



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE UN  
HOSPITAL PÚBLICO, 2024

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSING PROFESSIONAL IN THE  
ASPIRATION OF SECRETIONS IN INTUBATED PATIENTS OF A PUBLIC  
HOSPITAL, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS

AUTORA

SHEYLA KATHERINE AGUILERA BAUTISTA

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA-PERÚ

2025



**ASESORES DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

DR. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS  
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
ORCID: 0000-0002-9463-6194

**Fecha de Aprobación:** 8 de abril del 2025

**Calificación:** aprobado

### **DEDICATORIA**

Este proyecto de tesis lo dedico a mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos y enseñanzas, a mi padre, por ser un ejemplo a seguir y por aconsejarme en cada paso que di y a mis hermanos por estar siempre presentes en mis desvelos, y a mis profesores en particular por brindarme las herramientas necesarias para mi formación profesional, siendo pilares fundamentales durante este proceso.

### **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por apoyarme en este gran reto de estudiar la especialidad, siempre estuvieron siempre a mi lado y me alentaron a no rendirme. Sin ustedes no lo hubiera logrado. Por supuesto, a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera profesional.

Gracias

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

La presente investigación es autofinanciada íntegramente por mi persona.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Como única autora de la presente investigación, declaro la originalidad del manuscrito titulado, CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO, 2024. Así mismo, declaro no mantener ningún conflicto de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERJANA  
CAYETANO HEREDIA

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA  
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE UN HOSPITAL  
PÚBLICO, 2024

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF NURSING PROFESSIONAL IN THE  
ASPIRATION OF SECRETIONS IN INTUBATED PATIENTS OF A PUBLIC  
HOSPITAL, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTORA

SHE YLA KATHERINE AGUILERA BAUTISTA

ASESOR

LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

LIMA-PERÚ

2025

Informe estándar ⓘ  
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

**16% Similitud** Filtros

**estándar**

**Fuentes**  
Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1	Internet	repositorio.unac.edu.pe	3%
13	bloques de texto	190	palabra que coinciden
2	Internet	repositorio.umsa.bo	2%
10	bloques de texto	106	palabra que coinciden
3	Internet	repositorio.upch.edu.pe	2%
9	bloques de texto	104	palabra que coinciden

## TABLA DE CONTENIDOS

Resumen

abstract

i.	Introducción .....	1
ii.	Objetivos .....	17
iii.	Material y método .....	18
iv.	Referencias bibliográficas.....	25
v.	Presupuesto y cronograma .....	34

Anexos

## RESUMEN

Actualmente la morbilidad y mortalidad de pacientes críticos en ventilador mecánico es muy alta, entre los factores identificados se encuentra la neumonía asociada a la aspiración de secreciones. En este contexto, la práctica de aspiración de secreciones, dentro de las primeras horas posteriores a la hospitalización, es vital para prevenir complicaciones del paciente intubado. **Objetivo:** determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024. **Material y métodos:** Es una investigación de diseño no experimental, correlacional y transversal, se aplicará un cuestionario con un valor del alfa de Cronbach de 0.919 y 0.848, lo que garantiza como instrumentos válidos para la medición; la cual fue validado a una población de 92 profesionales de enfermería. Los resultados serán expuestos de acuerdo con el planteamiento de los objetivos, los datos se presentarán mediante estadística descriptiva, tablas y frecuencias; y se usará parámetros de correlación según prueba de normalidad para inferir los resultados de ambas variables. con significancia de p valor inferior a 0.050.

**Palabras clave:** Conocimiento, práctica, aspiración, secreción, paciente.

## ABSTRACT

Currently, the morbidity and mortality of critically ill patients on mechanical ventilators is very high; among the factors identified is pneumonia associated with aspiration of secretions. In this context, the practice of aspiration of secretions, within the first hours after hospitalization, is vital to prevent complications in the intubated patient. **Objective:** determine the relationship between the knowledge and practice of the nursing professional in the aspiration of secretions in intubated patients of a Public Hospital, 2024. **Material and methods:** It is a non-experimental, correlational and transversal design research, a questionnaire will be applied with a Cronbach's alpha value of 0.919 and 0.848, which guarantees valid instruments for measurement; It was validated for a population of 92 nursing professionals. The results will be presented in accordance with the objectives, the data will be presented through descriptive statistics, tables and frequencies; and correlation parameters will be used according to a normality test to infer the results of both variables. with significance of p value less than 0.050.

**Keywords:** Knowledge, practice, aspiration, secretion, patient.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que, los pacientes que se hallan en estado crítico presentan más riesgo de secreciones en las vías respiratorias, además que la aspiración de secreciones (AS) tiende a estar asociada con la neumonía, donde la morbilidad es del 10% y la mortalidad es del 15%. Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (OPS) indicó que, el 45.3% de los pacientes son internados en UCI dado a una inadecuada práctica de AS por parte de personal de enfermería (1).

Asimismo, la neumonía está asociada con la práctica de AS dentro de las 48 horas posteriores a la hospitalización. En América Latina, los problemas referente a la AS acontecen en mayor prevalencia en un 10% a 15% de los pacientes entubados, la cual pueden originar distintas complicaciones como: hipoxia, bradicardia, atelectasias e infecciones una labor efectuada por parte de enfermería (2).

De la igual forma, la OMS señaló que, a nivel global la intubación endotraqueal requiere del manejo adecuado en las vías respiratorias en los pacientes, donde el 90% se encuentran en estado crítico (3).

Por otro lado, la OPS manifestó que, en el mundo, dado a la presencia de secreciones o mucosidades en los pacientes hospitalizados, los procedimientos invasivos, siempre son considerados como un proceso de alto riesgo, donde su adversidad es del 20 y 25% (4).

De igual manera, en México, un estudio indicó que, el 58,2% de las enfermeras que laboran en el área de UCI de los hospitales evidencian un inadecuado tratamiento al eliminar tales secreciones acumuladas en la vías respiratorias, mientras que, un 30,9% lo desarrollan de modo inapropiado, la cual sorprende ya que estos profesionales son especialistas en tales procesos médicos (5).

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) señaló que las infecciones

respiratorias causadas por neumonías son una de las enfermedades más frecuentes en los pacientes, donde la mortalidad de ello es del 18.08% y de morbilidad es del 9.06% en el país, siendo así que 8 de cada 1000 personas lo presentan (6). Además, un estudio efectuado por EsSalud mencionó que, las Neumonías intrahospitalarias en Trujillo van desde el 17% al 22%, mientras que, en Ayacucho es del 12%, siendo la inadecuada AS y mala limpieza oral una de las causas principales de ello (7).

Asimismo, en Huancavelica un estudio desarrollado en un hospital, se halló que el 60% del personal de enfermería tienen bajo conocimiento y medio con el 28% en los procedimientos de AS, mientras que, referido a las prácticas de AS fueron inadecuadas en un 64% y adecuadas en un 36% (8). Además, este procedimiento resulta ser responsabilidad del personal de enfermería, por lo que es crucial que este tenga los conocimientos y prácticas necesarias, sin embargo, los estudios demuestran todo lo contrario (9).

A nivel regional, un estudio desarrollado en el Hospital Cayetano Heredia manifestó que, el 27.5% del personal de enfermería no tiene conocimiento sobre el procedimiento de AS, mientras que, respecto a su nivel de práctica en la AS, el 57.5% demostró que estas prácticas son inadecuadas. Además, se halló que los procedimientos de bioseguridad, al igual que el manejo del equipo tampoco viene siendo debidamente manipulado por enfermería (10).

