



ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS
TRABAJO ACADÉMICO

**CONOCIMIENTOS SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y PRÁCTICAS DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE
UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2025**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

Autores

MARTÍNEZ HARO, Elvis Magaly (ORCID: 0009-0009-6725-7744)

VERASTEGUI VARGAS, Christopher Alexis (ORCID: 0009-0000-8088-2223)

Asesora

SUAREZ VALDERRAMA, Yurik Anatoli (ORCID: 0000-0001-9418-6632)

Línea de investigación de programa

Cuidado en el paciente crítico y prevención de complicaciones

Línea de acción RSU

Salud y Bienestar

LIMA, PERÚ, SETIEMBRE DE 2025



CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Referencia bibliográfica

Martínez Haro, E. M., & Verastegui Vargas, C. A. (2025). *Conocimientos sobre aspiración de secreciones y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Metropolitana, 2025* [Trabajo académico, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú.

HOJA DE METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Elvis Magaly Martínez Haro
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40237973
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-6725-7744
Datos del autor	
Nombres y apellidos	Christopher Alexis Verastegui Vargas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45760906
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-8088-2223
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Yurik Anatoli Suarez Valderrama
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40704687
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9418-6632
Datos de la investigación	
Título de la investigación	Conocimientos sobre aspiración de secreciones y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima Metropolitana, 2025
Línea de investigación Institucional	Ciencia, Tecnología e Innovación
Línea de investigación del Programa	Cuidado en el paciente crítico y prevención de complicaciones
Línea de acción RSU	Salud y bienestar
URL de disciplinas OCDE	<p>Enfermería: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Políticas de salud, Servicios de salud: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02</p>

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Yurik Anatoli Suarez Valderrama docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Autónoma del Perú, en mi condición de asesora del trabajo académico:

CONOCIMIENTOS SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2025

De la bachiller Elvis Magaly Martínez Haro y Alexis Verastegui Vargas, certifico que el trabajo académico tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el reporte de similitud del software Turnitin que se adjunta.

La suscrita revisó y analizó dicho reporte a lo que concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo académico cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lima, 14 de marzo del 2026



Yurik Anatoli Suarez Valderrama

DNI: 40704687

ÍNDICE

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos:.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general:	6
1.3.2. Objetivos específicos:.....	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1. Tiempo	8
1.5.2. Espacio.....	8
1.5.3. Población objeto de estudio.....	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas	18
2.4. Variables y su operacionalización.....	18
3. MARCO METODOLÓGICO	21
3.1. Método de la investigación.....	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	21
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.6.1. Técnica.....	22
3.6.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.6.3. Validación.....	23

3.6.4. Confiabilidad	23
3.7. Procedimientos para la recolección de datos.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
4. MARCO ADMINISTRATIVO	25
4.1. Cronograma de actividades.....	25
4.2. Presupuesto.....	26
5. REFERENCIAS	27

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Los pacientes que ingresan a UCI suelen requerir ventilación mecánica invasiva debido a la imposibilidad de mantener una respiración espontánea. Este tipo de soporte respiratorio aumenta la acumulación de secreciones bronquiales, por lo que se recurre a la aspiración endotraqueal para su eliminación. En el contexto mencionado, las enfermeras de UCI, tienen la responsabilidad de realizar dicho procedimiento siguiendo los protocolos establecidos. No obstante, un estudio realizado en China señala que la falta de cumplimiento de estas guías ocasiona consecuencias graves, entre las que destacan infecciones respiratorias, obstrucción de las vías respiratorias por secreciones, asimismo disminuye los llamados niveles de oxígeno en sangre y aumenta el problema de déficit respiratorio (1).

De igual manera, resulta fundamental asegurar que los enfermeros posean una formación actualizada y las competencias necesarias para efectuar la aspiración endotraqueal. Además, se debe disponer de una cantidad adecuada de enfermeras, manteniendo una proporción de dos pacientes por cada profesional, con el fin de garantizar una atención idónea, favorecer al paciente brindándole una mayor seguridad y de esa manera obtener resultados idóneos en su recuperación (2).

Frente a este reto mundial, la OMS instó a los gobiernos a destinar mayores recursos a fortalecer el capital humano en salud, priorizando la contratación, formación continua y permanencia de todas las personas especializadas en la atención al paciente. Este grupo, que representa más del 50% del total de profesionales asistenciales, es considerado un pilar fundamental del sistema sanitario y cumple un papel estratégico en el logro de los ODS al 2030 (3).

En Brasil, un estudio reveló que el 43,2% del personal de enfermería no seguía correctamente los protocolos establecidos para la extracción de fluidos en áreas críticas, esto incrementaba la probabilidad de desarrollar infecciones respiratorias, entre ellas la neumonía asociada al uso del ventilador. Esta situación no solo ponía en riesgo la seguridad del paciente, sino que además ocasionaba una mayor duración de la hospitalización y un aumento en los gastos del sistema sanitario. Por tal motivo, resulta esencial que todos los profesionales licenciados en enfermería tengan una preparación adecuada que les permita ejecutar correctamente dicho procedimiento (4).

La Caja Nacional de Salud, ubicada en Bolivia, visualizó una situación alarmante en UCI. Allí, la aspiración se lleva a cabo de manera rutinaria, pero sin la existencia de un reglamento formal ni guías aprobadas que orienten correctamente el procedimiento, como un protocolo específico de atención de enfermería. Esta falta de regulación repercute negativamente en la calidad del servicio ofrecido y evidencia la necesidad de que se fortalezca la capacitación del personal de enfermería para asegurar una asistencia segura y eficaz (5).

En Perú, MINSA (2021) informa que la adhesión incorrecta de esta práctica en áreas críticas se presenta entre el 5% y el 15% de los casos, y puede generar una mortalidad del 21%. Aunque todos los especialistas aplican medidas preventivas, esta complicación continúa siendo frecuente después de la sedación con anestesia, alcanzando una incidencia del 50%. En el adulto mayor, la dificultad se presenta en un rango del 30% al 70%. Por ende, este procedimiento resulta fundamental, ya que las secreciones acumuladas incrementan considerablemente que se generen infecciones respiratorias (6).

Un estudio desarrollado en Lima, relacionado con la correcta ejecución de la aspiración endotraqueal, mostró que más del 50% de especialistas en la atención al paciente posee nociones adecuadas y ejecuta buenas prácticas, mientras que solo el 45% demuestra una habilidad técnica completa del procedimiento. En distintas regiones del país se observan resultados contrastantes: en Ayacucho, el conocimiento es alto, según el 72,2%, asimismo el 85,7% brinda cuidados adecuados (7); en Cajamarca, el 40% presenta un conocimiento elevado y el 56% ejecuta correctamente las prácticas establecidas (8).

En Puno, el 82,5% del personal realiza una atención apropiada (9), mientras que, en Huancavelica, en un porcentaje mayor al 60%, no se conocen los parámetros a seguir en la atención y el 64% aplica técnicas incorrectas (10). Estas diferencias demuestran que, pese a existir una sólida base teórica, aún se evidencian deficiencias en la aplicación práctica, lo que podría incrementar la generación de errores y comprometer la seguridad del paciente (11).

Esta situación podría explicarse porque solo el 17.97% del personal de enfermería cuenta con una formación especializada en cuidados críticos, lo que constituye un factor decisivo en la diferencia detectada respecto al uso correcto del sistema de aspiración. La carencia de especialización limita la destreza para ejecutar procedimientos complejos y tomar decisiones precisas en contextos de alto riesgo.

Por ello, los profesionales sin esta preparación podrían no estar plenamente capacitados para enfrentar las demandas propias de UCI, lo que incrementa probabilidades de fallos durante la atención (12).

