlado – VMC – IPPV, Asistido AMV, Asistido Controlado.
 - d. N.A

17. Los parámetros que usualmente se usan en la ventilación mecánica son:
- Concentración de Oxígeno.
 - Presión Inspiratoria, PIP, PEEP, Flujo, FR, Ti, Triger, Tipo de onda.
 - Sólo "a" y "b".
 - N.A
18. La programación de la frecuencia respiratoria en adultos es de:
- 8 – 12 resp. x min.
 - 10 -15 resp. x min.
 - 20 - 40 resp. x min.
 - 40 – 60 resp. x min.
19. El valor normal del AGA es de:
- PO₂: 80 – 100 mmHg, PCO₂: 35 – 45 mmHg y H₂CO₃: 22 – 26.
 - PO₂: 80 – 100 mmHg.
 - PO₂: 60 – 80 mmHg y PCO₂: 20 – 30 mmHg.
 - PO₂: 70 – 80 mmHg y PCO₂: 10 – 20 mmHg.
20. Las complicaciones más frecuentes que se observan en pacientes sometidos a Ventilación Mecánica son:
- Bronco aspiración, Diaforesis, Auto extubación.
 - Atelectasia, Infecciones por TE, Neumotórax, lesión pulmonar.
 - Todas las anteriores.
 - N.A

Fuente: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8538>

Guía de observación de Prácticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados

OBSERVAR		RESPUESTA	
		SI	NO
ANTES DE LA ASPIRACIÓN:			
1	Se lava las manos		
2	Ausculca al paciente		
3	Verifica la saturación		
4	Prepara el material: de sonda, gasas estériles, frasco con agua estéril para aspiración, hiperoxigenar al paciente		
5	Se coloca los guantes estériles y mascarilla		
6	Expone la vía aérea artificial del paciente		
DURANTE LA ASPIRACIÓN:			
7	Aspira en forma intermitente mientras se gira y retira la sonda, por un tiempo de 10 segundos		
8	Verifica la saturación con pulsioxímetro		
9	Oxigena al paciente		
10	Limpia la sonda con gasa estéril		
11	Lava la sonda de aspiración		
12	Repite los pasos según necesidad		
13	Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de 10 segundos		
DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN			
14	Ausculca los campos pulmonares		
15	Observa el patrón respiratorio del paciente satO ₂ y frecuencia respiratoria		
16	Desecha los guantes		
17	Desecha los frascos de agua estéril usados		
18	Se lava las manos		
19	Alinea		

Anexo 03: Consentimiento informado

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nacional, 2024”.

Nombre del investigador principal: María Luisa Castilla Vásquez

Propósito del estudio: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

Participantes: 80 enfermeras de UCI.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 04: Informe de originalidad




18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	7%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-08	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-10-14	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-03	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-14	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-02	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1685851200131	<1%
9	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-29	<1%