La situación problemática dentro de los nosocomios se presenta debido a la falta de capacitación adecuada y actualizada en el personal de enfermería, lo cual repercute directamente en la práctica clínica al manejar procedimientos críticos. Entre los principales problemas destacados se encuentran la variabilidad en la aplicación de procedimientos en aspiración de secreciones genera incertidumbre y reduce la eficacia del tratamiento, deficiencias en la evaluación de las necesidades del paciente y el uso

inconsistente de protocolos estándar, comprometiendo la recuperación del paciente. Este conjunto de problemas no solo afecta la calidad del cuidado brindado, sino que también tiene implicaciones significativas en la carga laboral del personal de salud, generando un entorno de trabajo menos eficiente y más estresante.

Ante lo mencionado, se considerará la siguiente formulación del problema ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024?

El impacto en la sociedad se observa de manera tangible cuando la calidad del cuidado de los pacientes intubados mejora significativamente. La educación continua del personal de enfermería tiene un efecto directo en la salud pública, ya que una atención más efectiva y eficiente puede disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad. Además, al garantizar procedimientos más seguros y efectivos, se promueve un entorno de confianza entre la población y los servicios de salud, lo cual es crucial en situaciones de alta vulnerabilidad. Este fortalecimiento del vínculo entre los profesionales de salud y la comunidad es esencial para mejorar las percepciones y expectativas de la atención de salud. (10)

Esta investigación tiene como justificación teórica, la cual será basada en la teoría de Florence Nightingale, que presenta conceptos de cuidado, la implementación de la higiene de enfermería y las mejoras de seguridad para controlar las infecciones asociadas con la atención médica. Además, incorpora la perspectiva fenomenológica de Patricia Benner, que enfatiza la importancia de la enfermería a través del análisis, el conocimiento y el razonamiento. Apoyar este enfoque implica comprender y empatizar con los pacientes mediante la evaluación sistemática de las necesidades de las personas sanas y enfermas como eje central de las actividades de enfermería. Este estudio investigara la correlación entre el conocimiento de las enfermeras y sus prácticas relacionadas con la aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados en cuidados intensivos con mayor

riesgo de complicaciones e infecciones asociadas al tratamiento.

En esta investigación tiene justificación metodológica, la cual se emplea un método tipo básico de diseño no experimental, correlacional, transversal. Se emplearán dos instrumentos en el marco de esta investigación cuantitativa: una encuesta de Conocimientos y una Lista de Verificación sobre la Práctica de Enfermería en las prácticas de Aspiración de Secreciones. Ambos instrumentos validados presentan un alto grado de fiabilidad y pueden ser utilizados por otros investigadores que realicen estudios similares y más complejos.

Este estudio tiene como justificación práctica, motivar a los profesionales de enfermería a mejorar sus conocimientos, habilidades, desarrollar y compartir protocolos de atención, y establecer criterios unificados que faciliten el tratamiento oportuno, minimizando así las infecciones cruzadas y las posibles complicaciones derivadas de prácticas inadecuadas o de la falta de comprensión del paciente.

Como justificación social, tendrá la relevancia e impacto fundamental en los principales beneficiarios que son los pacientes y los profesionales de la salud, en particular el personal de enfermería, lo que les permitirá ampliar y reforzar sus conocimientos. Además, su importancia reside en sentar las bases para la creación y revisión de protocolos y guías de atención que garanticen la seguridad del paciente.

De forma complementaria, se han considerado a los siguientes antecedentes, en coherencia con la temática de estudio planteado:

Sandoval (11), en el 2023, Tulcan, se orientó en examinar el conocimiento y su asociación con la práctica del enfermero sobre la aspiración de secreciones (AS) en pacientes intubados. Se desarrolló una indagación explicativa, cuantitativa, correlacional, transversal, se incurrió en el empleo de un cuestionario con 10 enfermeros. Los enfermeros reflejaron que, el 60% fueron mujeres y el 40% varones; concerniente al nivel

de conocimiento sobre AS, el 40% dijo que es alto y el 60% que es medio; mientras que, referido al nivel de la práctica en AS, el 50% reveló que es bueno y el 50% que son inadecuadas. Concluyendo que, entre las variables hubo asociación demostrativa, dado que se halló un p valor  $<0.05$ .

Zuleta (12), en el 2022, Bolivia, se orientó en examinar las competencias cognitivas frente a la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones (AS) en pacientes intubados. Se trabajó una indagación explicativa, correlacional transversal, cuantitativa, se incurrió en el cuestionario con 13 enfermeras. Los resultados ostentaron que, el 46% tiene menos de 5 años de experiencia y el 38% más de 5 años; concerniente al nivel de conocimiento sobre AS, el 23% dijo que sí y el 77% que no; mientras que, referente al nivel de la práctica sobre AS, el 31% reveló que es regular y el 69% señaló que es alto. Concluyendo que, las enfermeras demostraron tener conocimiento y prácticas regulares sobre el proceso de AS en los pacientes.

Córdova (13), en el 2022, Ambato, se enfocó en examinar el conocimiento y su asociación con la práctica de los enfermeros en la aspiración de secreciones (AS) en pacientes críticos. Se trabajó un estudio explicativo, cuantitativo, correlacional, transversal, se incurrió en el cuestionario con 60 enfermeras. Los resultados ostentaron que, el 70% demostraron que su nivel de conocimiento sobre AS es medio y el 30% que es alto; mientras que, referente al nivel de la práctica sobre AS, el 60% manifestó que es adecuada y el 40% mencionó que es regular. Concluyendo que, entre las variables sí hubo asociación demostrativa.

Mamani (14), el 2021 en Bolivia, tuvo como la finalidad de “Establecer el conocimientos y prácticas del profesional de Enfermería en la técnica abierta de AS de tubo endotraqueal en la UCI”. Teniendo una metodología de estudio descriptivo y transversal. Con una muestra de 12 profesionales. Los resultados evidenciaron que un 75% de los profesionales

en enfermería poseen entendimientos regulares referente AS, por otro lado, el 100% tiene practicas regularmente. Se concluyo que, los profesionales en enfermería no tenían conocimientos adecuados, por lo cual no podrían efectuar de manera correcta su labor en pacientes entubados al momento de realizar AS.

Goonewardena et al., (15) en el 2020, India, se desarrolló el estudio con la finalidad de “Estimar los conocimientos y las prácticas de las enfermeras en AS en circuito cerrado en los pacientes de la UCI del Hospital Nacional de Sri Lanka”. Empleando una metodología de estudio transversal con un diseño no experimental, teniendo una muestra a 125 profesionales de 5 nosocomios de UCI, evaluando el grado de conocimiento por medio de cuestionarios. Los resultados evidenciaron que un 91% de los profesionales de enfermería habían laborado más de 10 años en la UCI. Mientras que sólo el 50,5% de los profesionales de enfermería conocían la AS en circuito cerrado, siendo la mayoría consciente de la hidratación 95,1% y las pruebas de esfuerzo adecuadas 83,9%. Concluyendo que el método empleado era correcto obteniendo un 57,8% durante la cirugía, al utilizar el método de AS y medir la longitud del catéter obtuvo un 63% siendo un método mal manejado. Evidenciando una estadística interesante en los datos obtenidos.

Pomacosi (16), en el 2020, en Puno, se desarrolló la investigación teniendo como finalidad en “Establecer el conocimiento acerca a los cuidados que efectúan los profesionales de enfermería en la AS en circuito cerrado a pacientes adultos entubados en la UCI de un Hospital de Puno”, teniendo una muestra de 16 profesionales en enfermería. Se evidencio que los resultados evidenciaron un 63,5% de los conocimientos de los profesionales de enfermería son suficientes, pero un 36,5% era deficiente o escaso. Acorde a la etapa anterior, un 63,5% no lo efectúan adecuadamente y un 36,5% lo están realizando apropiadamente. A lo largo de la fase un 93,8% efectuó los procedimientos

correctamente y un 6,3% errónea. Finalmente, luego de la fase un 68,8% efectuó los pasos correctamente y el 31,3% no lo realiza apropiadamente.