A nivel local, en un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, se visualiza que los enfermeros poseen a su cargo la realización de la aspiración endotraqueal. Aunque los profesionales poseen conocimientos teóricos sobre el procedimiento, en la práctica se observan variaciones en su aplicación, como el incremento de la presión de succión, la omisión de controles de seguridad, la prolongación del tiempo de aspiración o la ejecución del proceso sin una indicación real. Esta situación resulta preocupante, ya que si se realiza una técnica inadecuada puede ocasionar las complicaciones previamente mencionadas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre aspiración de secreciones y prácticas del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025?

1.2.2. Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI?

¿Cuál es el nivel de prácticas del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI?

¿Cuál es la relación que existe entre las dimensiones de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre los conocimientos sobre aspiración de secreciones y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos:

Analizar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI.

Identificar el nivel de prácticas del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI

Examinar la relación que existe entre las dimensiones de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El proceso del estudio se desarrolla para la comprensión y dominio correcto de la técnica de aspiración de secreciones, procedimiento fundamental al momento de atender a los pacientes en estado crítico dentro de UCI. Desde el enfoque teórico, resulta indispensable analizar los saberes y las destrezas del profesional de salud, para asegurar la eficacia y seguridad de esta intervención.

Desde una perspectiva teórica, esta investigación se basa en los principios de la enfermería basada en evidencia y en los enfoques de atención dirigidos al paciente crítico. Resalta la relevancia de la formación continua y del cumplimiento de protocolos unificados para mejorar los resultados clínicos y reducir posibles complicaciones. Asimismo, contribuye al ámbito de la enfermería al ofrecer un análisis actualizado y contextualizado sobre la capacitación y las prácticas profesionales en un entorno real de Lima Metropolitana, generando facilidad en la detección de vacíos formativos y áreas que necesitan fortalecimiento, con el fin de proponer intervenciones específicas para el personal de salud.

1.4.2. Metodológica

Se emplea un diseño orientado a examinar de forma minuciosa y ordenada las variables involucradas. La utilización de métodos cuantitativos, como las encuestas estructuradas, posibilita obtener datos exactos y veraces que facilitan un análisis imparcial. El uso de una muestra representativa del personal que labora en la UCI del hospital brinda solidez y permite generalizar los hallazgos, mientras que la organización sistemática en la recolección y el posterior procesamiento de la información garantiza la fiabilidad y la posibilidad de replicar el estudio.

Se utilizarán herramientas previamente validadas que garanticen la precisión y consistencia de la información obtenida, entre ellas cuestionarios estructurados para medir el conocimiento teórico y listas de cotejo destinadas a evaluar el desempeño en las prácticas clínicas. Del mismo modo, el uso de enfoques cuantitativos permitirá efectuar un análisis numérico detallado.

1.4.3. Práctica

Se sustenta en la valoración dentro de UCI, ya que su correcta realización previene complicaciones como infecciones respiratorias y lesiones en los tejidos.

De esta manera, el resultante de la investigación servirá como base para diseñar procesos formativos específicos, actualizar guías de atención y fortalecer las competencias profesionales, contribuyendo a minimizar los riesgos clínicos y elevar la calidad del cuidado. Además, el perfeccionamiento de las técnicas de aspiración promueve la seguridad del paciente y reduce el tiempo que permanecería hospitalizado, así mismo los costos asociados, y respalda el cumplimiento de los estándares a nivel nacional e internacional en cuidados intensivos. En consecuencia, esta investigación se convierte en un recurso valioso para gestores, formadores y personal asistencial.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Tiempo

Su ejecución será en un tiempo determinado, considerando el cuarto trimestre del año 2025, abarcando la recolección y análisis de datos entre enero y junio.

1.5.2. Espacio

La zona de estudio es en UCI del Hospital María Auxiliadora de Lima Metropolitana, Perú.

1.5.3. Población objeto de estudio

Representada por el profesional enfermero que desempeñan funciones en el servicio de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana durante el período de estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Leea et al. (13), en el 2024, en Etiopía, el objetivo que se trabajó fue examinar el nivel de saberes, las posturas y las prácticas procedimentales de la aspiración del tubo endotraqueal, así como los factores que influyen entre los enfermeros (as) que laboran en UCI de hospitales públicos de Adís Abeba, Etiopía, durante el año 2024. Se aplicó un diseño transversal durante tres meses, donde se escogió algunos hospitales, revelando que, de los 229 profesionales evaluadas, el 48,5% presentó conocimientos limitados, el 57,6% evidenció deficiencias en la práctica y el 59,8% mostró actitudes negativas hacia el procedimiento. Se destacó que las enfermeras de entre 26 y 30 años y aquellas con estudios de maestría mostraron mejores resultados.

Safure (14), en el 2020, en Turquía, tuvo como finalidad “analizar los conocimientos y conductas de los especialistas en enfermería en relación con la realización del procedimiento de aspiración”. Se desarrolló bajo un enfoque transversal y descriptivo, mediante un instrumento basado en cuestionario aplicada a 54 enfermeras de un hospital público entre el 17 de marzo y el 30 de junio de 2015. Los resultados evidenciaron que las participantes presentaban deficiencias antes, durante y después de la aspiración endotraqueal, además de poseer un conocimiento insuficiente sobre el tema, con una puntuación promedio de 22,98.

Sol et al. (15), en el 2024, en China, se identificó los saberes, disposiciones y prácticas intensivistas en hospitales de atención terciaria. Se aplicó un diseño transversal con una muestra por conveniencia compuesta por 627 enfermeras clínicas de hospitales de categoría A ubicados en el noroeste, norte y en el centro de China. Las puntuaciones promedio obtenidas en las dimensiones de conocimiento, disposición y práctica fueron de $(6,46 \pm 3,09)$, $(7,53 \pm 1,69)$ y $(4,89 \pm 2,00)$, respectivamente, alcanzando un puntaje total de $(18,88 \pm 5,18)$. En síntesis, el nivel de las variables evaluadas fue de moderado a bajo, esto indica la urgencia de fortalecer su preparación en dicha área.

Colombage et al. (16), en el 2021, en Colombo, Asia, se trabajó el “evaluar los conocimientos y prácticas intensivistas del hospital en Sri Lanka (NHSL)”. Se aplicó diseño transversal en el ámbito hospitalario, incluyendo a los profesionales con mayor experiencia. Los resultados demostraron que solo el 50,8% demostró un nivel adecuado de conocimiento sobre el manejo del tubo endotraqueal. En cuanto a las prácticas, el 57,8% (N = 107) reportó procedimientos correctos, además, el 63,2%

evidenció prácticas inadecuadas respecto al método de succión y la medición del catéter. En síntesis, la mayoría del personal de enfermería desconocía los protocolos y guías actualizadas para el cuidado del tubo endotraqueal.

Geetanji et al. (17), en el 2020, en la India, su propósito del estudio fue analizar los niveles de conocimiento y las prácticas de los enfermeros de UCI en la India, durante el periodo 2013-2014, así como examinar la relación entre ambos factores. El estudio fue descriptivo con muestreo intencionado, en el que participaron 108 enfermeras, utilizando una encuesta validada, asimismo, una lista de verificación observacional. Los resultados revelaron que en su mayoría el 75,93% se encuentra en una categoría regular, el 22,22% como bueno y el 1,85% deficiente. Respecto a la práctica, el 94,44% mostró un desempeño regular y el 5,55% un nivel bueno.