Vega (17), en el 2021, Arequipa, se orientó en examinar la asociación entre el conocimiento frente a la práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones (AS) en pacientes intubados. Se desarrolló una indagación explicativa, correlacional, transversal, cuantitativa, se incurrió en el cuestionario con 20 enfermeras. Los resultados ostentaron que, concerniente al nivel del conocimiento sobre AS, el 15% dijo que es bajo, el 45% regular y el 40% señaló que es alto; mientras que, referido al nivel de la práctica sobre AS, el 25% que son adecuadas y el 75% inadecuadas. Concluyendo que, entre las variables existió asociación demostrativa, dado que se halló un p valor  $<0.05$  y una correlación positiva de 0.587.

Quispe (18), en el 2021, Cajamarca, se orientó en examinar el conocimiento y su asociación con las prácticas de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados. Se desarrolló una indagación explicativa, correlacional, cuantitativa, transversal, se incurrió en el cuestionario con 25 profesionales. Los resultados ostentaron que, el 20% fueron varones y el 80% mujeres; concerniente al nivel del conocimiento sobre AS, el 48% señaló que es alto, el 44% manifestó que es medio y el 8% señaló que es bajo; mientras que, referente al nivel de la práctica sobre AS, el 56% manifestó que es adecuada y el 44% reveló que es inadecuada. Concluyendo que, entre las variables existió asociación demostrativa, dado que se halló un p valor  $<0.05$  y una correlación de 0.756.

Alba et al. (19), en el 2023, Huancayo, se enfocó en estudiar la asociación entre el conocimiento frente a la práctica sobre aspiración de secreciones (AS) en pacientes intubados. Se trabajó una indagación explicativa, correlacional, transversal, cuantitativa, se proporcionó un cuestionario con 31 profesionales. Los resultados ostentaron que, concerniente al nivel del conocimiento sobre AS, el 87.1% manifestó que sí conoce y el

12.9% reveló que no conoce; mientras que, referente al nivel de la práctica sobre AS, el 100% reveló que es adecuada. Concluyendo que, entre las variables existió asociación demostrativa, dado que se halló un p valor  $<0.05$  y una correlación positiva entre variables.

Gasco y Sánchez (20), en el 2023, Lima, buscaron estudiar el conocimiento y su asociación con la práctica de la enfermera en la aspiración de secreciones (AS) en pacientes intubados. Se trabajó una indagación cuantitativa, explicativa, correlacional, transversal, se incurrió en el cuestionario con 30 enfermeras. Los resultados ostentaron que, el 67% fueron mujeres y el 33% varones; concerniente al nivel de conocimiento sobre AS, el 43.3% indicó que es alto y el 56.7% que es bajo; mientras que, referente al nivel de la práctica de AS, el 73.3% que son adecuadas y el 26.7% inadecuadas. Concluyendo que, entre las variables hubo asociación demostrativa, dado que se halló una sigma  $<0.05$  y una correlación positiva de 0.421.

Así mismo, las bases teóricas han permitido fundamentar de manera conceptual, a cada una de las variables y dimensiones de análisis:

El conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados es crucial en el ámbito de la enfermería. La técnica adecuada previene complicaciones como infecciones respiratorias y daños en la mucosa traqueal. Además, es vital seguir un protocolo estricto que incluye la evaluación continua del estado del paciente, asegurando una intervención segura y efectiva. Igualmente, el uso de equipos estériles y la observación de signos de angustia respiratoria son fundamentales para el éxito del procedimiento (1).

De igual manera, la formación constante del personal de enfermería en esta práctica es esencial para mantener un alto nivel de competencia. La educación continua abarca desde la identificación de necesidades individuales de los pacientes hasta la aplicación de las últimas técnicas y tecnologías disponibles. Asimismo, la simulación de escenarios

clínicos y la actualización de conocimientos teóricos contribuyen a una atención de calidad y a la minimización de riesgos asociados a la aspiración de secreciones (18).

Por otra parte, la colaboración interdisciplinaria mejora significativamente los resultados en pacientes intubados. Los enfermeros, en conjunto con médicos y terapeutas respiratorios, desarrollan planes de cuidado integrales que contemplan todos los aspectos del tratamiento. Además, la comunicación efectiva entre el equipo de salud facilita la detección temprana de posibles complicaciones y permite la implementación de medidas correctivas oportunas, optimizando así la recuperación del paciente (19).

La dimensión generalidades abarca diversos aspectos fundamentales. Inicialmente, se considera la identificación de las indicaciones para realizar el procedimiento, tales como la presencia de secreciones visibles o signos de dificultad respiratoria. También se enfatiza la importancia de una evaluación continua del estado del paciente para decidir la frecuencia y necesidad de la intervención (3).

Asimismo, la dimensión generalidades incluye la formación del personal de salud en técnicas de aspiración adecuadas. Los profesionales deben estar capacitados para utilizar equipos de succión de manera correcta, minimizando el riesgo de infecciones y complicaciones. Además, es esencial que el equipo de salud conozca los principios de asepsia y antisepsia, para asegurar la máxima seguridad del paciente durante el proceso de aspiración de secreciones (20).

Igualmente, importante, la dimensión generalidades también comprende la supervisión y seguimiento post-procedimiento. Los cuidados posteriores a la aspiración incluyen la monitorización de signos vitales y la evaluación de la respuesta del paciente. Adicionalmente, se deben registrar los detalles del procedimiento en el expediente clínico, lo cual permite un control preciso y una planificación adecuada de futuras intervenciones, optimizando así la atención integral y personalizada de los pacientes

intubados (21).

La dimensión bioseguridad se centra en la protección del personal sanitario y del paciente. Es fundamental el uso de equipos de protección personal (EPP) adecuados, como guantes, mascarillas y gafas de protección, para prevenir la transmisión de patógenos. Además, la desinfección rigurosa de los equipos utilizados en el procedimiento es esencial para mantener un entorno seguro y libre de contaminantes (5).

Adicionalmente, la implementación de protocolos de bioseguridad durante la aspiración de secreciones minimiza los riesgos de infecciones nosocomiales. Estos protocolos incluyen la correcta disposición de residuos biológicos y la utilización de técnicas estériles durante todo el procedimiento. También es importante la capacitación continua del personal en medidas de bioseguridad, asegurando que todos estén al tanto de las mejores prácticas y de las actualizaciones en las normativas sanitarias (22).

De igual importancia, la dimensión bioseguridad implica la vigilancia constante de posibles brechas en el cumplimiento de los protocolos establecidos. La auditoría y supervisión regular del personal y los procedimientos ayudan a identificar áreas de mejora y a implementar acciones correctivas de manera oportuna. Asimismo, la creación de una cultura de seguridad dentro del entorno hospitalario fomenta la adherencia a las medidas de protección, reduciendo significativamente el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas durante la aspiración de secreciones (23).

La dimensión procedimental implica dominar las técnicas adecuadas para el procedimiento. Es crucial preparar el equipo necesario, incluyendo catéteres de succión y sistemas de aspiración. Además, la colocación correcta del paciente facilita el acceso y minimiza el riesgo de lesiones. El profesional debe asegurar que el sistema esté operativo y que todos los materiales se mantengan estériles para evitar infecciones (7).

Por otra parte, la ejecución del procedimiento debe ser precisa y cuidadosa. El catéter se

introduce con suavidad para evitar traumatismos en las vías respiratorias. A continuación, la succión debe aplicarse intermitentemente, no excediendo los 15 segundos para prevenir hipoxia. El monitoreo constante de los signos vitales durante la aspiración permite detectar cualquier complicación de manera inmediata, garantizando así la seguridad y bienestar del paciente (24).