Manzano (18), en el 2022, en Cuernavaca, desarrolló una investigación con la finalidad de “analizar la gestión de enfermería al realizar la aspiración en circuito cerrado bajo ventilación mecánica”. Se trató de una investigación descriptiva y prospectiva con enfoque cuantitativo, se incluyó a 62 participantes. Se obtuvo que, en las 22 actividades evaluadas antes, durante y después del procedimiento, el 65% del personal de enfermería cumplió con la atención en las tres fases, mientras que el 35% omitió alguno de los cuidados establecidos. En conclusión, el 65% de los enfermeros (as) desarrolla una idónea gestión del cuidado en sus diferentes etapas.

Sandoval (19), en el 2023, en Ecuador, tuvo como propósito de estudio “examinar los saberes y las actividades procedimentales en individuos intubados del hospital LGD”. Fue de tipo descriptiva, transversal y observacional, desarrollada en UCI en diciembre del año 2022 en el hospital ubicado en Tulcán, Ecuador. Asimismo, 10 profesionales de enfermería conformaron la población, donde cerca del 40% presentó un rango mayor y el 60% intermedio sobre su conocimiento; en la práctica, el 50% la ejecuta de forma correcta y el otro 50% de manera incorrecta. En conclusión, la totalidad del personal evidencia conocimientos intermedios y convenientes, aunque la mitad no aplica correctamente los procesos, reflejándose como deficientes.

Abanto (20), en el 2022, en Lambayeque, presentó el objetivo de “establecer el vínculo entre dominio teórico y ejecución técnica de la aspiración de secreciones aplicadas a recién nacidos por enfermeras de UCI del Hospital Regional ubicado Cajamarca en el año 2019”. Se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, se trabajó con 16 enfermeras. La información se obtuvo mediante entrevista y observación, manifestando un conocimiento medio, según el 69% y mayor

que el 30% en un grado alto; mientras que las prácticas adecuadas fueron mayores al 50% e inadecuadas en un 44%. La evaluación estadística reveló un vínculo positivo y significativo ($r = 0.823$) a través de las 2 variables.

Tejada (21), en el 2024, en Lambayeque, desarrolló una investigación, el cual contó con el objetivo de identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería sobre bioseguridad en pacientes que poseen ventilación mecánica invasiva en la UCI de un hospital de Tarapoto (octubre, 2023). El presente estudio fue correlacional y transversal con 40 enfermeros, evaluados mediante cuestionario y guía de observación. El 27,5% presentó un conocimiento alto y el 72,5% regular; en la práctica, el 57,5% mostró nivel alto. Las mayores deficiencias se dieron en barreras de seguridad y exposición ocupacional. Se halló que el sexo y el tiempo de servicio se relacionan con el conocimiento, y la edad con la práctica. En conclusión, existe un 42% de relación.

Ortiz (22), en el 2023, en Lambayeque, realizó un estudio en un Hospital MINSA de Cajamarca, con el fin de examinar los conocimientos y actitudes de los enfermeros ante pacientes adultos con ventilación mecánica en la UCI durante el año 2023. Los hallazgos de nivel cuantitativo en 25 individuos representantes de la población indicaron que el 64% del personal evidenció bajo nivel de conocimiento y el 56% un nivel medio, lo que refleja limitaciones en su formación profesional y experiencia práctica. No obstante, se evidenció una actitud favorable en el 100% de las participantes, atribuida a una cultura organizacional positiva y a la motivación adquirida a través de la experiencia laboral.

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Conocimiento de enfermería sobre AS

Se entiende como el conjunto de información que una persona adquiere y procesa internamente, convirtiéndola en comprensión propia. Este proceso es individual y está influido por experiencias, ideas, hechos y percepciones que cada sujeto asimila de forma particular. Además, el conocimiento se manifiesta en distintos campos como la ciencia, la tecnología, el arte y las humanidades, siendo fundamentales para el desarrollo humano, el avance social y la capacidad de adecuarse a cualquier tipo de cambio (23).

Se transmite y se asimila principalmente mediante la razón, el lenguaje y la experiencia. En la actualidad, desempeña un rol fundamental como elemento esencial

en los procesos productivos, constituyéndose en un pilar del progreso económico y social. Su formación resulta de la combinación de información, vivencias, valores y principios internos que guían la conducta humana (24).

El conocimiento puede definirse como la comprensión que una persona obtiene sobre un tema o fenómeno mediante la formación y vivencia. Este se divide en tres categorías principales: el saber adquirido mediante la práctica, que proviene de las acciones cotidianas y se adquiere de manera espontánea, sin seguir un método estructurado; el conocimiento científico, que surge de investigaciones sistemáticas sustentadas en el método científico y en un análisis riguroso; y el conocimiento filosófico, que se orienta hacia la reflexión y la exploración del saber, sin centrarse necesariamente en su validación o uso práctico (25).

Este profesional, considerado una ciencia, se sustenta en un cuerpo de conocimientos que permite desarrollar habilidades y destrezas adquiridas durante la formación profesional, lo que capacita al personal para ofrecer una atención de calidad. Este enfoque posibilita evaluar el impacto de los cuidados proporcionados y realizar intervenciones adecuadas según la evolución y complejidad del estado de salud del paciente. Asimismo, se analizan sus necesidades con el fin de optimizar la atención, aplicando procedimientos basados en los avances científicos y en la especialización del profesional, garantizando así una atención centrada en el bienestar físico del paciente (26).

Es un procedimiento invasivo cuyo propósito es evitar la obstrucción de las vías respiratorias por acumulación de fluidos, asegurando así una ventilación adecuada y el mantenimiento de la permeabilidad respiratoria. Este proceso consiste en retirar las secreciones mediante una cánula de aspiración, en el cual se aplica presión negativa a medida que se mueve el sistema cerrado. Su correcta ejecución exige el cumplimiento riguroso de normas de bioseguridad (27).

El saber profesional exige que el enfermero sea capaz de reconocer los signos clínicos que evidencian la necesidad de realizar la aspiración, así como identificar posibles variaciones en el nivel de conciencia del paciente. La interpretación adecuada de estos indicadores posibilita efectuar una valoración completa y a tiempo, optimizando la técnica y disminuyendo los riesgos asociados. Del mismo modo, el personal debe poseer dominio sobre las normas y precauciones relacionadas con el uso de los equipos, la aplicación de procedimientos asépticos y la supervisión

continúa antes, durante y después de la aspiración, con el fin de prevenir complicaciones y garantizar el bienestar del paciente (28).

Respecto a los métodos empleados para ejecutar la técnica, se reconocen principalmente dos modalidades que se distinguen según la conexión del paciente al soporte ventilatorio. El sistema de circuito abierto consiste en la separación del paciente del ventilador mecánico durante el procedimiento, lo cual puede resultar eficaz, aunque incrementa el riesgo de incomodidad, contaminación e infecciones por la exposición del sistema respiratorio al entorno externo. En cambio, el sistema de circuito cerrado mantiene la conexión con el ventilador a lo largo de todo el procedimiento, garantizando la continuidad del soporte respiratorio, reduciendo la posibilidad de contaminación y pérdida de oxígeno, y favoreciendo una mejor estabilidad ventilatoria (29).

Este procedimiento debe ejecutarse conforme a un protocolo establecido, que contemple una valoración completa del estado clínico, la detección oportuna de la necesidad de aspiración y la bioseguridad del caso. (30).

Dimensiones de la variable 1:

a) **Dimensión Teórico:** Este tiene como concepto que el procedimiento permite retirar secreciones acumuladas en la zona orofaríngea que pueden bloquear las vías respiratorias. Se aplica en usuarios que presentan secreciones bucales y/o traqueobronquiales, así como en aquellos con alteraciones neuromusculares o portadores de traqueotomía (TQT) (31). El procedimiento de aspiración se lleva a cabo utilizando un tubo endotraqueal, siendo una intervención invasiva que exige estrictas medidas de asepsia y antisepsia, de esta manera se evitarían complicaciones que comprometan la salud del paciente.

Cuando no se domina adecuadamente la técnica, su aplicación puede ser incorrecta; por ello, contar con una guía de procedimientos actualizada y estandarizada resulta esencial para realizar la técnica de forma adecuada en UCI y contribuir de manera significativa a la recuperación del paciente (32). Además, su propósito es promover el procedimiento adecuado, ya que es fundamental en la recuperación y en posibles complicaciones que podrían comprometer gravemente la vida del paciente (33).

Los síntomas son: Niveles de saturación de oxígeno inferiores a los valores normales, incremento de la frecuencia respiratoria, descenso en la presión arterial y presencia evidente de secreciones. En la bioseguridad incluye normas,

lineamientos y protocolos de prevención destinados a las diferentes labores del personal de enfermería, para evitar o reducir riesgos tanto para los profesionales como para los pacientes. La bioseguridad se relaciona con el enfoque estratégico orientado al análisis adecuado y la gestión de medidas que prevengan daños a la salud y a la vida (33).

Asu vez, entre las técnicas de aspiración tenemos: La técnica abierta y técnica cerrada. (34).

- b) **Dimensión Práctico:** Esta dimensión evalúa la reiteración de la aspiración, la cual debe determinarse según la condición clínica del paciente, la aspiración de secreciones se realiza cuando el paciente lo requiere y el procedimiento debe efectuarse prolongadamente, sin superar los 15 segundos. Asimismo, el tiempo de aspiración, para lo cual la succión debe mantenerse de manera continua durante el giro y retiro de la sonda, evitando prolongarse más de 15 segundos y durante la aspiración también es importante observar el aspecto de las secreciones, ya que esto permite valorar el estado del paciente crítico. (34)
- c) **Dimensión Conductual:** Esta dimensión considera las complicaciones como la Hipoxia, en donde es necesario administrar hiperoxigenación antes y después del procedimiento. En caso necesario, se puede ajustar la FIO₂ al 100%, siempre que el ventilador sea manejado correctamente (34). Las arritmias, que pueden originarse a causa de la hipoxia o por la estimulación del nervio vago. Por ello, es fundamental vigilar y ajustar la frecuencia del pulso durante la aspiración (34). Las Atelectasias, para evitarlo, la sonda debe tener un calibre correcto y no superar el diámetro del tubo endotraqueal (34).

Infecciones intrahospitalarias: Son infecciones que se desarrollan después de 48–72 horas del ingreso del paciente y que no estaban presentes ni en el momento de la hospitalización ni durante su periodo de incubación. También pueden manifestarse hasta 72 horas después del alta (34). Neumonía: Hace referencia a la segunda infección más frecuente en el entorno hospitalario y dentro de UCI. (34).

Los cuidados de enfermería se enfocan en la organización, la motivación y la supervisión. Además de brindar una atención oportuna, segura e integral, de la manera más segura posible para el paciente (35).

Variable 2: Práctica de enfermería sobre AS

Son competencias y habilidades que requiere un alto margen de preparación y dominio profesional. Esta práctica se enfoca en la aplicación efectiva de dichos saberes en contextos reales, con el propósito de resolver problemas específicos que presentan los pacientes. Por ello, resulta fundamental fortalecer las competencias adquiridas y continuar desarrollando nuevas capacidades. En este contexto, la atención requerida en UCI necesita cumplir con todos los estándares y normas establecidas para asegurar una respuesta conveniente y eficaz en recuperación del paciente (36).

Se trata de un proceso que implica introducir instrumentos en el cuerpo de manera habitual para eliminar secreciones, dicho material debe ser reemplazado 1 vez al día, sin desconectar del respirador al paciente (37).

Este método solo se realiza cuando la persona hospitalizada no puede expulsar las secreciones respiratorias por sí mismo y necesita un campo de ayuda dentro de alguna institución de salud (38).

Dimensiones de la variable 2:

- a) **Dimensión antes de la técnica procedimental:** Evalúa el lavado de manos, teniendo en cuenta que se debe mojar bien ambas manos antes de iniciar la higiene, colocar una cantidad determinada de jabón en una de las palmas, frotar las manos para generar espuma, pasando por los dedos, repitiendo por ambos lados, limpiar la parte posterior de los dedos apoyándolos sobre la palma contraria, rodear cada pulgar con la otra mano realizando movimientos de rotación, frotar las puntas de los dedos sobre la palma opuesta haciendo movimientos circulares, retirar el jabón enjuagando las manos con una cantidad elevada de agua, secar por completo las manos con una toalla desechable, utilizar esa misma toalla para cerrar el grifo sin volver a tocarlo directamente y confirmar que las manos queden completamente higienizadas.

Consiguiente a la preparación del paciente, ya que, si el paciente está consciente y orientado, se debe asegurar de explicarle claramente el procedimiento que se llevará a cabo, ayudar a ubicarlo en una posición adecuada, que sea confortable tanto para él como para la enfermera que realizará la técnica y proporcionar la hiperoxigenación necesaria antes de iniciar el procedimiento.

También, la preparación del material, teniendo en cuenta el uso adecuado de

implementos necesarios para el proceso, entre ellos la sonda, jeringas, gasas, guantes, mascarilla, solución salina, protector de vista, entre otros relevantes, los cuales deben estar totalmente desinfectados y listos para la ejecución del procedimiento.

Finalmente, el uso de medidas de seguridad, siendo cruciales para la protección de ambas partes durante el proceso se debe tener en cuenta la correcta higiene de manos, el uso del gorro, la bata protectora, mascarilla y el protector ocular.

- b) **Dimensión durante la técnica procedimental:** Esta dimensión evalúa la Hiperoxigenación, la cual debe proporcionar hiperoxigenación de hasta el 100%, antes y después de cada pasada de sonda por un tiempo no mayor. En situaciones donde no sea posible aumentar la FiO_2 , puede recurrirse a la hiperventilación con volúmenes adecuados según las características corporales del paciente (39). El propósito de la hiperoxigenación al 100% es prevenir episodios de desaturación mientras se ejecuta el procedimiento.

Además, la ejecución de normativa, que se rige bajo un conjunto de directrices que forman parte de los cuidados de enfermería y que permiten eliminar secreciones bronquiales por vía nasal, oral o mediante dispositivos artificiales. Este procedimiento se emplea cuando el paciente no tiene la capacidad de expulsarlas de manera espontánea y requiere el apoyo del equipo de succión (39).

El tiempo de aspiración, en donde la sonda debe mantenerse con el control del pulgar y el dedo índice mientras se introduce y retira, sin que el tiempo total supere los 15 segundos y la frecuencia de aspiración, que generalmente se recomienda realizar hasta dos aspiraciones por intervención. No obstante, si tras la evaluación el paciente requiere una nueva aspiración y no presenta signos de dificultad respiratoria, debe permitirle un descanso de aproximadamente un minuto, o el que se requiera para que sus signos vitales se estabilicen (39).

- c) **Dimensión después la realización de la técnica de aspiración:** Esta dimensión evalúa el control de los signos vitales, siendo fundamental supervisar los signos vitales del paciente, prestando especial atención a su función cardiovascular y respiratoria antes, durante y tras finalizar el procedimiento de aspiración (39). Asimismo, se debe descartar el material utilizado, en donde una vez concluida la técnica, se debe retirar y desechar adecuadamente todo el

material empleado, para luego realizar nuevamente el lavado de manos siguiendo el protocolo correspondiente. Finalmente, se debe velar por el bienestar y comodidad del paciente, verificando los signos vitales posteriores al procedimiento, controlar los valores de saturación de oxígeno y colocar al paciente en posición semifowler para favorecer una adecuada respiración y comodidad.