Adicionalmente, la revisión y mantenimiento del equipo utilizado es fundamental para la eficiencia del procedimiento. Después de cada uso, los catéteres y demás instrumentos deben ser desechados o esterilizados según las normativas establecidas. La verificación periódica del funcionamiento del sistema de aspiración asegura que esté listo para su uso en cualquier momento. Además, documentar detalladamente cada intervención en el expediente clínico proporciona un seguimiento adecuado y mejora la calidad del cuidado proporcionado (25).

La dimensión paciente se enfoca en la evaluación individualizada de las necesidades de cada persona. La observación continua de signos de distress respiratorio, como la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca, permite ajustar el procedimiento según el estado del paciente. Además, la comunicación con el equipo de salud y la familia es fundamental para entender el contexto clínico y emocional del individuo (9).

Adicionalmente, la dimensión paciente incluye la preparación adecuada antes del procedimiento. La sedación y analgesia, cuando son necesarias, se administran para minimizar el malestar y el estrés del paciente. El personal de salud debe estar atento a las respuestas fisiológicas y comportamentales durante la aspiración, ajustando la técnica para asegurar el confort y la seguridad del paciente. Además, la posición óptima del paciente facilita la efectividad del procedimiento y reduce el riesgo de complicaciones (26).

Igualmente, importante, la dimensión paciente contempla el seguimiento post-

procedimiento. La monitorización continua después de la aspiración es esencial para detectar cualquier complicación temprana, como hipoxia o bradicardia. Asimismo, el registro detallado en el expediente clínico y la revisión periódica de la evolución del paciente permiten ajustar el plan de cuidado de manera oportuna. Esta atención integral y personalizada optimiza la recuperación y mejora la calidad de vida del paciente intubado (27).

La dimensión equipo se centra en la selección y mantenimiento del instrumental adecuado. Utilizar equipos como catéteres de succión y aspiradores que cumplan con los estándares de calidad es esencial para la eficacia del procedimiento. Además, asegurar la esterilidad y buen estado de los instrumentos previene infecciones y garantiza la seguridad del paciente durante la intervención (10).

Por otra parte, es crucial que el personal de salud esté bien entrenado en el uso de estos equipos. La capacitación continua en técnicas de aspiración y en el manejo de los dispositivos asegura que el procedimiento se realice de manera segura y efectiva. También es importante que el personal conozca el mantenimiento y la desinfección de los equipos para prolongar su vida útil y mantener un ambiente seguro para los pacientes (28).

- Una comunicación clara y efectiva permite a los profesionales anticipar las necesidades durante la aspiración de secreciones. Además, la colaboración estrecha facilita la detección temprana de problemas y la implementación de soluciones rápidas, optimizando así el cuidado y la recuperación de los pacientes intubados (29).

En el ámbito de la enfermería, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson destaca como un marco referencial esencial para comprender las intervenciones clínicas en pacientes críticos, como aquellos que requieren intubación y aspiración de secreciones. Esta teoría se enfoca en la relación transpersonal que se establece entre el profesional de

la salud y el paciente, resaltando la importancia de la sensibilidad, el respeto y la comprensión profunda de las necesidades humanas. La aplicación de estos principios es crucial durante la aspiración de secreciones, un procedimiento que no solo exige precisión técnica, sino también una profunda consideración de la dignidad y confort del paciente intubado (30).

La práctica sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados es un procedimiento esencial en el cuidado crítico. Este procedimiento, que ayuda a mantener la permeabilidad de las vías respiratorias, debe realizarse con técnicas estériles y precisas. Además, la correcta colocación del paciente y el uso de equipo adecuado son fundamentales para minimizar riesgos y maximizar la efectividad de la aspiración, garantizando así la seguridad del paciente (11).

Igualmente, el monitoreo continuo durante la aspiración es vital. Los profesionales de salud deben observar signos de hipoxia y cambios en la frecuencia cardíaca, ajustando la técnica según sea necesario. Además, la capacitación continua del personal en nuevas técnicas y equipos asegura que el procedimiento se realice de manera óptima. La formación incluye el conocimiento de las normativas y protocolos actuales, lo cual es crucial para la calidad del cuidado (31).

Asimismo, la documentación detallada del procedimiento es clave para la continuidad del cuidado. Registrar la frecuencia de las aspiraciones, las características de las secreciones y cualquier complicación permite ajustar el plan de tratamiento individualizado. Además, una comunicación efectiva entre el equipo de salud facilita una atención integral y coordinada, mejorando así los resultados clínicos y la recuperación del paciente (32).

La dimensión antes del procedimiento involucra una preparación meticulosa del equipo y del entorno. El profesional debe asegurarse de tener a mano todo el material necesario, como catéteres estériles y sistemas de aspiración funcionando correctamente. Además, es

esencial verificar la correcta colocación del paciente, garantizando su comodidad y facilitando el acceso para una aspiración eficiente (12).

Adicionalmente, la evaluación del estado clínico del paciente es un paso crucial antes del procedimiento. Se deben monitorizar signos vitales como la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno para identificar cualquier posible complicación. También es fundamental revisar el historial de salud y los últimos registros de aspiraciones previas para planificar adecuadamente la intervención, asegurando así una atención personalizada y segura (33).

Igualmente, importante, la comunicación con el equipo de salud y con el propio paciente (si es posible) es esencial para coordinar y preparar el procedimiento. Informar al paciente sobre lo que va a suceder puede reducir su ansiedad y mejorar su cooperación. Además, discutir con el equipo de salud las posibles estrategias y expectativas permite anticipar y manejar mejor cualquier eventualidad durante la aspiración, optimizando los resultados y la seguridad del procedimiento (34).

La dimensión durante el procedimiento implica una técnica cuidadosa y precisa. El catéter de succión debe introducirse suavemente para evitar traumatismos en las vías respiratorias. Además, es esencial aplicar la succión de manera intermitente, no excediendo los 15 segundos, para minimizar el riesgo de hipoxia y otros efectos adversos en el paciente (13).

Adicionalmente, es crucial monitorear continuamente los signos vitales del paciente durante el procedimiento. La observación de la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno y otros parámetros fisiológicos permite detectar y manejar cualquier complicación de manera oportuna. Asimismo, mantener una comunicación clara y efectiva con el equipo de salud asegura una respuesta rápida ante cualquier eventualidad, optimizando la seguridad y eficacia de la intervención (35).

Por otra parte, la utilización de técnicas estériles y el mantenimiento de un ambiente limpio son fundamentales durante la aspiración de secreciones. El uso de guantes y mascarillas, junto con la desinfección adecuada del equipo, previene infecciones y protege tanto al paciente como al personal de salud. Igualmente, seguir protocolos estrictos de bioseguridad garantiza que el procedimiento se realice en las mejores condiciones posibles, promoviendo una atención de calidad (36).

La dimensión después del procedimiento incluye la monitorización continua del estado del paciente. Es crucial observar signos vitales como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno para detectar posibles complicaciones. Además, se debe evaluar la eficacia de la aspiración, asegurándose de que las vías respiratorias estén despejadas y el paciente respire con mayor facilidad (14).

Asimismo, la limpieza y desinfección del equipo utilizado es fundamental para prevenir infecciones. Los catéteres de succión y demás instrumentos deben ser desechados o esterilizados adecuadamente. También es importante revisar y mantener los sistemas de aspiración para garantizar su funcionamiento óptimo en futuras intervenciones. Esta atención al detalle asegura que el entorno clínico se mantenga seguro y efectivo para todos los procedimientos realizados (37).

Por otra parte, la documentación precisa y completa en el expediente clínico del paciente es esencial. Registrar detalles del procedimiento, incluyendo la cantidad y calidad de las secreciones aspiradas, así como cualquier reacción adversa, proporciona información valiosa para la planificación de cuidados posteriores. Además, una comunicación efectiva con el equipo de salud permite ajustar el plan de tratamiento de manera oportuna, mejorando la calidad de la atención y favoreciendo la recuperación del paciente (15).