Teorías de enfermería variable 1

La Teoría de Benner plantea que el conocimiento en enfermería no solo se basa en la teoría, sino también en la práctica y la experiencia directa con el paciente. Su modelo establece cinco niveles de desarrollo profesional, desde principiante hasta experto, los cuales representan la manera en que el personal incrementa sus habilidades y confianza mediante la práctica continua y la reflexión sobre sus acciones (40).

En el contexto de la UCI, donde las situaciones son críticas y demandan respuestas rápidas, la experiencia permite a los profesionales tomar decisiones más precisas y ejecutar los procedimientos con mayor seguridad. Desde el enfoque fenomenológico, se destaca la experiencia subjetiva, integrando el juicio clínico con la sensibilidad ética. En este sentido, bajo esta teoría se evidencia un proceso que implica comprensión, intuición y compromiso con el bienestar del paciente (40).

Teoría de enfermería variable 2

La teoría de Florence Nightingale, siendo reconocida como la precursora del pensamiento científico y ético en la enfermería. Nightingale destacó la importancia que tiene el contexto en la recuperación del paciente, señalando que un ambiente limpio, ventilado y libre de agentes contaminantes es esencial para preservar la salud. Su teoría del cuidado enfatiza que la salud no depende únicamente del tratamiento médico, sino también de los factores ambientales que la enfermera puede controlar (41).

En el contexto de la UCI, donde los pacientes enfrentan estados críticos y procedimientos invasivos como la aspiración de secreciones, garantizar condiciones higiénicas adecuadas y prevenir infecciones resulta indispensable para una evolución favorable. Los principios nightingalianos orientan al personal de enfermería a observar de forma analítica y aplicar medidas rigurosas que salvaguarden la seguridad y el bienestar del paciente y de esa manera asegurar una ejecución correcta y segura de los procedimientos (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre los conocimientos sobre aspiración de secreciones y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025.

Ho: No existe relación entre los conocimientos sobre aspiración de secreciones y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI, es deficiente.

Ho: El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI, es alto.

Hi: El nivel de práctica del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI, es inadecuada

Ho: El nivel de práctica del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI, es adecuada.

Hi: Existe relación entre las dimensiones del nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025.

Ho: No existe relación entre las dimensiones del nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025.

2.4. Variables y su operacionalización

V1: Conocimientos de enfermería sobre aspiración de secreciones

V2: Práctica del personal de enfermería

Tabla 1: operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos de enfermería sobre aspiración de secreciones	El conocimiento es valorado como el valor añadido de la respuesta del profesional de enfermería sobre todos los procedimientos conocidos en su práctica profesional (42).	La variable se mide a través de la parte teórica sobre el concepto, los propósitos, signos y síntomas, bioseguridad y técnicas de aspiración. Además del conocimiento en la parte práctica como la reiteración y tiempo de aspiración. Y la parte conductual mediante el conocimiento de las complicaciones y los cuidados del personal de enfermería.	Teórico	Concepto Propósitos Signos y síntomas Bioseguridad Técnicas	Escala ordinal
			Práctico	Reiteración procedimental Tiempo	
			Conductual	Complicaciones Cuidados de enfermería	
Práctica personal de enfermería	La práctica en enfermería es el procedimiento ejecutado de manera eficiente y mostrando la calidad de conocimientos, siguiendo con todos los protocolos establecidos según el ejercicio en función (43).	La práctica de enfermería se mide a través de la evaluación antes, durante y después, mediante el procedimiento adecuado de lavado de manos, preparación de materiales y uso de todos los protocolos de bioseguridad. Adicional la valoración del oxígeno, cumplimiento de la normativa durante la práctica y la medición del tiempo y frecuencia de aspiración. Después de esta práctica se debe dar respuesta oportuna	Antes	Lavado de manos Preparación del paciente Preparación de materiales Medidas de bioseguridad	Escala nominal
			Durante	Oxigenación Ejecución de normativa Tiempo	

		a la toma de signos vitales, segregar el material usado y lograr el bienestar y comodidad del paciente.		Frecuencia	
			Después	Signos vitales Segregación de residuos Bienestar y comodidad	

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Método de la investigación

A través de un enfoque hipotético-deductivo, sintetizando una revisión teórica que servirá como sustento para la formulación de hipótesis. Posteriormente, dichas proposiciones serán verificadas proporcionando una estructura lógica y coherente, orientada a reconocer la conexión entre variables y dimensiones, además de fundamentar las respuestas a las interrogantes planteadas de investigación (44).

3.2. Enfoque de la investigación

De tipo cuantitativo, ya que para dar respuesta a las interrogantes de estudio se analizará datos numéricos. Además, este enfoque permitirá cuantificar las variables para obtener resultados en la formulación de objetivos propuestos, dando respuesta fiable a la comunidad científica y favoreciendo la evidencia sólida del estudio (45).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, el propósito es abordar temas específicos en el ámbito de estudio propuesto. Buscando generar conocimiento de las variables, con el objetivo de optimizar los contextos clínicos actuales. En conclusión, se busca transformar las teorías en acciones repercutiendo directamente en la calidad de servicio (46).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación no experimental de tipo transversal registrará datos en un solo momento, sin intervenir ni modificar ningún elemento de estudio. La investigación se clasifica como descriptiva correlacional, ya que busca detallar y sintetizar teóricamente las variables de investigación. Además, se pretende evaluar su relación, obteniendo una visión más amplia de los resultados (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Consta de 40 enfermeros (as), que realizan servicios en UCI del Hospital María Auxiliadora de Lima Metropolitana, Perú.

Muestra:

En el trabajo académico no se contempla muestra porque se utilizará la población total que cumple con los criterios mencionados anteriormente.

Muestreo:

En razón de un número bajo de participantes, se aplicará un muestreo censal, incluyendo a la totalidad de la población.

Criterios de inclusión:

Profesionales en enfermería que realizan el procedimiento de aspiración de secreciones en UCI, que participen voluntariamente dando su consentimiento.

Criterios de exclusión:

Licenciados en enfermería que realicen actividades profesionales externo a UCI, que no deseen participar de manera voluntaria y que no firmen el consentimiento informado correspondiente al estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**3.6.1. Técnica**

Para medir las variables estudiadas se consideró como técnica en la primera variable la encuesta, la cual proporciona información directa para estudios cuantitativos, ofreciendo datos verdaderos y confiables que darán respuesta a los objetivos formulados. (48).

Además, para la segunda variable se aplicará la observación, la cual permitirá recoger información relevante en la práctica que realiza el profesional de enfermería al momento de la ejecución de la aspiración de secreciones (48).

3.6.2. Descripción de instrumentos**Instrumento 1: Conocimientos de enfermería sobre AS**

Este será el cuestionario, adaptado por Osorio y Huaroc en el año 2024, está conformado por 11 preguntas cerradas con 4 opciones de respuesta, organizadas en tres dimensiones: Teórico, práctico y conductual. Se aplicará una escala ordinal con una valoración final en tres rangos: Una calificación entre 9 y 11 puntos se considera un nivel alto; cuando el resultado oscila entre 6 y 8 puntos, se interpreta como un nivel medio; y si la puntuación se sitúa entre 1 y 5 puntos, corresponde a un nivel bajo.

Instrumento 2: Práctica del personal enfermero

Es adaptado por Osorio y Huaroc en el año 2024 y está compuesto por 13 preguntas dicotómicas de no y sí en tres dimensiones: antes; durante y después. Se aplicará una escala nominal con una valoración final en dos rangos: Cuando el participante registra entre 1 y 8 puntos, se considera que su práctica es adecuada; en

cambio, si alcanza entre 9 y 13 puntos, se interpreta que presenta una práctica inadecuada.

3.6.3. Validación

Instrumento 1: Conocimientos de enfermería sobre AS

La validación del instrumento fue efectuada por Osorio y Huaroc (2024) a través de la evaluación por juicio de expertos. En este proceso participaron tres especialistas, realizando una prueba piloto, se obtuvo validez superior al 75%. (49).

Instrumento 2: Práctica del personal enfermero

La validación del instrumento fue efectuada por Osorio y Huaroc (2024) a través de la evaluación por juicio de expertos. En este proceso participaron tres especialistas, realizando una prueba piloto para analizar la concordancia entre los 3 expertos, obteniendo un valor de validez superior al 75%. (49).

3.6.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Conocimientos de enfermería sobre AS

El cuestionario alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,835, realizado a una prueba piloto de 35 enfermeras lo que demuestra una alta consistencia interna entre los ítems que conforman la herramienta de medición (49).

Instrumento 2: Práctica del personal enfermero

El cuestionario alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,835, realizado a una prueba piloto de 35 enfermeras lo que demuestra una alta consistencia interna entre los ítems que conforman la herramienta de medición (49).

3.7. Procedimientos para la recolección de datos

En primer lugar, se coordinará una visita con el encargado del lugar de estudio para obtener información relevante, como el número de enfermeros, además del permiso correspondiente para recoger la información. Posteriormente, se coordinó el turno de cada enfermero para proceder a la entrega del consentimiento informado y aplicar los instrumentos. Para el cuestionario se considerará un tiempo limitado de 5 minutos para la aplicación de dicho instrumento por enfermero según el turno al que se le encuentra, haciendo un total de 90 minutos por el total de profesionales. Para la guía de observación, se considera un tiempo de 30 minutos por enfermero, ya que se debe de considerar la observación y validación de todo el procedimiento. En total se demorará un tiempo estimado de 7 días para obtener toda la información por la diferencia de turno de cada profesional. En el caso del tiempo de trabajo de cada

investigador, se rotará por turnos, el primer investigador asistirá en el turno de la mañana para la recolección de datos y el segundo en el turno de la tarde y parte de la noche.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información será registrada en una hoja de cálculo, donde se procederá a su organización, codificación e incorporación en un programa estadístico especializado (SPSS V.27) para su respectivo análisis. Asimismo, se emplearán pruebas descriptivas y correlacionales y los resultados se presentarán en tablas y gráficos. Finalmente, estos resultados permitirán verificar la hipótesis formulada.

3.9. Aspectos éticos

Se desarrollará siguiendo la rigurosidad de la ética, asegurando en todo momento el respeto y la protección de los derechos de quienes participen en el estudio:

Autonomía: Nos aseguraremos de que los participantes ejerzan su derecho a decidir de manera libre su participación dando su consentimiento previamente informado y respetaremos su decisión de no seguir en el estudio en el momento que lo prefieran, sin que esto genere repercusiones negativas o sanciones hacia ellos (50)

Beneficencia: Se optimizará todos los beneficios para los involucrados. Los hallazgos obtenidos en el estudio estarán dirigidos a fortalecer y perfeccionar los protocolos vinculados con la aspiración de secreciones, promoviendo de esta manera la calidad de la atención proporcionada en UCI (50).

No maleficencia: Se respaldará la protección, para evitar cualquier tipo de perjuicio físico, emocional o psicológico durante el proceso de recopilación de datos, ya que los instrumentos se aplicarán de manera respetuosa y en un lugar seguro. Del mismo modo su participación será totalmente voluntaria, asegurándonos que no exista coerción ni influencia alguna que afecte su libertad para decidir (50).

Justicia: Brindaremos un trato equitativo e imparcial hacia todos los participantes, de esa manera se evitará cualquier forma de discriminación, respetando los criterios definidos por la investigación, garantizando igualdad de oportunidades dentro del grupo de estudio. (50).

4.2. Presupuesto

Tabla 2: Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
Materiales Directos			
Papel boom	1	25.00	25.00
Productos y servicios			
Compra de laptop	1	1500.00	1500.00
Copias	900	0.10	90.00
Anillados	2 archivos	50.00	100.00
Otros			
Refrigerios	-	-	50.00
TOTAL			S/. 1 765.00

5. REFERENCIAS

1. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, Hu J. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. *BMC nursing*. [Internet]. 2021; 20, 1-12. [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-021-00715-y>
2. Yin H, Wang S, Zhu Y. The development of critical care medicine in China: from SARS to COVID-19 pandemic. *Crit Care Res Pract*. [Internet]. 2020. Volume 2020, Article ID 3956732, 7. [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/3956732>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [Internet]. 2020. [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-forurgent-nvestment-in-nurses>.
4. Silva R, Santos M, Oliveira P. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI. *Revista de Cuidados Críticos*. [Internet]. 2021; 35(2), 134-141. [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/451>
5. Ruiz A. Competencias cognoscitivas y prácticas del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales de pacientes con SARS COV-2 en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Hospital Obrero N° 30 Santiago Segundo, Caja Nacional de Salud, El Alto 2022. [Tesis para optar el grado académico de Doctor]. Argentina: Universidad Mayor de San Andrés. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/31557/TE-2096.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. MINSA. Guía de procedimientos de enfermería aspiraciones de secreciones. Perú. 2021. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://portal.insnsb.gob.pe/docstrans/resoluciones/archivopdf.php%3Fpdf%3D2021/RD%2520N%25C2%25B0%2520000103-2021-DG-INSNSB%2520005-GUIA%2520ASPIRACION%2520DE%2520SECRECIONES_VERSION%25200

2.pdf&ved=2ahUKEwjricnG4GIAxWSTDABHacnBOU4ChAWegQIDxAB&usg=A
OvVaw2nwzqiekKjJFLd6P5e7C1G

7. Peralta R, Gallegos R, Tasayco M, Torres Y, Hurtado A. Situación de enfermería en Perú: una mirada en prepandemia. Revista RECIEN [Internet]. 2021; 10(3). Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5516.pdf>
8. Estrada N, Torres E, Añanca G. Competencia y práctica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho. 2022. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima: Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7504>
9. Quispe C. 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. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en cuidado críticos, emergencia y desastre]. 2021. Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4343>
10. Ramos P, Marlon 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. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. 2021. Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13341/Pomacosi_Ramos_Richard_Marlon.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Aucchahuque Y, Belito A, Ore N. Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencias shock trauma en el Hospital Departamental de Huancavelica 2019. [Tesis para optar el Título de Segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5448>
12. Arias S. 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. [Tesis para optar el Título de Especialista en

Enfermería Intensivista]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/07ef1ef9-f843-46a0-8b0f-b0c741ba1c42/content>

13. Leea T, Menbeu S, Solomon Y, Muluneh K. Knowledge, Attitude and Practice of Endotracheal Tube Suctioning and Associated Factors among Intensive Care Unit Nurses in Selected Public Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2024. *Community and Public Wellness Nursing*. [Internet]. 2024; 1(1). [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: https://winsomepublishing.org/en/uploads/articles/1733382525Knowledge,_Attitude_and_Practice_gp.pdf
14. Safure B. Evaluation of knowledge and behavior of nurses working in intensive care units for endotracheal aspiration application. *Journal of Surgery and Medicine*. [Internet]. 2020; 4(4), 296-300. [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/josam/issue/53710/693310>
15. Sol S, Lei T, Lin Y, Zhang Z. Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) of ICU Nurses towards Tracheal Intubation Patients' Postextubation Dysphagia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*. [Internet]. 2024; 4, 9981458. [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2024/9981458>
16. Colombage T, Goonewardena C. Knowledge and practices of nurses caring for patients with endotracheal tube admitted to intensive care units in National Hospital of Sri Lanka. Sri Lankan. *Journal of Anaesthesiology*. [Internet]. 2020; 28 (10). [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: https://slja.sljol.info/articles/10.4038/slja.v28i2.8541?_rsc=1tz32
17. Geetanjali K, Ravina B, Ravinder K, Reena B, Reeta K, Romina R, Rupa K; Manpreet K, Rupinder K. Knowledge and Practices of Intensive Care Unit Nurses Related to Prevention of Ventilator Associated Pneumonia in Selected Intensive Care Units of a Tertiary Care Centre, India. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. [Internet]. 2020; 25(5): p. 369-375. [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2020/25050/Knowledge_and_Practices_of_Intensive_Care_Unit.2.aspx
18. Manzano N. Gestión del Cuidado por el Personal de Enfermería en la Aspiración