La Teoría de la Autocuidado de Dorothea Orem ofrece un marco conceptual que es fundamental para entender la práctica en la aspiración de secreciones en pacientes

intubados. Esta teoría sostiene que es primordial capacitar a los pacientes y a sus cuidadores en las técnicas y conocimientos necesarios para manejar de forma efectiva su propio cuidado, en la medida de lo posible. En el contexto de pacientes intubados, esta teoría se traduce en educar al personal de enfermería sobre las técnicas óptimas y seguras de aspiración, asegurando que se minimicen los riesgos de infección y se promueva una recuperación más rápida y efectiva del paciente (38).

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024

### **2.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica antes del procedimiento, del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024

Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica durante del procedimiento, del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024

Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica después del procedimiento, del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024

### III. MATERIAL Y MÉTODO

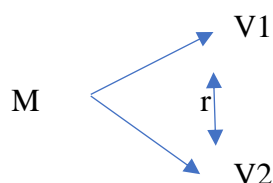
#### 3.1. Diseño del estudio

El tipo de investigación será el básico, como consecuencia de que se mantendrá la generación de conocimiento basado en entender el contexto de estudio. Villanueva (39), lo especifican como aquel estudio que radica en valorar un contexto sobre el cual se desempeña una serie de variables de investigación.

Utilizando un enfoque cuantitativo, la metodología se fundamentará en técnicas estadísticas para recopilar datos numéricos que contribuyan a responder las preguntas planteadas y cumplir con los objetivos del estudio. Según Villanueva (39), este enfoque, mediante la estadística, facilita la obtención de datos numéricos específicamente diseñados para cumplir con los propósitos de la investigación.

El estudio se clasificará como correlacional, no experimental y transversal por diversas razones. Se determinará como correlacional ya que se pretende investigar el grado de relación entre las variables analizadas. El diseño de la investigación corresponde al no experimental, debido a que no se alterarán ni manipularán las condiciones bajo las cuales se observarán las variables, centrándose únicamente en su análisis y comprensión sin intervenir en ellas. Además, se describirá como transversal porque el cuestionario se aplicará una sola vez, recopilando datos en un único momento (39).

**Figura 1.** Diagrama de relación



El objetivo del análisis de las variables del estudio (V1, V2) será determinar de qué manera la muestra (M) puede ofrecer datos valiosos para calcular la relación entre estas

variables (R).

## **3.2. Población/muestra**

### **3.2.1. Población**

Este análisis incluirá a una población de 92 profesionales Licenciadas en enfermería que forman parte del área crítica del Hospital de Emergencia Villa El Salvador, durante el segundo semestre del 2024. Villanueva (39), indica que estos profesionales constituyen la totalidad de los sujetos de investigación, ofreciendo sus opiniones sobre una situación particular en evaluación.

### **3.2.2. Muestra**

Se utilizará un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia que abarcará a los 92 profesionales Licenciadas en enfermería ya mencionados. Villanueva (39), afirma que no se requiere aplicar técnicas para determinar el tamaño de la muestra, ya que el número total de participantes es menor a cien.

### **3.2.3. Muestreo**

Se adoptará un muestreo por conveniencia, definiendo criterios concretos para elegir a los participantes. Villanueva (39), sostiene que este se utiliza para garantizar la calidad en la obtención de datos, permitiendo así una evaluación exacta de cada profesional Licenciadas en enfermería.

### **Criterios de inclusión**

Profesionales Licenciadas en enfermería que se encuentren laborando que laboren en el hospital de emergencia de Villa el Salvador.

Profesionales Licenciadas en enfermería que sean nombrados o contratados

Profesionales Licenciadas en enfermería de ambos sexos

Profesionales Licenciadas en enfermería que firmen el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

Profesionales Licenciadas en enfermería con menos de 1 año de laborar en las áreas críticas del hospital de emergencia de Villa el Salvador.

Profesionales Licenciadas en enfermería que no se encuentre dispuesto a firmar el consentimiento informado.

Profesionales Licenciadas en enfermería que trabajen en otro servicio.

Profesionales Licenciadas en enfermería que estén de vacaciones o con licencia.

### **3.3. Definición operacional de variables**

**Variable 1:** Conocimiento de enfermería en la aspiración de secreciones

**Variable 2:** Práctica de enfermería en la aspiración de secreciones

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
<b>Variable 1:</b> Conocimiento de enfermería en la aspiración de secreciones	Se refiere a la comprensión teórica que se llega a tener por parte de un profesional, acerca de los procedimientos, técnicas y fundamentos que se encuentran relacionados de forma directa con la eliminación de secreciones de las vías respiratorias (40).	Es toda la información de actividades que conocen los profesionales de enfermería referente al tema de aspiración de secreciones en pacientes entubados.	Generalidades	Principios Objetivo	Cuantitativa ordinal Conocimiento Bajo (00 a 05 puntos), Conocimiento medio (06 a 10 puntos) Conocimiento alto (11 a 16 puntos)
			Bioseguridad	Barrera Equipo	
			Procedimental	Valoración clínica Presión	
			Paciente	Posición Complicaciones	
			Equipo	Equipo Esterilización	Cuantitativa ordinal Inadecuadas De 00 a 12 puntos Adecuadas De 13 a 24 puntos
<b>Variable 2:</b> Práctica de enfermería en la aspiración de secreciones	Hace referencia a la ejecución efectiva y segura de técnicas de aspiración, realizadas por parte de los profesionales de enfermería, incluyendo a la preparación o accionar antes, durante y después de los procesos (40).	Son las capacidades y habilidades que proporciona los profesionales de enfermería para poder realizar un procedimiento medico antes, durante y después.	Antes del procedimiento	Lavado Preparación	De 00 a 12 puntos De 13 a 24 puntos
			Durante el procedimiento	Frecuencia Tiempo	
			Después del procedimiento	Control Descarte	

### **3.4. Procedimiento y técnicas**

#### **Técnica**

Se utilizará la técnica de encuesta para recopilar información en un contexto de estudio particular. Villanueva (39), resalta la importancia de diseñar preguntas que permitan una interpretación exacta de los eventos investigados.

#### **Instrumento**

El cuestionario que se aplicara estará constituida por 20 preguntas centradas en la variable "Conocimiento" y 18 preguntas orientadas a la variable "Práctica", utilizando la escala ordinal en cada una de estas, teniendo una serie de alternativas policotómicas y basándose en la construcción desarrollada por el autor Vega (40). Villanueva (39), destaca la relevancia de tratar ciertas cuestiones para representar y definir de manera adecuada una realidad específica.

El cuestionario se administrará de manera virtual, debido a la carga laboral que tienen los profesionales en enfermería, además es accesible, eficiente, menor costo y facilidad de análisis. Por lo cual se les enviara a su correo electrónico para que puedan efectuarlo de manera calmada y tranquila. Lo cual será acordado con los participantes del estudio, la cual será realizada aproximadamente a inicio en abril del 2025, el cual se terminará en mayo del 2025, el tiempo para poder responder los instrumentos será de 15 minutos hasta 30 minutos respectivamente.

#### **Validez**

Para asegurar la calidad en la recopilación de datos, se subraya la relevancia de la validez del instrumento utilizado. Villanueva (39), menciona que, para este propósito, se empleará la ficha técnica del instrumento, evidenciando las referencias de los autores en la creación del instrumento de recolección de datos (Anexo 4).

#### **Confiablez**

Se llevará a cabo una evaluación estadística para garantizar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos. Villanueva (39), menciona que este paso es crucial para validar los resultados. El análisis arrojó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.919 para la primera variable y 0.848 para la segunda, lo que indica una alta fiabilidad. Estos resultados están detallados en el Anexo 5.

### **Procedimiento**

Una vez que el asesor revise y apruebe el proyecto de investigación, se procederá con el envío a la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina, Estomatología y de Enfermería; quienes lo revisaran y posteriormente aprobarán; luego será enviada al Comité de Ética de la UPCH.

Como parte del proceso, se solicitará el permiso a la oficina del director ejecutivo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES), al señor Carlos Alberto Bazán Alfaror. Después de ello, el investigador obtendrá acceso legal a las instalaciones del en el hospital de emergencia de Villa el Salvador y recibirá una carta firmada y sellada para la autorización que confirme su participación en el estudio. Posteriormente, se consultará verbalmente a cada participante sobre su disposición para ser parte del proceso de recopilación de datos, la cual será de manera virtual, debido a que el personal profesional de enfermería tiene turnos largos y exigentes, lo que dificulta su participación en encuestas presenciales, se tendrá menor interrupción de su trabajo y se evita contacto físico innecesario en un ambiente hospitalario crítico.

De igual modo, una vez firmada el consentimiento informado y se les entregara también una copia según lo acordado con los participantes. Seguidamente, se les ofreció el cuestionario (Anexo 02) a aquellos participantes que aceptaron voluntariamente participar del estudio quienes tuvieron un tiempo máximo de 30

minutos para responder. Finalmente, ya con los datos recopilados se registrarán en Excel para luego ser transferidos a SPSS V 26.00, con el objetivo de alcanzar los fines de esta investigación.

### **3.5. Aspectos Éticos del estudio**

En este estudio, se respetarán los principios de confidencialidad, autonomía, beneficencia y no maleficencia. La confidencialidad se asegurará comprometiéndonos a no revelar la información de los participantes. En cuanto a la autonomía, se respetará la libertad de decisión de los usuarios para participar o no en la investigación, validada mediante la firma del consentimiento informado. La beneficencia guiará el objetivo de mejorar el proceso de atención en UCI para usuarios con asistencia ventilatoria mecánica. La no maleficencia se garantizará al asegurar que ni la investigación ni los resultados perjudiquen física, emocional o psicológicamente a los usuarios y enfermeros.

### **3.6. Plan de análisis**

Para los métodos de análisis de datos, se recurrirá a estadísticas descriptivas que permitirán presentar los resultados en tablas y gráficos. Este método se complementará con estadística inferencial, comenzando con una prueba de normalidad para identificar el test inferencial más adecuado. La prueba de Kolmogorov Smirnov se utilizará para verificar si los datos siguen una distribución normal, comparando la distribución de los datos con una distribución teórica normal; una sigma menor a 0.050 señalará una relación significativa entre los componentes. Adicionalmente, para las variables se aplicará el coeficiente Chi cuadrado.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capcha A. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital del Minsa, 2023 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10087/T061\\_75730972\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10087/T061_75730972_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Gaspar M. Nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones endotraqueales en pacientes entubados en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, Lima, 2024 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11006/T061\\_16124945\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11006/T061_16124945_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Sanchez J. Conocimiento y práctica del enfermero sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados, unidad de cuidados intensivos, en Hospital de Lima, 2021. [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/991/SANCHEZ\\_NOLASCO\\_JHERSON\\_EDU\\_-\\_TRABAJO\\_ACADÉMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/991/SANCHEZ_NOLASCO_JHERSON_EDU_-_TRABAJO_ACADÉMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. López Y. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Huaral, 2023 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9807/T061\\_75610351\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9807/T061_75610351_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

5. Requena N. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados, unidad de cuidados intensivos, Hospital De Emergencia, Lima, 2024 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11059/T061\\_10281495\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11059/T061_10281495_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. 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. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4321/T061\\_41219104\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4321/T061_41219104_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Campos M. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes entubados en un Hospital de Cañete, 2020 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/665/CAMPOS CHACÓN MARÍA EDA -T. ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/665/CAMPOS_CHACÓN_MARÍA_EDA_-T._ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
8. Carranza R. Conocimiento y práctica del profesional en enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en UCI del Hospital General Jaén, 2024 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2049/TRABAJO ACADEMICO-CARRANZA JARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2049/TRABAJO_ACADEMICO-CARRANZA_JARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Morán H. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos hospitales públicos Lima, 2023 [Internet]. Universidad Norbert

- Wiener; 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45572>
10. Malatesta J. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia 2022 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7363/FCS\\_TESIS\\_MALATESTA\\_VELASQUEZ\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7363/FCS_TESIS_MALATESTA_VELASQUEZ_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Sandoval S. Conocimiento y práctica del enfermero sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Luis Gabriel Dávila [Internet]. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17972/1/UT-MEC-EAC-027-2023.pdf>
  12. Zuleta Y. Competencias cognitivas y prácticas del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales sistema abierto, en pacientes intubados en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Prosalud 2021 [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29790/TM-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  13. Córdova L. Correlación del conocimiento y practica de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes críticos [Internet]. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2022. Disponible en:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15688/1/UA-MEC-EAC-042-2022.pdf>
  14. Mamani E. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la

técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la unidad de terapia intensiva del instituto nacional del tórax, gestión 2018. [Tesis de titulación 41 especialista en enfermería en medicina crítica y terapia intensiva] Bolivia: Universidad Mayor San Andrés, 2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20952>

15. Goonewardena C y Colombage T. The knowledge and practice of nurses in closed circuit secretion aspiration in patients in tahe Intensive Care Unit (ICU) of the National Hospital of Sri Lanka. Journal of Anaesthesiology: [Internet] 2020.
16. Pomacosi R. Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en circuito cerrado 33 34 en pacientes adultos intubados en Unidad de Cuidados Intensivos de Hospitales Manuel Núñez Buitrón de Puno y Carlos Monge Medrano de Juliaca. [Tesis de Grado]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13341>
17. Vega L. Conocimiento y habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70138/Vega\\_GLF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70138/Vega_GLF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. 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 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4343/HRDC-2018..pdf?sequence=5&isAllowed=y>

19. 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 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8748/TESIS - ALBA-ALDAY-ALFONSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Gasco M, Sánchez S. Conocimiento y práctica de la enfermera en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Minsa 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8811/TESIS 2DA ESP. GASCO - SANCHEZ .pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ramendra R, Duong A, Zhang C, Sage A, Martinu T. Airway pepsinogen A4 identifies lung transplant recipients with microaspiration and predicts chronic lung allograft dysfunction. *J Hear Lung Transplant* [Internet]. 2024;43(6):973–82. Disponible en: 10.1016/j.healun.2024.01.002
22. Al-Momani H, Mashal S, Al Balawi D, Pearson J, Ward C. A prospective study of extraesophageal reflux and potential microaspiration in patients hospitalized with COVID-19 in Jordan. *BMC Pulm Med* [Internet]. 2023;23(1):34–41. Disponible en: 10.1186/s12890-023-02638-7
23. Bandorski D, Tello K, Erdal H, Krauss E, Kuhnert S. Clinical Utility of Pepsin and Bile Acid in Tracheal Secretions for Accurate Diagnosis of Aspiration in ICU Patients. *J Clin Med* [Internet]. 2023;12(17):54–66. Disponible en:

10.3390/jcm12175466

24. Althuwaybi A, Alamer A, McDonnell M, Pearson J, Ward C. A clinical review of the potential role of microaspiration and a dysregulated aerodigestive microbiome in lung disease. *Ann Esophagus* [Internet]. 2023;6(7):1–12. Disponible en: 10.21037/aoe-20-88
25. Mraovic B, Hipszer B, Loeum C, Andonakakis A, Joseph J. Evaluation of continuous aspiration of subglottic secretions in prevention of microaspiration during general anesthesia: a randomized controlled pilot study. *Croat Med J* [Internet]. 2022;63(6):553–63. Disponible en: 10.3325/cmj.2022.63.553
26. Zhang C, Ahmed M, Huszti E, Keshavjee S, Martinu T. Utility of bile acids in large airway bronchial wash versus bronchoalveolar lavage as biomarkers of microaspiration in lung transplant recipients: a retrospective cohort study. *Respir Res* [Internet]. 2022;23(1):21–61. Disponible en: 10.1186/s12931-022-02131-5
27. Levy C, Gaudet A, Jaillette E, Rouze A, Nseir S. Are Cirrhotic Patients Receiving Invasive Mechanical Ventilation at Risk of Abundant Microaspiration. *J Clin Med* [Internet]. 2022;11(20):59–94. Disponible en: 10.3390/jcm11205994
28. Bourgault A, Xie R, Talbert S, Sole M. Association of enteral feeding with microaspiration in critically ill adults. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2022;67(1):15–31. Disponible en: 10.1016/j.apnr.2022.151611
29. Bhaumik S, Kumar N, Gandham N, Mukhida S, Kannuri S. Microbiological profile and antibiotic susceptibility pattern of gram-negative isolates from tracheal secretions in a tertiary care setup. *Med J Dr DY Patil Vidyapeeth* [Internet]. 2022;15(3):440–3. Disponible en:

10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu\_679\_20

30. Arildsen M, Glenting S, Fedder A, Dahm C, Pedersen M. A Comparison of Pharyngeal Swabs and Tracheal Secretions for the Diagnosing of COVID-19. *Biomedicines* [Internet]. 2022;10(2):48–88. Disponible en: 10.3390/biomedicines10020488
31. Degroote T, Jaillette E, Reignier J, Minacori F, Alves I. Is COPD associated with increased risk for microaspiration in intubated critically ill patients? *Ann Intensive Care* [Internet]. 2021;11(1):7–12. Disponible en: 10.1186/s13613-020-00794-1
32. Talbert S, Bourgault A, Rathbun K, Mehta D, Sole M. Pepsin a in tracheal secretions from patients receiving mechanical ventilation. *Am J Crit Care* [Internet]. 2021;30(6):443–50. Disponible en: 10.4037/ajcc2021528
33. Avilés C. Validación y adaptación cultural al italiano de la caring efficacy scale según la teoría del cuidado humano de Jean Watson [Internet]. Universitat Rovira; 2020. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/669717#page=1>
34. Maertens B, Blot S. Microaspiration through endotracheal tube cuffs: Translating benchtop research results to clinical practice. *Aust Crit Care* [Internet]. 2021;34(6):22–52. Disponible en: 10.1016/j.aucc.2021.01.005
35. Aritake H, Tamada T, Murakami K, Ichinose M, Sugiura H. Effects of indacaterol on the LPS-evoked changes in fluid secretion rate and pH in swine tracheal membrane. *Pflugers Arch Eur J Physiol* [Internet]. 2021;473(6):883–96. Disponible en: 10.1007/s00424-021-02560-z
36. Nseir S, Koulenti D, Blot S. How to measure microaspiration of subglottic secretions in clinical research in intubated patients? *Intensive Crit Care Nurs*

- [Internet]. 2021;63(1):10–30. Disponible en: 10.1016/j.iccn.2020.103010
37. Griton M, Naud N, Gruson D, Bedel A, Boyer A. The risk of microaspiration during oral care in mechanically ventilated patients: A randomised cross-over study comparing two different suction protocols. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2021;63(1):10–29. Disponible en: 10.1016/j.iccn.2020.102965
38. Ghahderijani B, Hosseinabadi F, Kahkouee S, Salajeghe S, Soleimantabar H. Investigation of high-resolution computed tomographic (Hrct) outcomes associated with chronic pulmonary microaspiration (cpm) in tehran and zahedan, iran. *Afr Health Sci* [Internet]. 2020;20(4):1710–5. Disponible en: 10.4314/ahs.v20i4.22
39. Bagate F, Rouzé A, Zerimech F, Nseir S, Mekontso A. Transesophageal echocardiography-associated tracheal microaspiration and ventilator-associated pneumonia in intubated critically ill patients: a multicenter prospective observational study. *Crit Care* [Internet]. 2020;24(1):67–79. Disponible en: 10.1186/s13054-020-03380-w
40. Zhang C, Ahmed M, Huszti E, Keshavjee S, Martinu T. Bronchoalveolar bile acid and inflammatory markers to identify high-risk lung transplant recipients with reflux and microaspiration. *J Hear Lung Transplant* [Internet]. 2020;39(9):934–44. Disponible en: 10.1016/j.healun.2020.05.006
41. Gregorio V, Balcázar V. Estudio de caso de una persona con encefalitis autoinmune basado en la teoría déficit de autocuidado de Dorothea Orem. *Rev enfermería neurológica* [Internet]. 2021;20(3):1–12. Disponible en: <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/356>
42. Villanueva F. Metodología de la investigación [Internet]. Editorial KLIK;

2022. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=METODOLOGÍA+PDF&ots=WHD T0JJDkv&sig=cVXZ8LMmm0stjx0QmdWK8fMQtD8#v=onepage&q&f=false>

43. Vega L. Conocimiento y habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70138/Vega\\_GLF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70138/Vega_GLF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### 5.1. Cronograma de actividades

**Tabla 2.** Cronograma de actividades

N <sup>o</sup>	Actividades	2024															
		Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
1	Elección del tema	■	■	■													
2	Introducción inicial		■	■	■	■											
3	Desarrollo del marco teórico			■	■	■	■	■									
4	Elaboración de la metodología y aspectos de gestión				■	■	■	■	■								
5	Presentación del proyecto de tesis						■	■	■	■	■						
6	Primera revisión por parte del comité									■	■	■	■	■			
7	Abordaje de observaciones											■	■	■	■	■	
8	Segunda revisión por parte del comité														■	■	■

### 5.2. Presupuesto

**Tabla 3.** Recursos y presupuesto

Rubro	Detalle	Unidad medida	Cantidad requerida	Costo Unitario	Costo Total
<b>A. Recursos humanos</b>	Indagador	Und	3	220	660
	Consultora	Und	2	500	1000
	Analista de datos	Und	2	660	1320
				<b>Sub total</b>	<b>2980</b>
<b>B. Recursos</b>	Plumillas	Und	7	4.4	30.8
	Corrector	Und	2	3.3	6.6

<b>materiales</b>	Lápiz	Und	7	0.55	3.85
	Borrador	Und	2	1.1	2.2
	Dispositivo para cálculos	Und	2	55	110
	Marcador fluorescente	Und	3	3.3	9.9
	Agenda	Und	2	22	44
	Hojas bond	Ciento	8	16.5	132
	Libreta para notas	Und	3	5.5	16.5
	Dispositivo de almacenamiento USB de 32 gigabytes	Und	2	44	88
	Computadora portátil	Und	2	2000	4000
					<b>sub total</b>
<b>C. Servicios</b>	Internet	Meses	6	6	88
	Fotocopiado	Und	201	201	0.11
	Impresiones	Und	100	100	0.11
	Quemado de cd	Und	11	11	2.2
	Anillado	Und	6	6	16.5
	Empastado	Und	4	4	77
					<b>sub total</b>
				<b>TOTAL</b>	<b>8515.27</b>

## ANEXOS

### Anexo 1 Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología	
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024?	Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024	Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024	Conocimiento de enfermería en la aspiración de secreciones		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Tipo de investigación	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica antes del procedimiento, del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica durante del procedimiento, del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica después del procedimiento, del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica antes del procedimiento, del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024</li> <li>• Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica durante del procedimiento, del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024</li> <li>• Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica después del procedimiento, del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica antes del procedimiento, del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024</li> <li>• Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica durante del procedimiento, del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024</li> <li>• Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica después del procedimiento, del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024</li> </ul>	Generalidades Bioseguridad Procedimental Paciente Equipo	<b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental, correlacional, transversal <b>Población y muestra</b> <b>Población:</b> 92 profesionales <b>Muestra:</b> 92 profesionales <b>Tipo de muestra</b> Censal <b>Técnica de recolección de datos</b> Encuesta <b>Instrumento</b> Cuestionario	
			Variable 2		Dimensiones
			Práctica de enfermería en la aspiración de secreciones		Dimensiones
			Antes del procedimiento Durante el procedimiento Después del procedimiento		

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE UN  
HOSPITAL PÚBLICO, 2024**

**PRESENTACIÓN:**

Buenos días, se está desarrollando un estudio que busca Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de un Hospital Público, 2024

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente las preguntas y seleccione una respuesta según su apreciación.

**DATOS GENERALES**

Edad:

- a) <25 años
- b) De 25 a 30 años
- c) Más de 30 años

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Experiencia laboral:

- a) > a 1 año
- b) De 1 a 3 años
- c) De 4 a 8 años
- d) Mayor a 8 años

Estudio de especialidad:

- a) Especialidad en UCI y/o EMG

b) Maestría

c) Doctorado

## **GENERALIDADES**

1.- ¿Qué entiende por aspiración de secreciones?

a) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones de los pulmones

b) Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgo para el paciente

c) Es un procedimiento para ayudar a respirar adecuadamente

d) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueobronquial.

2.- ¿Cuál es el objetivo principal de la aspiración de secreciones?

a) Disminuir las secreciones de la tráquea

b) Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares

c) Eliminar las secreciones de la tráquea

d) Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar

3.- ¿Cuáles son los principios de aspiración de secreciones en pacientes intubados?

a) hidratación, humidificación e hiperoxigenación

b) hidratación, saturación de oxígeno e hiperoxigenación

c) humificación, hidratación y ventilación.

d) ventilación, nebulización e hiperoxigenación.

4.- ¿Qué tipos de técnicas de aspiración de secreciones existen?

a) abierta y simple

b) doble y compleja

c) cerrada y abierta

d) cerrada y simple

## **BIOSEGURIDAD**

5.- ¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones?

- a) gafas, mascarilla y guantes estériles
- b) gafas, mascarilla y guantes
- c) mandilón y guantes
- d) mandilón, mascarilla y guantes estériles

6.- ¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones?

- a) las funciones respiratorias
- b) las funciones neurológicas
- c) las funciones cardiacas
- d) las funciones cardiorrespiratorias

7.- ¿con cuánto de presión se realiza la aspiración de secreciones en un paciente intubado?

- a) mayor a 140 mmHg
- b) De 120-140 mmHg
- c) de 80-120 mmHg
- d) menor de 80 mmHg

8.- ¿Cuáles son las técnicas a utilizar en la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

- a) introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa
- b) aspiración del bronquio afectado
- c) control de saturación de oxígeno
- d) mantener las vías aéreas permeables

9.- ¿Cuánto tiempo debe durar la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

- a) quince segundos
- b) diez segundos
- c) veinte segundos
- d) treinta segundo

10.- ¿Con que frecuencia debe realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

- a) cada 2 horas
- b) una vez por minuto
- c) según la necesidad del paciente
- d) cada 24 horas

11.- ¿Durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados, cuál sería la presión en la sonda?

- a) constante
- b) intermitente
- c) alterada
- d) ninguna de las anteriores

### **PACIENTE**

12.- ¿Qué se debe considerar primero para la aspiración de secreciones?

- a) el paciente debe estar tranquilo
- b) la posición del paciente debe ser en decúbito dorsal
- c) preparación del equipo de aspiración
- d) asegurarse de contar con el personal instruido

13.- ¿Qué se debe hacer antes de realizar la aspiración de secreciones?

- a) colocar en posición trendelenburg
- b) desinflar el cuff
- c) nebulizar
- d) hiperoxigenar

14.- ¿Cuál es la posición correcta del paciente intubado durante la aspiración de secreciones?

- a) decúbito supino o dorsal
- b) posición fowler o semifowler
- c) posición prona
- d) posición ginecológica

15.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la necesidad de aspiración de secreciones en pacientes intubados?

- a) hipoxemia, taquicardia, hipertensión arterial, ruidos roncantes.
- b) broncoespasmo, ansiedad, secreciones abundantes
- c) saturación de oxígeno 95 – 100%
- d) a y b

16.- ¿Cuál es la complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones?

- a) arritmia
- b) cianosis
- c) dolor torácico
- d) hipocapnia

17.- la contraindicación relativa para la aspiración de secreciones en pacientes intubados está dada por:

- a) trastorno de la coagulación
- b) obstrucción de la vía aérea
- c) edema o espasmo laríngeo, infarto de miocardio
- d) a y c

## **EQUIPO**

18. ¿Cuáles son las presiones en mm Hg que ejercen los equipos de aspiración de secreciones?

- a) Equipo empotrado de 80-120mmHg, equipo portátil de 10-15 mm Hg

b) Equipo portátil de 8-13mmHg, equipo empotrado de 70-100 mm Hg

c) Equipo empotrado de 50-80mmHg, equipo portátil de 5-10 mm Hg

d) NA

19. ¿Qué se debe tener en cuenta después de aspirar las secreciones?

a) Instalar un dispositivo de oxígeno por CBN

b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncales y sibilantes.

c) Control de FR después de 2 horas

d) Dejar cómodo en su unidad

20. ¿Cuál es el número de sonda apropiada para aspiración de secreciones en pacientes intubados?

a) El número de sonda debe ser menor a 10

b) No se toma en cuenta el número de sonda

c) La sonda debe ser numero 12

d) El diámetro de la sonda es la mitad de diámetro del TET

### PRÁCTICAS

	SÍ	NO
<b>ANTES DE LA ASPIRACIÓN</b>		
1. Se lava las manos		
2. Ausculta al paciente		
3. Verifica la saturación		
4. Prepara material		
5. Se coloca los instrumentos de bioseguridad		
6. Expone la vía aérea artificial del paciente		
<b>DURANTE LA ASPIRACIÓN</b>		
7. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por 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		
<b>DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN</b>		

13. Ausculta los campos pulmonares
14. Observa el patrón respiratorio del paciente
15. Desecha los guantes
16. Desecha, frascos de agua estéril usado
17. Se lava las manos
18. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal

--	--	--

### Anexo 3 Consentimiento informado

Mediante el presente documento, solicitamos su participación en la investigación titulada “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO, 2024” ; que está siendo realizada por la Licenciada Sheyla Aguilar para obtener el grado de Especialista en Cuidados Intensivos y tiene como objetivo el determinar la relación entre los conocimientos y la práctica del profesional enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), le garantizamos que la información recolectada será utilizada con fines netamente académicos y que no le conllevará ningún perjuicio ni físico ni económico.

Le indicamos que la participación como unidad muestral es voluntaria, y tiene el derecho de retirarse de la investigación en el momento que lo crea conveniente; por otro lado, le agradecemos que nos hagan llegar las dudas que se le presenten para brindarle la información necesaria que respondan sus inquietudes. Agradeciendo de antemano el tiempo y la colaboración que nos ha dedicado.

Por medio de la presente

Yo acepto participar en la investigación.

Lima, de del 2024

Firma\_\_\_\_\_

Anexo 4 Ficha técnica de instrumento

**Entidad que lo publica:** Universidad César Vallejo

**Autor:** Vega Gomez, Laura Flora

**Año:** 2021

**Lugar:** Perú

**Título:** Conocimiento y habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021

**Duración:** 20 minutos

**Valoración:** Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

**Confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinada a través del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

**Profesionales validadores:** MG. De La Cruz Ruiz, María Angélica

**Link:** [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70138/Vega\\_GLF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70138/Vega_GLF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)