- de Secreciones con Circuito Cerrado en Ventilación Mecánica. [Tesis para optar el grado de especialidad en enfermería opción terminal: Atención al adulto en estado crítico]. Cuernavaca. 2021. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Disponible en: <http://www.riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/3037/MAMNRY03T.pdf?sequence=1&isAllow>
19. Sandoval S. Conocimiento y práctica del enfermero sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Luis Gabriel Dávila. [Tesis para optar el Título de Magíster en enfermería con mención en enfermería de cuidados críticos]. 2023. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17972/1/UT-MEC-EAC-027-2023.pdf>
 20. Abanto J, Mendo B. Conocimiento y prácticas en aspiración de secreciones en neonatos por enfermeras del Área de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca 2022. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional “Área del cuidado de enfermería - especialista en cuidados intensivos neonatales”]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10399>
 21. Tejada M, Vásquez R. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre bioseguridad al cuidar a personas con ventilación mecánica invasiva. 2024. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional “Área del cuidado profesional: Especialidad en enfermería en cuidados críticos con mención en adulto”]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/13957>
 22. Ortiz R, Avellanada M. Conocimientos y actitudes de la enfermera frente a la persona adulta sometida a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital MINSAs- Cajamarca 2024. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional enfermería en cuidados críticos y emergencia”]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14834>
 23. Schmaeltr M. Tipos de conocimiento. Infoescolar. [Internet]. 2019 [Consultado el

- 12 de diciembre de 2024]. Disponible de: https://www.infoescuela.com/filosofia/tipos-de-conhecimento/#google_vignette
24. Villasana A, Hernández P, Ramírez É. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro. Una revisión de la literatura. *Revista Trascender, contabilidad y gestión*. [Internet]. 2021; 6(18), 53-78. [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/tcg/v6n18/2448-6388-tcg-6-18-53.pdf>
 25. Ríos M Ango B, Palomino V, Feria E. Diseño de proyecto de investigación científica. 2018. Lima: Universidad Nacional de San Marcos.
 26. Altamira-Camacho R. Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. *Índex de Enfermería*. [Internet]. 2022; 31(1):1-3. [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13323>
 27. ESSALUD. Informe de Tecnovigilancia N°08. Problemas de seguridad y desempeño de la sonda de aspiración endotraqueal en circuito cerrado. [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/farmacoytecono/covid_19/INFORME_FINAL_FV_INTENSIVA.pdf
 28. López B, Pérez P, Vázquez J. Conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal en unidades hospitalaria. *Ciencia Latina Revista Científica. Multidisciplinar*. [Internet]. 2023; 7(2):3134-49. [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5561>
 29. López M. Técnicas de aspiración de secreciones en pacientes ventilados: Comparación de métodos abierto y cerrado. *Revista de Enfermería Respiratoria*. [Internet]. 2020; 15(3), 45-52. [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007
 30. Martín I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Revista Ene de Enfermería* [Internet]. 2021; 15(1). [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1051>
 31. Aucacahuaque Y, Belito A, Ore N. Conocimiento y prácticas de las enfermeras

- sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencias Shock Trauma en el Hospital Departamental de Huancavelica 2019. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencia y desastres"]. Callao: Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/371731cd-592f-443a-a2ad-66ba8c6109ac/content>
32. Vázquez R, Ochoa C, Hernández C, Ramírez F, Campos M, Agama C, Rivera A. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México. Florida Journal of Development [Internet]. 2021; 2(5), 7633–7642. [Consultado el 23 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/942>
33. Sánchez J. Conocimiento y práctica del enfermero sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados, Unidad de Cuidados Intensivos, en Hospital de Lima, 2021. [Tesis para obtener el título de especialista en cuidados intensivos"]. Lima: Universidad María Auxiliadora. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/991/SANCHEZ%20NOLASCO%20JHERSON%20EDU%20-%20TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados; España. Ene [Internet]. 2021; 15(1). [Consultado el 23 de octubre del 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2021000100007&script=sci_arttext&tlng=pt
35. Elsevier Clinical Skills. Aspiración por sonda endotraqueal y de traqueostomía, 2020 [Internet]. [Consultado el 23 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.elsevierclinicalskills.es/procedimientos/1174/aspiraci%C3%B3n-por-sonda-endotraqueal-y-de-traqueostom%C3%ADa>
36. Paulino Y. Nivel de conocimiento y práctica del enfermero sobre la aspiración de secreciones en neonatos intubados, Hospital Nacional Ramiro Prialé, Es salud - Huancayo 2022. [Tesis para obtener el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1cfb1427-5561-4b87-8ef1-c1d7da3a1c28/content>

37. Olmedo M. Técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal; México. Revista de enfermería. [Internet]. 2022; 29(32). [Consultado el 23 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2018/07/Aspiracion-de-secreciones-.pdf>
38. Navarro R. Conocimiento del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes conectados a ventilador mecánico, unidad de cuidados intensivos, Cañete 2021. [Tesis para obtener el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad María Auxiliadora. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/982/NAVARRO%20RAMOS%20%20ROSA%20MARIA%20%20TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1>
39. Romero E, Tapia E, Vicente M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un Hospital Nacional de Lima, junio de 2017. [Tesis para obtener el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Paqui M, Elizalde H, Pinta J, Armijos F, Espinoza M, Ordoñez M. La filosofía de Patricia Benner y la formación de los Estudiantes de Enfermería. Del Aprendiz al Experto. Una reflexión personal. Revista electrónica Portales Médicos. [Internet]. 2020. [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>
41. Amezcua M. Florence Now: el triple impacto del poder Nightingale. Revista Index Enferm. [Internet]. 2021; 39(3). [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962020000200002
42. Barona J. Conocimientos de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes traqueostomizados. [Tesis para optar el grado académico de magíster en enfermería con mención en enfermería de cuidados

- críticos]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15859/1/UA-MEC-EAC-087-2022.pdf>
43. Gasco M. 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. [Tesis para optar el Título de Segunda especialidad profesional en enfermería intensiva]. Callao: Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8811/TESIS%20DA%20ESP.%20GASCO%20%20SANCHEZ%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 44. Moisés B, Ango J, Palomino V, Feria E. Diseño de proyecto de investigación científica. Lima: San Marcos; 2018.
 45. Bernal C. Metodología de la Investigación. 2010. Editorial Pearson Educación. Colombia.
 46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. Editorial McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A. México.
 47. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la Investigación. 2014. Ediciones de la U. Bogotá, Colombia.
 48. Useche M, Artigas W, Queipo B, Perozo E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. 2019. Disponible en: <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/server/api/core/bitstreams/58ae17e3-11a9-4f4a-be08-ec7839528f01/content>
 49. Osorio M, Huaroc E. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes críticos de un hospital 2024. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. 2024. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/8215/T037_71108529-72306776_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 50. Díaz S, Tuapanta E, Delgado K, Chariguaman N. Aspectos de la bioética en el cuidado de enfermería de pacientes críticos. Polo del conocimiento [Internet]. 2025; 10(1). [Consultado el 22 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8844>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los conocimientos sobre aspiración de secreciones y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos sobre aspiración de secreciones y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Analizar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre los conocimientos sobre aspiración de secreciones y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre los conocimientos sobre aspiración de secreciones y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Hi: El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI, es deficiente.</p> <p>Ho: El nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI, es alto.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimientos de enfermería sobre aspiración de secreciones</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teórico 2. Práctico 3. Conductual <p>Variable 2:</p> <p>Práctica de del personal de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes 2. Durante 3. Después 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental , transversal</p> <p>Alcance:</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Población</p> <p>40 enfermeros</p> <p>Muestra</p> <p>40 enfermeros</p>

<p>¿Cuál es el nivel de prácticas del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las dimensiones de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025?</p>	<p>Identificar el nivel de prácticas del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI.</p> <p>Examinar la relación que existe entre las dimensiones de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025.</p>	<p>Hipótesis específica 2 Hi: El nivel de práctica del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI, es inadecuada Ho: El nivel de práctica del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en UCI, es adecuada.</p> <p>Hipótesis específica 3 Hi: Existe relación entre las dimensiones del nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025. Ho: No existe relación entre las dimensiones del nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025.</p>		
---	--	---	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO VARIABLE 1

CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS DE ENFERMERÍA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Este cuestionario permitirá recoger información de los Conocimientos de enfermería sobre aspiración de secreciones del servicio de cuidados intensivos. Se le invita a responder con sinceridad a cada una de las preguntas formuladas. Se guardará absoluta confidencialidad.

1. ¿Cómo define Ud. la aspiración de secreciones?

- a) Es una técnica estéril que elimina secreciones
- b) Este es un procedimiento que ayuda a eliminar las secreciones del árbol traqueobronquial.
- c) Es un procedimiento rápido y muy simple que no implica ningún riesgo en el paciente
- d) Es una técnica invasiva que tiene riesgo de producir algún tipo de infecciones

2. El objetivo de la aspiración de secreciones es:

- a) Eliminar el árbol bronquial de secreciones acumuladas
- b) Mejora el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar
- c) Reducir los ruidos hidroaéreos en ambos campos pulmonares
- d) Disminuir las secreciones de la tráquea para mantener la permeabilidad aérea

3. ¿Cuáles son los síntomas y signos que presenta para indicar el aspirado de secreciones?

- a) Hipoxemia
- b) Hipertensión arterial
- c) Auscultación de sonidos roncantes
- d) Saturación >90%

4. ¿Cuáles son los elementos de bioseguridad que se utiliza en la aspiración de secreciones?

- a) Mascarilla y gafas protectoras

- b) Mandilón y botas
- c) Mandilón, mascarilla, gafas protectoras y guantes
- d) Botas y mascarilla

5. ¿Cuál es la técnica correcta de aspiración de secreciones para evitar infecciones?

- a) Técnica limpia
- b) Técnica aséptica
- c) Técnica cerrada
- d) Técnica cerrada y abierta

6. La aspiración de secreciones en pacientes críticos debe realizarse:

- a) Cada 2 horas
- b) A demanda
- c) Cada 24 horas
- d) Una vez por turno

7. ¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones?

- a) 15 segundos
- b) 60 segundos
- c) 20 segundos
- d) 30 segundos

8. ¿Qué tipo de características podemos observar en las secreciones?

- a) Mucohemáticas
- b) Sanguinolentas
- c) Densas y fluidas
- d) T.A

9. ¿Qué se debe de tener en cuenta después del procedimiento de aspiración de secreciones?

- a) Instalar el dispositivo de oxígeno
- b) Verificar los ruidos hidroaéreos auscultando los pulmones
- c) Control de funciones vitales

d) Colocar en decúbito lateral al paciente

10. ¿Qué complicaciones se presenta con más frecuencia durante la aspiración de secreciones?

- a) Hipertensión arterial
- b) Hipoxia
- c) Dolor torácico
- d) Hipocapnia

11. ¿Qué cuidados de enfermería debemos emplear después del aspirado de secreciones?

- a) Posición, control de funciones vitales
- b) Uso de barandas
- c) Limpieza y mantenimiento bucal
- d) N.A

ANEXO 2: INSTRUMENTO VARIABLE 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

La guía de observación permitirá recoger información sobre la práctica en aspiración de secreciones con circuito cerrado que poseen los profesionales de enfermería del servicio de cuidados intensivos. Se le invita a responder con sinceridad a cada una de las preguntas formuladas. Se guardará absoluta confidencialidad.

ITEMS	RESPUESTA	
	SI	NO
ASPECTOS PROCEDIMENTALES ANTES		
1. Realiza la técnica correcta del lavado de manos		
2. Tiene en cuenta la posición del paciente		
3. Prepara todos los materiales		
4. Usa los equipos de protección personal		
ASPECTOS PROCEDIMENTALES DURANTE		
5. Oxigena al paciente		
6. Cumple con la guía de procedimiento en aspiración de secreciones		
7. Realiza la aspiración en forma intermitente mientras se gira y retira la sonda no máxima de 10 segundos		
8. Repite los pasos de acuerdo a la necesidad del paciente		
9. Verifica la saturación del paciente		
ASPECTOS PROCEDIMENTALES DESPUES		
10. Monitoriza las funciones vitales		
11. Desecha los materiales usados		
12. Brinda comodidad y confort		
13. Lavado de manos con la técnica correcta		

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Primera Variable

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	11

Segunda Variable

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	13

ANEXO 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Autónoma del Perú

Investigadores:

Martínez Haro, Elvis Magaly

Verastegui Vargas, Christopher Alexis

Título : “Conocimientos sobre aspiración de secreciones y Prácticas del personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimientos sobre aspiración de secreciones y Prácticas del personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima Metropolitana, 2025”. Esta investigación está conducida por los investigadores Martínez Haro, Elvis Magaly; Verastegui Vargas, Christopher Alexis, de la Universidad Autónoma del Perú.

Procedimientos:

En caso de aceptar su colaboración en esta investigación, se contempla lo siguiente:

- Examinar minuciosamente el presente documento, participando por decisión propia
- Contestará íntegramente el cuestionario proporcionado
- Registrará su conformidad mediante firma en este documento

El tiempo estimado para completar el instrumento oscila entre 25 y 30 minutos. Los hallazgos se comunicarán de manera personalizada o se resguardarán garantizando el anonimato y la privacidad.

Peligros potenciales: No existe ninguno, únicamente se solicitará completar el cuestionario. Su colaboración es enteramente opcional y tiene la libertad de desistir en cualquier momento. **Ventajas:** Obtendrá acceso a los hallazgos del estudio mediante canales apropiados (individual o colectivamente), información que podría resultar valiosa para su desempeño profesional.

Gastos y retribuciones:

La participación no implica costo alguno. No se otorgarán compensaciones económicas ni farmacológicas por su colaboración.

Protección de datos: La información será codificada, evitando el uso de nombres. En caso de publicación de resultados, se preservará su anonimato. Los expedientes permanecerán inaccesibles para personas ajenas al estudio.

Facultades del participante:

Si experimenta incomodidad durante el proceso, puede interrumpir su participación o abstenerse de responder parcialmente sin consecuencias negativas. Ante cualquier duda o inquietud, puede consultar al equipo investigador.

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Manifiesto mi libre voluntad de participar en esta investigación. Comprendo las implicaciones de mi participación en el proyecto. Reconozco mi derecho a declinar mi participación incluso después de haber aceptado, así como a retirarme en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de esta declaración.

Participante
Nombres:
DNI:

Investigadora
Nombres:
DNI: