

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON EN EL
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN
LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
DE AYACUCHO, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

AUTORES

VÁSQUEZ FLORES, MARIEL MIRELA SHEYLA

PRADO CALLE, BETZABET

ASESORA: DRA. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INTENSIVO

Callao, 2024

PERÚ



PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACION DE SECRECIONES DE PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO , 2024



<p>Nombre del documento: 3 TESIS PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON EN EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACION DE SECRECIONES DE PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HRA (1).docx</p> <p>ID del documento: 28ad34b8b2bb636f91a49bfb2515f1945f7bb1b</p> <p>Tamaño del documento original: 304,89 kB</p> <p>Autor: MARIEL VASQUEZ FLORES</p>	<p>Depositante: MARIEL VASQUEZ FLORES</p> <p>Fecha de depósito: 4/9/2024</p> <p>Tipo de carga: url_submission</p> <p>fecha de fin de análisis: 6/9/2024</p>	<p>Número de palabras: 20.411</p> <p>Número de caracteres: 136.127</p>
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<p>repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/34543/1/ripalda_lla.pdf 115 fuentes similares</p>	7%		Palabras idénticas: 7% (1489 palabras)
2	<p>repositorio.unac.edu.pe Enfermería Intensiva https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/1961 114 fuentes similares</p>	6%		Palabras idénticas: 6% (1351 palabras)
3	<p>repositorio.unac.edu.pe Enfermería Intensiva https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/1961 28 fuentes similares</p>	6%		Palabras idénticas: 6% (1351 palabras)
4	<p>repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6508/Conocimiento_ArrietaSanchez... 90 fuentes similares</p>	6%		Palabras idénticas: 6% (1337 palabras)
5	<p>repositorio.upch.edu.pe https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6508/Conocimiento_ArrietaSanchez... 45 fuentes similares</p>	6%		Palabras idénticas: 6% (1337 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<p>repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7760/TESES CASTRO- LOPEZ.pdf?seq...</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
2	<p>CARHUAMACA-REGINALDO- ROSALES.docx NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ... #cf493a El documento proviene de mi biblioteca de referencias</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
3	<p>BAUTISTA-RIOS.docx "CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATI... #d451ac El documento proviene de mi biblioteca de referencias</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
4	<p>repositorio.uwiener.edu.pe https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/6348/1/T061_72892775_S.pdf</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
5	<p>repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8243/TESES - PARE-LOPEZ.pdf?seq...</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad: Ciencias de la Salud

Unidad de investigación: Facultad de Ciencias de la Salud

Título: "PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024"

Autoras:

- VÁSQUEZ FLORES MARIEL, MIRELA SHEYLA
CODIGO ORCID: 0009-0001-5930-9702 DNI: 72787180
- PRADO CALLE, BETZABET
CODIGO ORCID : 0009-0007-5384-496X DNI: 70755765

Asesora: Dra. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

CODIGO ORCID : 0000-0003-4683-3633 DNI: 06134752

Lugar de Ejecución: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

Unidades de análisis: Enfermera que labora en la unidad de cuidados intensivos

TIPO: Aplicada

Enfoque: Cuantitativo

Diseño de investigación: No experimental, transversal, correlacional.

Tema Ocde : 3.03.03

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	PRESIDENTA
Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS	SECRETARIA
Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON	MIEMBRO
Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ	SUPLENTE

Asesora: Dra. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

N.º de Libro: 02

Nº de Folio: 08

N.º de Acta: 115-2024

Fecha de Aprobación de la tesis:

Viernes 13 de Septiembre

Resolución de Sustentación:

N.º 262-2024-D/FCS

DEDICATORIA

Vásquez Flores, Mariel:

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

También dedico este trabajo a mi madre y a mi padre que me guían en todo momento, a mi hermano Antony a cada uno de mis tíos por el apoyo y el amor que siempre me brindan.

Prado Calle, Betzabet:

A Dios, quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia, por su comprensión, consejos, valores, principios, perseverancia y dosis de amor para mi empeño como persona de bien

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecir mis días y ser mi fortaleza a lo largo de mi vida.

A nuestros padres, hermanos, familiares y amistades por su apoyo incondicional y ser los artífices en el logro de las metas y objetivos profesionales.

A los docentes del ciclo taller de tesis y a nuestra asesora por compartir sus conocimientos, y a los asesores por guiarnos durante el proyecto y la ejecución del presente trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional del Callao y al Colegio de Enfermeros de la Región X de Ayacucho y al Colegio Regional del Callao, por habernos permitido cristalizar nuestro anhelo.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRAC	4
INTRODUCCION	5
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1 Descripción de la realidad problemática	7
1.2 Formulación del problema	10
1.2.1 Problema general	10
1.2.2 Problemas específicos.....	10
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos	11
1.4 Justificación.....	12
1.5 Delimitantes de la investigación	14
1.5.1 Delimitante Teórico	14
1.5.2 Delimitante Temporal.....	14
1.5.3 Delimitante Espacial.....	14
II. MARCO TEORICO	15
2.1 Antecedentes	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales	18
2.2 Bases Teóricas.....	23
2.3 Marco Conceptual	29
2.4 Definición de términos Básicos.....	46
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	48
3.1 Hipótesis.....	48
Hipótesis general.....	48ii
Hipótesis específicas	48
3.1.1 Operacionalización de variables.....	49
IV. METODOLOGIA	53
4.1 Diseño Metodológico	53
4.2 Método de investigación	54

4.3	Población y muestra	54
4.4	Lugar de estudio y periodo desarrollado	55
4.5	Técnica e instrumento para la recolección de información	55
4.6	Análisis y procesamiento de datos.....	59
4.7	Aspectos éticos en investigación.....	60
V.	RESULTADOS	62
5.1	Resultados descriptivos	62
5.2	Resultados inferenciales	72
5.3	Otros resultados	78
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	79
6.1	Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados.....	79
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	87
6.3	Responsabilidad Ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	92
VII.	CONCLUSIONES	93
VIII.	RECOMENDACIONES.....	96
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	97

ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	108
Anexo 02: CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS	112
Anexo 03: LISTA DE CHEQUEO DE PRACTICAS DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS	116
Anexo 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO	117
Anexo 05: PRUEBA DE JUICIO DE EXPERTOS: VARIABLE CONOCIMIENTO	118
Anexo 06: PRUEBA DE JUICIO DE EXPERTOS: VARIABLE PRÁCTICA	119
Anexo 07: COEFICIENTE DE KUDER-RICHARDSON: VARIABLE CONOCIMIENTO	120
Anexo 08: COEFICIENTE DE KUDER-RICHARDSON: VARIABLE PRÁCTICAS	121
Anexo 09: BASE DE DATOS PARA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO	122
Anexo 10: BASE DE DATOS PARA VARIABLE PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	123
Anexo 11: PROTOCOLO DE OBSERVACION DE LA LISTA DE CHEQUEO DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO	124
Anexo 12: CONSTANCIA DE APROBACION DE COMITÉ DE ETICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO	126

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla 01: DATOS GENERALES DE LICENCIADOS DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DE HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2024	67
Tabla 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	68
Tabla 03: DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	69
Tabla 04: PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024	70
Tabla 05: DIMENSIONES DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024	70
Tabla 06: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	71
Tabla 07: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GENERALIDADES Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	72
Tabla 08: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN BIOSEGURIDAD Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	73
Tabla 09: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN PROCEDIMIENTO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	74

	Pág.	
Tabla 10:	NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN PACIENTE Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	75
Tabla 11:	NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EQUIPO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	76
Tabla 12:	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	77
Tabla 13:	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GENERALIDADES Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	78
Tabla 14:	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN BIOSEGURIDAD Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	79
Tabla 15:	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN PROCEDIMIENTO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGUN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	80
Tabla 16:	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN PACIENTE Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	81
Tabla 17:	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EQUIPO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON	82
Tabla 18:	PRUEBA DE NORMALIDAD DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024	83

RESUMEN

La presente investigación titulada “Perspectiva de Virginia Henderson en el Conocimiento y Práctica de Enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad Cuidados intensivos del Hospital regional de Ayacucho, 2024”, que tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson. **Metodología:** Fue una investigación de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, con el diseño no experimental, transversal y correlacional. Se tuvo una muestra de 30 licenciadas de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho. Se utilizó la encuesta como técnica, empleando un cuestionario sobre el conocimiento relacionado con la aspiración de secreciones. Para evaluar la variable de prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones, se aplicó la técnica de observación con una lista de chequeo como instrumento. **Resultados:** El 76.70% del personal cuenta con un nivel alto de conocimiento sobre las prácticas adecuadas para la aspiración de secreciones. El 10% tiene un nivel bajo de conocimiento, pero sigue realizando procedimientos correctos, mientras que el 13.30% tiene un nivel bajo de conocimiento y lleva a cabo prácticas inadecuadas. **Conclusiones:** Se estableció que hay una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, de acuerdo con la perspectiva de Virginia Henderson. La relación tiene una significancia de 0.001 y un coeficiente de correlación de Pearson de 0.711.

Palabras clave: Conocimiento, Práctica de enfermería, Aspiración de secreciones, Unidad de Cuidados intensivos, Virginia Henderson.

ABSTRAC

The present research titled “Virginia Henderson's Perspective on Knowledge and Nursing Practice in Suctioning Secretions from Intubated Patients in the Intensive Care Unit of the Hospital Regional de Ayacucho, 2024” **Objective** : Determine the relationship between the level of knowledge and nursing practice in suctioning secretions from intubated patients in the Intensive Care Unit of the Hospital Regional de Ayacucho, 2024, according to Virginia Henderson's perspective. **Methodology**: This was an applied research with a quantitative approach, non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample comprised 30 registered nurses working in the Intensive Care Unit of the Hospital Regional de Ayacucho. The technique used was a survey, employing a questionnaire on knowledge related to suctioning secretions. To assess the variable of nursing practices in suctioning secretions, the observation technique was applied with a checklist as the instrument. **Results**: 76.70% of the staff have a high level of knowledge about proper practices for suctioning secretions. 10% have a low level of knowledge but continue to perform correct procedures, while 13.30% have a low level of knowledge and engage in inadequate practices. **Conclusions**: It was established that there is a relationship between the level of knowledge and nursing practices in suctioning secretions from intubated patients in the Intensive Care Unit of the Hospital Regional de Ayacucho, 2024, according to Virginia Henderson's perspective. The relationship has a significance of 0.001 and a Pearson correlation coefficient of 0.711.

Keywords: Knowledge, Nursing practice, Aspiration of secretions, Intensive Care Unit, Virginia Henderson.

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos es un servicio complejo que atiende a pacientes que necesitan vigilancia continua y atención especializada las 24 horas del día. Estos pacientes están en riesgo elevado de contraer infecciones asociadas a la atención en salud debido a su estado crítico y alta vulnerabilidad.

Una de las infecciones asociadas a la atención en salud más comunes en esta área crítica es la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Esto se debe a que los pacientes intubados tienen una vía aérea artificial, lo que aumenta su susceptibilidad a la proliferación de microorganismos patógenos.

La aspiración de secreciones es un procedimiento esencial para pacientes intubados, que implica la eliminación de las secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior mediante succión a través del tubo endotraqueal con una técnica estéril. Por lo tanto, las intervenciones del profesional de enfermería en estos pacientes deben asegurar una atención de calidad para prevenir posibles complicaciones que puedan afectar el estado de salud del paciente.

Virginia Henderson destaca la importancia de atender las necesidades fisiológicas de los pacientes que no pueden satisfacerlas por sí mismos debido a su estado de salud crítico. Una función fundamental es el intercambio gaseoso, esencial para la vida de cualquier individuo. En la Unidad de Cuidados Intensivos, se encuentran pacientes con sistemas respiratorios comprometidos, por lo que tanto la enfermera como la tecnología desempeñan un papel crucial en el manejo del sistema respiratorio. Esto incluye la ventilación mediante el ventilador mecánico y el mantenimiento de una vía aérea permeable.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson. Con el objetivo de comprender la realidad del personal de enfermería, se busca analizar esta situación para desarrollar alternativas que mejoren el conocimiento y permitan

realizar las prácticas de enfermería en aspiración de secreciones de manera adecuada y segura, minimizando complicaciones para el paciente. Además, se pretende destacar la importancia del conocimiento como base fundamental para brindar un cuidado de calidad. La presente investigación tiene como población a 30 enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho . La investigación será tipo aplicada, cuantitativo, no experimental y de corte transversal. El presente informe de tesis consta de 10 aspectos:

El planteamiento del problema, el marco teórico, la metodología de la investigación, resultados, discusión de resultados, conclusiones a partir de la investigación, recomendaciones que se brindaran a la población objetiva y los anexos que son los formatos y documentos que se encuentran relacionados a esta investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Para la Teórica Virginia Henderson en relación al conocimiento y la practica considera que se debe enfocar al paciente como un ente biopsicosocial y espiritual a través de las 14 necesidades que plantea en su teoría; sobre todo en los pacientes que necesitan una ventilación mecánica asistida que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Una de las principales Infecciones asociadas a la atención en Salud en la Unidad de Cuidados Intensivos es la neumonía asociada al ventilador, la cual la Organización Panamericana de Salud, la define como la neumonía adquirida dos días después del procedimiento de intubación endotraqueal del paciente para conectarlo a un soporte ventilatorio. (1)

La Organización Mundial de la Salud clasifica la neumonía asociada a ventilación mecánica como una infección vinculada a la atención sanitaria. En pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos, la neumonía intrahospitalaria relacionada con la ventilación mecánica es una de las complicaciones más comunes y peligrosas debido a la presencia de una vía aérea artificial. (2)

A nivel global, En pacientes sometidos a ventilación mecánica, la incidencia de esta neumonía es del 1% por día durante el primer mes de ventilación. La tasa de mortalidad asociada a esta neumonía puede superar el 50%, especialmente cuando la infección involucra microorganismos multirresistentes. (3)

En España, en 2022, la neumonía asociada a ventilación mecánica es la segunda causa más común de infección nosocomial en pacientes críticos, con una incidencia que varía entre el 5% y el

50%. Además, esta condición provoca un aumento en la duración de la estancia hospitalaria, que puede extenderse entre 4 y 13 días adicionales. (4)

En Estados Unidos, la neumonía asociada a ventilación mecánica afecta a entre 250,000 y 300,000 pacientes anualmente. Se ha reportado una incidencia que varía del 5% al 50%, con una mortalidad atribuible similar y un aumento en la duración de la estancia hospitalaria de entre 4 y 13 días.(2)

En la UCI de un hospital colombiano la prevalencia alcanzó el 57%. (5) ; mientras que, en el Perú la incidencia entre el 2019-2020 fue del 44%. (6)

En Perú, el Ministerio de Salud señala que el enfermero que atiende a pacientes intubados debe realizar la aspiración de secreciones, pero es fundamental que se sigan estrictamente las prácticas asépticas y antisépticas, dado que este procedimiento requiere gran cuidado. (7) . El principal mecanismo de producción de neumonía asociada a ventilación mecánica es la microaspiración silenciosa de secreciones subglóticas provenientes de la orofaringe, que ya están colonizadas por microorganismos. (1)

Para prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud, es esencial vigilar la seguridad del paciente. Esto requiere una evaluación continua y proactiva de los riesgos relacionados con la atención sanitaria y con el personal. Además, es crucial diseñar e implementar constantemente las barreras de seguridad necesarias para proteger al paciente. (8)

La Organización Panamericana de la Salud señala que los profesionales de enfermería están en primera línea en la prestación de servicios y desempeñan un papel crucial en la atención. Por esta razón, es fundamental reforzar las capacidades de los enfermeros

y enfermeras para proporcionar cuidados especializados y reducir así las deficiencias que afectan a estos profesionales.(9)

A nivel nacional, se han realizado investigaciones sobre los cuidados de enfermería durante la aspiración de pacientes intubados y la formación continua de los profesionales de enfermería, evidenciándose en sus conocimientos y prácticas. En un estudio realizado en Trujillo, se encontró que el 60% del personal de enfermería posee un alto nivel de conocimiento, el 25% tiene un nivel medio, y el 15% muestra un nivel bajo. En cuanto a la aplicación de prácticas de enfermería, el 62.5% cumple con ellas, mientras que el 37.5% no lo hace. (10). Por otro lado, en Lima se han llevado a cabo investigaciones, incluyendo una en el Hospital Cayetano Heredia, que revela que solo el 72.5% de los profesionales de enfermería están informados sobre el tema. Sin embargo, el 57.5% de ellos realizan prácticas inadecuadas en este procedimiento. (11) En otro hospital de Lima, el personal de enfermería tiene conocimientos sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo orotraqueal, pero únicamente el 29.2% de las prácticas realizadas son adecuadas. (12)

A nivel local, en el Hospital Regional de Ayacucho, durante el primer trimestre, se encontró que el 13.93% de los pacientes intubados y conectados a ventilación mecánica desarrollaron neumonía asociada a ventilación mecánica. (13) . En la unidad de cuidados intensivos, se ha observado que durante los distintos turnos, algunos enfermeros realizan la aspiración de secreciones en pacientes intubados sin seguir los pasos indispensables, como el adecuado lavado de manos, el uso de barreras de protección y la hiperventilación previa. Estas deficiencias en la ejecución del procedimiento antes, durante y después del mismo han llevado a que el cuidado proporcionado a los pacientes críticos intubados no

sea el adecuado ni seguro, aumentando el riesgo de complicaciones debido a la falta de aplicación de conocimientos correctos o a la falta de conocimientos. Durante las interacciones, los profesionales de enfermería mencionaron que "son personal nuevo y no han recibido una inducción previa", "no han investigado si ha habido actualizaciones del procedimiento" y "el servicio no ofrece cursos de capacitación".

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según generalidades y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad de protección y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según procedimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según paciente y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según equipo y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según generalidades y la práctica de enfermería en la aspiración

de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según procedimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según paciente y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según equipo y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

La presente investigación que se realizó permitió dar a conocer la perspectiva según Virginia Henderson sobre el nivel de conocimiento y que tanto guarda relación con la

práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en los pacientes intubados ; esta investigación tiene información verídica de fuentes confiables como artículos , trabajos de investigación , revistas científicas que brindaran un sustento para poder respaldar este trabajo y para que se dé a conocer como repercute el conocimiento del profesional de ciencias de la salud y en las prácticas de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.

1.4.2 Justificación social

El presente trabajo de investigación es relevante en el ámbito social, ya que permitió conocer el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, para que el personal de enfermería con todas las bases teóricas pueda realizar un adecuado procedimiento y evitar iatrogenias en el paciente, siendo una de las más comunes las Infecciones asociadas a la atención en Salud. Así mismo ayudo al paciente a no alargar la estancia hospitalaria y evitar complicaciones logrando la recuperación del paciente.

1.4.3 Justificación práctica

El trabajo de investigación se justificó en el ámbito practico con los resultados que se utilizaron al aplicar los instrumentos y así poder tener un diagnóstico del nivel de conocimiento del personal de enfermería , observar la brecha que se tiene y poder generar medidas que logren mejorar el conocimiento sobre esta técnica y lograr el tener el conocimiento ideal en el personal de enfermería de

cuidados intensivos para lograr las prácticas de enfermería en aspiración de secreciones de manera adecuada , segura , evitando complicaciones en el paciente. La mejora de estas prácticas se evidenciará en el paciente favoreciendo su recuperación del paciente y reduciendo costos por Salud.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante Teórico

Se delimitó en las siguientes teorías; la primera Teoría es la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson, hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería, ya que la enfermera suplirá la necesidad de ventilación / respiración del paciente en estado crítico. La segunda Teórica es Patricia Benner, la cual tiene como la Teoría de la formación, la cual indica que el enfermero adquiere progresivamente habilidades y mejoras con las experiencias de la práctica clínica en los diferentes niveles y el conocimiento

1.5.2 Delimitante Temporal

La investigación se delimitó temporalmente en los meses de enero a agosto del 2024.

1.5.3 Delimitante Espacial

El estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional de Ayacucho, en la unidad de cuidados intensivos. Se encuentra ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión N° 212, el distrito de Andrés Avelino Cáceres, en la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cruz , C. (Bolivia ,2019,) En su estudio de investigación tuvo como **objetivo** : Determinar el conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2019. **Metodología:** El estudio es de carácter descriptivo y observacional con un diseño de corte transversal. La muestra consistió en 22 profesionales de enfermería, y se utilizaron un cuestionario y una guía de observación como herramientas de recolección de datos. **Los resultados:** En relación al nivel de conocimientos, el 54.5% se considera regular y el 31.9% se clasifica como malo. Finalmente, en lo que respecta al cumplimiento de las actividades en la técnica de aspiración de secreciones, el 66.3% cumple con los procedimientos, mientras que el 33.7% no lo hace. **Conclusión:** Existe un nivel de conocimiento considerado regular o deficiente sobre la aspiración de secreciones bronquiales, y la práctica en esta área se realiza con un cumplimiento igualmente regular. (14)

Cuevas , C (Bolivia ,2019) En su trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar el Grado de Conocimientos y Prácticas del Profesional de Enfermería sobre el manejo de la Técnica de Aspiración de Secreciones Endotraqueales Sistema Abierto, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Clínica Médica de Atención Integral Obrajes (CMAIO) SRL. Octubre a Noviembre, 2019. **Metodología:** El estudio es de tipo

cuantitativo, con diseño de corte transversal, observacional, descriptivo e interventivo. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conglomerados. La población de estudio estuvo compuesta por 10 licenciadas en enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica CMAIO. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreciones endotraqueales con sistema abierto promedió un 47%, mientras que los estándares de cumplimiento práctico alcanzaron un promedio del 46%. **Conclusiones:** El conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones endotraqueales es deficiente y el estándar de cumplimiento durante la ejecución es bajo, lo que puede provocar complicaciones en los pacientes atendidos.(15)

Vásquez, O. et al. (México, 2021) En su trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y la práctica de los enfermeros en la técnica de aspiración de secreciones. **Metodología:** El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se llevó a cabo con 55 enfermeros de un hospital de segundo nivel en el puerto de Veracruz, México. La encuesta se utilizó para evaluar el nivel de conocimiento, mientras que una lista de chequeo se empleó para valorar las prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones. **Resultado:** El 41.8% de los enfermeros tiene un conocimiento suficiente sobre la técnica de aspiración de secreciones, mientras que el 58.2% presenta un conocimiento insuficiente. En cuanto a la práctica de la técnica de aspiración de secreciones, el 69.1% de los enfermeros realiza una buena práctica, mientras que el 30.9% muestra una práctica deficiente. **Conclusión:** El personal de

enfermería evidenció un conocimiento limitado en relación con la técnica de aspiración de secreciones.(16)

Ayala , M. et al. (Mexico,2018). Realizó un estudio que tuvo como **objetivo:** Evaluar el impacto de la intervención, sobre el conocimiento del proceso de aspiración de secreciones, del personal de Enfermería del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Metodología:** El estudio, de tipo cuantitativo y transversal, se llevó a cabo en dos momentos y empleó un diseño cuasi-experimental. El instrumento utilizado constó de 16 preguntas destinadas a evaluar el conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones con sistemas abiertos y cerrados, e incluyó también elementos relacionados con el perfil académico y laboral del personal de enfermería. Participaron 19 de los 24 enfermeros de la unidad de cuidados intensivos neonatales en el estudio. **Resultados:** Solo el 6.67% del personal de enfermería poseía conocimiento sobre el procedimiento de la técnica de aspiración de secreciones. Posteriormente, se implementó un programa de capacitación teórico-práctico resultó en un incremento del 9.17% en el nivel de conocimiento, con una mejora de 2.5% en la competencia analizada. **Conclusión:** Se observó un aumento en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, lo que demuestra que la capacitación realizada después del primer acercamiento fue efectiva.(17)

Córdova, L. (Ecuador, 2022) En su trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar el conocimiento y la práctica de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes críticos. **Metodología:** Análisis de la correlación entre el conocimiento y la práctica de la aspiración de secreciones por parte de los enfermeros. Se realizó una

revisión cualitativa mediante un análisis sistemático de investigaciones, revistas y tesis de posgrado de los últimos cinco años. **Resultados:** Se identificaron deficiencias tanto en el conocimiento como en la práctica entre el personal de enfermería. **Conclusiones:** Se determinó que tanto el conocimiento como la práctica de los enfermeros en la aspiración de secreciones son deficientes. (18)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Linares, R. et al. (Trujillo, 2019) en su trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte, Trujillo 2019. **Metodología:** La investigación fue de tipo correlacional y descriptiva. Participaron 40 enfermeras, a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar sus conocimientos y una guía de observación para evaluar la práctica, ambos instrumentos validados en términos de constructo y confiabilidad. **Resultados:** En relación con el nivel de conocimientos, predominó el nivel "bueno" con un 60%, seguido por el nivel "medio" con un 25% y el nivel "bajo" con un 15%. En cuanto a las prácticas, se observó que el 62.5% de los participantes cumplió con los estándares establecidos, mientras que el 37.5% no cumplió. **Conclusiones:** Se concluyó que hay una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte. (10)

Callañaupa, J. (Cusco, 2023) Su investigación tuvo como **objetivo**: Determinar la relación entre el Conocimiento y la Gestión del Cuidado Enfermero en la aspiración de secreciones de pacientes portadores de sonda de aspiración de circuito cerrado de la UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023. **Metodología**: El estudio empleó un diseño no experimental, transversal y correlacional. La población y muestra estuvo compuesta por 30 enfermeras(os) que laboran en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos. Se utilizaron técnicas e instrumentos de encuesta y observación, específicamente un cuestionario y una guía de observación. **Resultados**: El 70% (21) de los participantes demuestra conocer y aplicar adecuadamente la técnica de uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado. El 3% (1) conoce la técnica, pero presenta prácticas inadecuadas. El 24% (7) no tiene conocimiento, pero realiza prácticas adecuadas, y el 3% (1) ni conoce ni aplica correctamente la técnica de aspiración de secreciones. **Conclusión**: Existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado. Sin embargo, se observó un porcentaje reducido pero significativo de enfermeras que no siguen correctamente los pasos para aspirar secreciones. (19)

Alba , T. et al. (Huancayo , 2023) El estudio de investigación tuvo como **objetivo** : Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de licenciados en enfermería en aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad crítica del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo. **Metodología**: El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y no experimental. La muestra estuvo compuesta por los 31

licenciados en el área de Unidad Crítica. Se utilizaron técnicas de encuesta y observación, empleando dos instrumentos: un cuestionario y una guía de chequeo, ambos validados mediante juicio de expertos. **Resultados** : El 87.10% (27) de los licenciados poseen conocimientos adecuados y realizan prácticas correctas en la aspiración de secreciones. Antes de la aspiración, el 77.4% (24) demostró tener una práctica adecuada y conocimientos previos, mientras que el 3.2% (1) presentó poco conocimiento y prácticas inadecuadas. Durante el procedimiento de aspiración, el 80.6% (25) mostró tanto conocimientos adecuados como buenas prácticas, mientras que el 19.4% restante presentó deficiencias. Después de la aspiración, el 90.3% (28) de los licenciados exhibió tanto conocimientos como prácticas adecuadas. **Conclusión:** Se ha encontrado una relación significativa entre las variables de conocimiento y práctica de los licenciados en enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad Crítica del Hospital Daniel Alcides Carrión. (20)

Barrientos, K. et al. (Ayacucho, 2023) El estudio de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas del cuidado enfermero sobre aspiración endotraqueal con circuito cerrado en UCI Hospital Regional Ayacucho, 2023. **Metodología:** El estudio fue de tipo aplicado, con un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental-relacional y de corte transversal. La población estuvo compuesta por 33 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, y la muestra consistió en 27 enfermeros seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se emplearon técnicas de encuesta y observación, utilizando como instrumentos un

cuestionario para evaluar el conocimiento y una ficha de cotejo. **Resultados:** El 70.4% posee conocimientos sobre aspiración endotraqueal, mientras que el 85.2% demuestra una práctica adecuada en el cuidado de enfermería. **Conclusión:** Se ha encontrado una relación entre los conocimientos y las prácticas del cuidado de enfermería en la aspiración endotraqueal con circuito cerrado. (21)

Malatesta, J. (Lima , 2022) en su trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal y no experimental. La muestra consistió en 40 licenciados especialistas que trabajan en el área crítica (UCI), seleccionados en función de la capacidad máxima de la población. Se empleó la técnica de entrevista, utilizando medios electrónicos, y se utilizaron dos instrumentos: una encuesta y una guía de observación, ambos validados mediante juicio de expertos. **Resultados:** El 72.5% (29) de los profesionales de enfermería está capacitado en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, mientras que el 27.5% (11) no tiene conocimiento sobre el tema. En cuanto a las prácticas, el 57.5% (23) de los enfermeros presenta prácticas inadecuadas, mientras que el 42.5% (17) realiza prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas relacionadas con la aspiración de secreciones en

pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos. (11)

Bravo, G. (Lima, 2022) en su trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes con tubo oro-traqueal. **Metodología:** Este estudio fue de tipo aplicado, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Adoptó un diseño no experimental y relacional. La población estuvo constituida por 24 enfermeros. Las técnicas de recolección de datos incluyeron la encuesta y la observación, utilizando como instrumentos un cuestionario y una lista de chequeo, los cuales se aplicaron con el consentimiento informado previo de los participantes. **Resultados:** De los enfermeros evaluados, el 66.7% tiene conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo oro-traqueal, mientras que el 33.3% no tiene conocimiento sobre el tema. En cuanto a las prácticas, el 70.8% de los enfermeros presenta prácticas inadecuadas, mientras que el 29.2% realiza prácticas adecuadas. **Conclusiones:** Se encontró una relación significativa entre las variables. Aunque la mayoría de los enfermeros tiene conocimientos sobre la aspiración de secreciones, sus prácticas son predominantemente inadecuadas. (12)

2.2 Bases Teóricas

Teoría de Virginia Henderson: Las 14 necesidades

Los pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos son pacientes que se encuentran en dependencia III o IV deben de contar con una atención integral porque son cien por ciento dependientes del profesional de enfermería. El profesional de enfermería está en la obligación directa considerar en todas sus intervenciones las 14 necesidades que Virginia Henderson plantea.

La teoría de las necesidades de Virginia Henderson es un modelo que orienta la práctica de la enfermería con el objetivo de fomentar la independencia del paciente durante su recuperación, acelerando así su mejoría durante la estancia hospitalaria.

Este modelo pone énfasis en las necesidades humanas básicas como el núcleo de la práctica de enfermería. Su enfoque ha inspirado el desarrollo de numerosos otros modelos que enseñan a los enfermeros a atender a los pacientes desde la perspectiva de sus necesidades fundamentales.

De acuerdo con Henderson, una enfermera debe intervenir en el cuidado del paciente solo cuando este no tiene el conocimiento, la fuerza física, la voluntad o la capacidad para realizar las actividades por sí mismo o para seguir el tratamiento adecuadamente. La meta es asistir al paciente en su proceso de recuperación hasta que pueda autogestionarse. Además, el modelo también contempla la asistencia a pacientes terminales, brindando apoyo para una muerte tranquila y pacífica. (22)

De las 14 necesidades que Virginia Henderson propuestas en su teoría se utilizara en esta investigación , la siguiente necesidad:

Respirar con normalidad: El intercambio gaseoso es fundamental para la salud del paciente y para la vida en general. Por lo tanto, es crucial que la enfermera se familiarice con la función respiratoria del paciente y sea capaz de identificar cualquier problema relacionado con este proceso.

La enfermera debe monitorear la frecuencia y el ritmo respiratorio del paciente, asegurarse de que las vías respiratorias no estén obstruidas y observar aspectos como la temperatura y la circulación del aire en la habitación, entre otros factores relevantes. (22)

- **Metaparadigmas:**

- **Persona:** Se entiende como un ser integral y complejo que presenta 14 necesidades básicas, cada una con dimensiones biofisiológicas y psicosocioculturales. Cada individuo busca alcanzar la independencia en la satisfacción de estas necesidades básicas y aspira a lograrla.
- **Salud:** Se define como la capacidad de la persona para alcanzar la independencia en la satisfacción de las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades en su totalidad es lo que preserva la integridad del individuo. Esto requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.
- **Entorno:** Se considera inicialmente como algo estático, pero se reconoce que puede tener una influencia positiva o negativa en el usuario. La enfermera debe modificar el entorno para que favorezca la salud y el bienestar del paciente.

- **Enfermería:** Su objetivo es ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, proporcionando apoyo en aquellas áreas que el paciente no pueda gestionar por sí mismo. (23)

Teoría de formación de Patricia Benner

Patricia Benner, una destacada teórica en el campo de la enfermería, presentó su teoría sobre el desarrollo de habilidades clínicas en su libro *De principiante a experto: excelencia y poder en la práctica de la enfermería clínica* (1984). En esta obra, Benner explica cómo los profesionales de la enfermería desarrollan sus habilidades de manera gradual a medida que ganan experiencia en el entorno clínico, y cómo progresan a través de diversos niveles de competencia. (24)

Patricia Benner aborda la enfermería desde una perspectiva fenomenológica e interpretativa, considerando el cuidado como un proceso que incluye el estudio de experiencias relacionadas con la salud, la enfermedad y las interacciones con el entorno. Su teoría destaca que la formación en enfermería debe integrar conocimientos teóricos y prácticos a través de experiencias de aprendizaje, lo que permite la adquisición de habilidades, saberes y actitudes necesarios para brindar un cuidado de alta calidad. Con los avances científicos y técnicos, es esencial actualizar continuamente estas competencias. En este sentido, Silveira enfatiza la importancia de la educación continua para proporcionar un cuidado de enfermería cualificado, alineado con un modelo de transformación de la vida diaria. Benner, en sus estudios, hace contribuciones significativas al campo de la práctica clínica de enfermería, basándose en el "modelo de adquisición y desarrollo

de habilidades y competencias" de los hermanos Dreyfus. Este modelo describe cómo el estudiante comienza como aprendiz y, a través de la experiencia progresiva, desarrolla habilidades y competencias para enfrentar diversas situaciones hasta alcanzar el nivel de experto.

Según Patricia Benner, la experiencia se incrementa cuando se integra la memoria con el reconocimiento de patrones, basándose en un conocimiento racional y analítico. Este proceso no depende del tiempo que la persona lleva realizando la actividad, sino de la cantidad de situaciones reales que le proporcionan herramientas útiles para futuras ocasiones.

Benner identificó cinco etapas en el desarrollo del conocimiento y habilidades del estudiante de enfermería, las cuales permiten avanzar desde el aprendizaje inicial hasta alcanzar la intuición experta para enfrentar adecuadamente situaciones de urgencia. Estas etapas son:

1. **Principiante Novato:** El estudiante de enfermería en esta etapa sigue reglas y procedimientos estrictos sin mucha flexibilidad. Su conocimiento es limitado y depende en gran medida de la orientación externa y las reglas establecidas.
2. **Avanzado Principiante:** En esta etapa, el estudiante comienza a reconocer patrones y situaciones comunes. Aunque todavía sigue reglas, empieza a aplicar principios generales y puede identificar algunos aspectos importantes de la situación.
3. **Competente:** El estudiante ya tiene suficiente experiencia para planificar y priorizar las acciones. Puede manejar situaciones más complejas con un enfoque más estructurado y efectivo, demostrando habilidades de organización y toma de decisiones.
4. **Proficiente:** En esta etapa, el estudiante tiene una comprensión más completa de la situación y puede ver el panorama general.

Utiliza su experiencia para tomar decisiones más intuitivas y adaptativas, mostrando un mayor sentido de la competencia.

5. **Experto:** El estudiante alcanza un nivel avanzado de intuición y juicio clínico. La toma de decisiones es rápida y eficaz, basada en una profunda comprensión de la situación y la experiencia acumulada. El experto maneja situaciones de urgencia con confianza y flexibilidad. (25)

Los principales supuestos de enfermería según la filosofía de Patricia Benner son:

- **Enfermería:** Se entiende como una relación de cuidado en la que se establece un entorno recíproco de ayuda, basado en principios morales y éticos. La práctica de enfermería se fundamenta en comprender la historia del paciente, investigando sus antecedentes para proporcionar un cuidado más personalizado y efectivo.
- **Persona:** Es un ser en desarrollo continuo, con características de personalidad formadas a través de experiencias vividas. Aunque el cuerpo y la mente son independientes en ciertos aspectos, la enfermera centra sus cuidados principalmente en el cuerpo del paciente, reconociendo la influencia de la mente en el proceso de recuperación.
- **Salud:** Se define como una experiencia perceptible que refleja la integridad del individuo. Estar sano es visto como la experiencia vivida de la salud, que va más allá de una simple ausencia de enfermedad y abarca el bienestar integral.
- **Situación:** Se refiere al contexto o entorno en el que se encuentra el cuerpo en un momento específico, incluyendo la interacción con el medio ambiente y las costumbres. Este

aspecto destaca la importancia de considerar el entorno y las circunstancias en la prestación del cuidado.

La Enfermera en la Práctica del Cuidado Crítico

En las últimas décadas, el avance tecnológico en salud y el aumento en la expectativa de vida han llevado a la proliferación de unidades de cuidado crítico, creando una demanda creciente de enfermeras con un perfil especializado para gestionar el cuidado de pacientes en estas condiciones. Para alcanzar la "expertise" en cuidados intensivos, es fundamental considerar los criterios de evaluación para el rol y estudiar el perfil necesario para una enfermera en esta área.

La formación de una enfermera novata en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) requiere un continuo equilibrio entre teoría y práctica para garantizar una atención de alta calidad. Además, es crucial el acompañamiento y apoyo constante de enfermeras experimentadas, quienes aplican las características y habilidades esenciales en este entorno.

La enfermera en la UCI debe poseer sabiduría, agilidad e intuición, siendo esta última especialmente importante. La intuición proporciona una base sólida para intervenciones clínicas intensivas, permitiendo una toma de decisiones efectiva en situaciones críticas.

Cada vez que se brinda atención en salud, la enfermera debe reflexionar sobre su práctica, estableciendo metas para mejorar continuamente la calidad del cuidado crítico y alcanzar la excelencia en su labor. (26)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Conocimiento

El conocimiento es el resultado del proceso progresivo y gradual de comprensión del mundo, abarcando tanto un conocimiento general como específico sobre personas, objetos e ideas. En términos generales, el conocimiento representa la relación entre un sujeto cognoscente (capaz de comprender) y un objeto cognoscible (que puede ser conocido). La epistemología se enfoca en la esencia del conocimiento desde una perspectiva científica, mientras que la gnoseología estudia el conocimiento en términos generales.

Según el medio mediante el cual se aprehende, el conocimiento se clasifica en dos grandes grupos:

- **Conocimiento empírico:** Se obtiene a través de la experiencia y el uso de los sentidos. Este tipo de conocimiento se basa en la observación directa y la interacción con el entorno.
- **Conocimiento racional:** Se obtiene mediante la razón, implicando un proceso cognitivo que utiliza procesos mentales para llegar a conclusiones y entendimientos. Además, el conocimiento se puede subdividir en tipos específicos:
 - Conocimiento filosófico: Es crítico, metafísico, universal e incondicionado. Se enfoca en cuestiones fundamentales sobre la existencia, la realidad y el significado.
 - Conocimiento científico: Es verificable, metodológico, objetivo y selectivo. Se basa en

métodos rigurosos y comprobables para entender el mundo natural y sus leyes.

- **Conocimiento técnico:** Utiliza herramientas y técnicas para resolver problemas prácticos. Se centra en la aplicación práctica y el uso de habilidades específicas para alcanzar soluciones efectivas. (27)

Fuentes de adquisición de conocimiento

El conocimiento se adquiere de diversas maneras, distinguiéndose principalmente entre el conocimiento obtenido a través de la experiencia y el conocimiento adquirido mediante la razón:

- **Experiencia:** Es la forma de adquirir conocimiento a partir de la percepción sensorial. La información obtenida a través de los sentidos se almacena en la memoria y se enriquece con nuevas experiencias, ampliando así el conocimiento.
- **Razón:** Implica la adquisición de conocimiento a través de procesos mentales como la deducción y la inducción. La razón permite analizar y comprender fenómenos basándose en principios lógicos y racionales

Además, tanto la experiencia como la razón pueden estar influenciadas por la intuición, que es la comprensión directa de algo sin necesidad de pasos intermedios. El sujeto percibe un fenómeno como evidente por sí mismo. Según el racionalismo, la intuición es racional y surge del contacto directo con la idea de un objeto. Por otro lado, el empirismo considera que la intuición es empírica y se origina del contacto directo con el objeto real. (27)

Tipos de conocimiento

Hay muchas formas de clasificar el conocimiento. En filosofía se distingue entre conocimiento *a priori* y *a posteriori*.

- **Conocimiento a priori:** Es el conocimiento analítico que no depende de la experiencia. El término "a priori" proviene del latín y significa "de lo anterior". Este tipo de conocimiento incluye enunciados lógicos y matemáticos que no requieren validación empírica para ser aceptados como ciertos.
- **Conocimiento a posteriori:** Es el conocimiento que se deriva de la experiencia. "A posteriori" significa "de lo posterior". Este conocimiento se basa en la observación y la experiencia directa, y constituye la base de gran parte del conocimiento científico. Algunos autores consideran que es el único tipo de conocimiento legítimo que se puede obtener sobre el mundo.

Teniendo en cuenta el alcance del conocimiento, se distingue entre:

- **Conocimiento teórico:** Se refiere al conocimiento que utiliza conceptos para entender uno o varios aspectos de la realidad. Este tipo de conocimiento busca comprender fenómenos y se encuentra en campos como la ciencia, la filosofía y, en algunos casos, las creencias religiosas.
- **Conocimiento práctico:** Está orientado a la acción y a modelar la conducta. Este conocimiento se adquiere a menudo por imitación o aprendizaje teórico, pero se consolida cuando se lleva a la práctica. Ejemplos incluyen

el conocimiento técnico, la ética y la política, los cuales se aplican en situaciones reales y prácticas. (27)

2.3.1.2 Conocimiento y enfermería

El conocimiento proporciona conceptos y teorías que estimulan el pensamiento creativo, orientan la enseñanza y la investigación, y facilitan la generación de nuevos saberes. Por ello, el conocimiento debe ser un foco central en la formación de las enfermeras, complementado con el desarrollo de habilidades y destrezas. Esto es fundamental para la formación de profesionales competentes en el área, contribuyendo a su excelencia en el cuidado.

En la práctica, las enfermeras que tratan a pacientes con problemas de salud a menudo se cuestionan si han hecho todo lo posible y si han aplicado sus conocimientos de manera efectiva para el bienestar del enfermo. Estas inquietudes impulsan una búsqueda constante de nueva información y conocimientos, a través de métodos tradicionales y modernos. La actualización continua de sus conocimientos fundamenta su práctica, les ayuda a abordar diversos problemas clínicos y facilita la implementación de procesos de enfermería.

La profesionalización de la enfermería está fundamentada en aspectos culturales, científicos y humanísticos, lo que impulsa un cambio diario y continuo en la atención. Este enfoque no solo respalda el proceso de cuidado, sino que también resalta la importancia de la actualización constante. La combinación de investigación y experiencia proporciona una fuente inagotable de conocimiento. La formación continua, por tanto, mejora la seguridad en las

acciones y eleva la calidad del cuidado brindado en las actividades diarias. (28)

En este contexto, la enfermería puede ser descrita como una ciencia del cuidado, que integra un conjunto de saberes organizados en patrones de conocimiento. Esta integración se fundamenta en una práctica profesional que combina ciencias humanas, sociales y naturales, creando un enfoque epistemológico abierto en el ámbito de las ciencias posmodernas. Además, la enfermería también representa una confluencia de conocimientos científicos con otros de diferente naturaleza, enriqueciendo su práctica y comprensión.(29)

2.3.1.3 Dimensiones del conocimiento de enfermería en aspiración de secreciones de pacientes intubados

➤ **Dimensión Generalidades:**

Aspiración de secreciones

- **Definición:** El procedimiento de aspiración endotraqueal implica la eliminación de secreciones acumuladas en las vías respiratorias superiores a través de succión mediante un tubo endotraqueal, empleando una técnica estéril. Esta práctica se lleva a cabo para despejar las secreciones traqueobronquiales utilizando un dispositivo de succión, el cual puede ser de tipo abierto o cerrado. (30)

Métodos de aspiración de secreciones:

- **Aspiración endotraqueal con sistema abierto:** Este procedimiento requiere la utilización de una sonda desechable para aspirar las secreciones a través del tubo endotraqueal. Antes de llevar a cabo la aspiración, el paciente debe ser desconectado del ventilador mecánico. Durante este proceso, el paciente experimenta una variación en la presión, pasando de la presión positiva del ventilador a la presión atmosférica.
- **Aspiración endotraqueal con sistema cerrado:** El procedimiento implica la inserción de un catéter recubierto con un manguito de plástico flexible dentro del tubo endotraqueal para aspirar las secreciones sin necesidad de desconectar al paciente del ventilador mecánico. Este método resulta particularmente beneficioso para pacientes con afecciones agudas que requieren altas presiones y una frecuencia respiratoria elevada. Contribuye a evitar lesiones en las vías respiratorias y el colapso alveolar, optimiza la eficacia de la técnica y disminuye los costos al necesitar menos cambios en el circuito. (30)

- **Objetivos**

- Garantizar que las vías aéreas permanezcan despejadas para asegurar un intercambio eficiente de oxígeno y dióxido de carbono.
- Provocar el reflejo de la tos.
- Facilitar la expulsión de las secreciones.
- Evitar la neumonía resultante de la acumulación de secreciones. (31)

- **Principio de aspiración de secreciones**

Los principios de la técnica de aspiración comprenden: mantener una adecuada hidratación sistémica, asegurar la humidificación del aire que se inspira, aplicar el drenaje postural, seguir una técnica estéril, enjuagar el tubo con solución salina, realizar la aspiración propiamente dicha, y practicar la hiperoxigenación e hiperventilación antes y después de la aspiración.

- **Hidratación sistémica:** Mantener una adecuada hidratación del paciente para asegurar que las secreciones no se vuelvan demasiado espesas, facilitando su eliminación.
- **Humidificación del aire inspirado:** Proporcionar aire humidificado para evitar la deshidratación de las secreciones y mantener las vías respiratorias lubricadas.
- **Drenaje postural:** Colocar al paciente en posiciones específicas para facilitar el drenaje de las secreciones acumuladas en los pulmones.
- **Técnica estéril:** Utilizar prácticas estériles durante el procedimiento para prevenir infecciones y contaminación del sistema respiratorio.
- **Lavado del tubo con solución fisiológica:** Enjuagar el tubo endotraqueal con solución fisiológica para eliminar residuos y mantener la limpieza del tubo.
- **Acto de aspiración:** Realizar la aspiración de las secreciones de manera efectiva, utilizando la técnica adecuada para evitar daños en las vías respiratorias.
- **Hiperoxigenación e hiperventilación:** Administrar oxígeno adicional y realizar hiperventilación antes y después de la aspiración para minimizar el riesgo de hipoxia y mantener la adecuada oxigenación del paciente. (32)

➤ **Dimensión Bioseguridad**

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005, la bioseguridad se entiende como un conjunto de normas y medidas diseñadas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos que puedan presentarse en el ejercicio de sus funciones. Además, estas normas buscan salvaguardar la salud de los pacientes y proteger el medio ambiente. (33)

Medidas de Bioseguridad:

- **Lavado de manos:** Es el método más efectivo para reducir la transferencia de material contaminado entre personas. Su objetivo es disminuir continuamente la flora bacteriana residente y eliminar la flora transitoria de la piel.
- **Uso de barreras protectoras:** Estas se emplean para prevenir el contacto directo con sangre y otros fluidos corporales que podrían estar contaminados. El equipo de protección personal (EPP) está diseñado para proteger a los trabajadores de lesiones o enfermedades que puedan surgir por contacto con factores de riesgo biológico durante la atención al paciente o al manipular materiales y equipos potencialmente contaminados. Esto incluye:
 - **Uso de guantes:** Se utilizan para reducir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud. Los guantes son esenciales para cualquier procedimiento que implique contacto con sangre, fluidos corporales, piel dañada, membranas mucosas o superficies contaminadas.
 - **Uso de mascarilla:** Ayudan a prevenir la transmisión de microorganismos que se dispersan por el aire, así como

aquellos que pueden entrar o salir a través del aparato respiratorio.

- **Uso de lentes:** Proporcionan protección ocular completa, cubriendo toda el área alrededor de los ojos. Son necesarios en situaciones como emergencias quirúrgicas, salas de operaciones, centros obstétricos, procedimientos invasivos y necropsias.
- **Uso de gorro:** Debe tener un borde elástico y cubrir todo el cabello y las orejas. El cabello puede retener y dispersar microorganismos en el aire, por lo que el gorro evita que estos microorganismos lleguen al paciente.
- **Uso de mandil:** Se requiere en procedimientos donde hay riesgo de exposición a líquidos corporales, como en el drenaje de abscesos, cuidado de heridas, partos y punciones. Debe cambiarse inmediatamente si se contamina con fluidos durante el procedimiento y al finalizar la intervención.
- **Uso de botas:** Se utilizan para prevenir la contaminación del área donde se realiza el procedimiento y para proteger al trabajador de posibles contaminaciones. Son obligatorias en áreas de alto riesgo y de contacto intenso. (34)

➤ Dimensión Procedimiento

- **Tipo de Presión:** Los valores recomendados para la presión negativa del aspirador son los siguientes: entre 120 y 150 mmHg para adultos, entre 80 y 120 mmHg para adolescentes, entre 80 y 100 mmHg para niños, y entre 60 y 80 mmHg para neonatos. Durante el procedimiento de aspiración de secreciones, se debe realizar de manera intermitente mientras se retira la sonda. La aspiración continua puede provocar hipoxemia severa y daño a la mucosa. (35)

- **Tipo de Sonda:** La sonda para aspiración debe ser flexible, estéril y desechable. El calibre debe ser adecuado para no obstruir el tubo traqueal (se recomienda usar sondas de tamaño N° 12 a 14 en adultos). La extremidad distal de la sonda debe ser roma para evitar daños, y su longitud debe ser aproximadamente de 50 cm. Se debe utilizar una sonda de este tipo para cada procedimiento de aspiración.
- **Tiempo de Aspiración de Secreciones:**
La aspiración de secreciones no debe exceder los 10 segundos. En casos de hipoxia, el tiempo de aspiración debe limitarse a un máximo de 5 segundos.
- **Frecuencia de Aspiración de Secreciones:** Si persisten secreciones, se debe repetir la aspiración, esperando entre 2 a 3 minutos entre cada procedimiento para permitir el descanso del paciente y la reoxigenación.(35)

➤ Dimensión Paciente

- **Posición del Paciente:** El paciente debe estar en posición semifowler, con el cabecero elevado entre 30° y 45°, para reducir el riesgo de aspiración y neumonía secundaria. En pacientes con tubo orotraqueal y sonda nasogástrica (SNG), es crucial verificar la correcta colocación y permeabilidad de la sonda, así como la presencia de peristaltismo intestinal en cada turno. La nutrición enteral se considera un factor de riesgo para neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVM) debido al riesgo de aspiración de contenido gástrico. Se debe evitar la distensión abdominal realizando evacuaciones gástricas según protocolo y mantener al paciente en una posición incorporada de 30° a 45°. (36)
- Indicaciones:

- Secreciones visibles o audibles (como esputo, sangre, gorgoteo o vomito)
- Signos / síntomas respiratorios:
 - Disminución de saturación
 - Aumento de la presión inspiratoria máxima
 - Aumento de la frecuencia respiratoria.
 - Aumento del trabajo respiratorio.
 - Presencia de sonidos respiratorios durante la auscultación.
 - Elevación de frecuencia cardíaca, presión arterial.
 - Inquietud
 - Diaforesis (37)
- Complicaciones y riesgos

La aspiración de secreciones es una parte crucial del cuidado traqueal, pero puede enfrentar varias dificultades. Entre los problemas comunes se incluyen: (38)

- Hipoxia : Cuando se realiza la aspiración de un paciente, es posible que, además de las secreciones, se aspire oxígeno. Por lo tanto, es crucial hiperventilar al paciente antes y después del procedimiento para prevenir la hipoxia. Si el paciente está conectado a un ventilador, se puede ajustar la Fracción Inspiratoria de Oxígeno (FiO₂) al 100% para asegurar una adecuada oxigenación durante la aspiración.(31)
- Arritmias: Las arritmias pueden surgir debido a la hipoxia miocárdica o la estimulación del nervio vago. Por lo tanto, es crucial monitorear continuamente la frecuencia y el ritmo cardíaco durante la aspiración de secreciones para detectar cualquier cambio significativo en el estado del paciente.

- La hipotensión: puede ocurrir debido a la hipoxia, la bradicardia o la estimulación del nervio vago. Durante la aspiración, se puede experimentar una disminución en la presión arterial debido a la maniobra realizada y al tipo y cantidad de secreciones aspiradas. Es importante registrar la presión arterial al inicio y al final de la sesión para monitorear cualquier cambio en la presión del paciente.
 - Las atelectasias: son el colapso de los alvéolos o incluso de un pulmón completo, pueden ocurrir debido a la alta presión negativa generada durante la aspiración. Para prevenir esta complicación, es crucial usar una sonda de aspiración de tamaño adecuado. Como regla general, el diámetro de la sonda de aspiración no debe ser mayor al doble del tamaño del tubo endotraqueal. Además, se recomienda mantener la presión de aspiración entre 80 y 120 mmHg para asegurar una aspiración segura.
 - El paro cardíaco es la complicación más grave que puede surgir como consecuencia de la aspiración de secreciones. Por lo tanto, es esencial estar atento a los signos clásicos de paro inminente y vigilar el monitor cardíaco para detectar arritmias durante y después del procedimiento. Si se observan arritmias, detenga la aspiración y administre oxígeno al 100% hasta que el ritmo cardíaco se estabilice.
- (31)

En pacientes conscientes, la aspiración de secreciones puede provocar náuseas y vómitos, lo que aumenta el riesgo de broncoaspiración. Además, la aspiración puede elevar la presión intracraneal (PIC). Por lo tanto, es crucial evaluar el nivel adecuado de sedación y relajación antes de realizar la aspiración en pacientes con PIC alta. La aspiración también puede inducir bradicardia e hipotensión arterial debido a la estimulación del nervio vago. (38)

- **Contraindicaciones**

- **Contraindicaciones Absolutas:**

Cuando la aspiración de secreciones está indicada, no existen contraindicaciones absolutas, ya que omitir el procedimiento podría tener consecuencias más graves para el paciente. La necesidad de aspirar debe ser evaluada en función del beneficio potencial frente a los riesgos, asegurando que el procedimiento se realice de manera segura y adecuada para evitar complicaciones. (30)

- **Contraindicaciones relativas:**

- Trastornos hemorrágicos (coagulación intravascular diseminada, trombocitopenia, leucemia).
- Cirugía traqueal (depende la indicación del cirujano).
- Cirugía gástrica con anastomosis alta (depende la indicación del cirujano).
- Infarto al miocardio.
- Lesiones traumáticas de la mucosa traqueal.
- Hipoxemia.
- Atelectasias.
- Reacciones vágales.
- Pacientes con fractura en la base del cráneo.
- Epistaxis.
- Laringoespasma. (30)

- **Dimensión Equipo:**

El equipo necesario para la aspiración de secreciones en pacientes intubados:

- **Equipos Biomédicos.**

- Equipo de Aspiración
- Bolsa de reanimación manual c/reservorio

- Estetoscopio
- Pulso oxímetro o monitor
- Materiales Médicos
 - 01 envase estéril para lavado del sistema (riñonera)
 - 01 frasco de aspiración.
 - 01 tubo no conductivo
 - Sondas de aspiración estériles, atraumática, de calibre adecuado: dependiendo del tamaño del tubo endotraqueal y edad del paciente
 - Sistema de aspiración de circuito cerrado dependiendo del tamaño del tubo endotraqueal y edad del paciente
 - Guantes estériles y limpios.
 - Gasas estériles 5x5 cm.
 - Equipo de Protección Personal (Mascarilla N95, lentes protectores, mandilones descartables, gorros descartables)
- Medicamentos
 - 01 frasco de Cl Na 9% o agua estéril de 1000 cc.
 - Ampollas de 20 cc de Cl Na 9%. (30)

2.3.2 Práctica de Enfermería

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la práctica de la enfermería como una disciplina integral que abarca la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, así como el cuidado de pacientes enfermos, personas con discapacidades y aquellos en situación terminal. Para los profesionales de enfermería, estas actividades están influenciadas por una variedad de factores, incluyendo su historial profesional, la formación educativa, la globalización y el humanismo, además del compromiso personal con el desarrollo profesional continuo. (39)

En enfermería, el término "práctica" proviene del latín "actīvus," que significa "que actúa" o "activo." Se refiere al ejercicio de una habilidad o arte de acuerdo con sus reglas, bajo la supervisión de

un experto, y a menudo requiere un período de formación para que las profesiones puedan ejercer públicamente.

La práctica de enfermería se entiende en dos contextos principales: el académico y el clínico. El contexto académico se enfoca en el análisis y la reflexión de la práctica de enfermería a través del aprendizaje del estudiante, con el apoyo de un instructor. Aquí se integran la teoría y la práctica, permitiendo al estudiante desarrollar habilidades en el cuidado humano y en el proceso reflexivo.

En el ámbito clínico, la formación de los profesionales de enfermería es fundamental. Su capacidad para integrarse y mantenerse en los servicios de salud, participar en los procesos de atención y colaborar con el equipo de salud, depende de una formación que asegure competencias adecuadas para desempeñar un rol activo en la mejora de la calidad y la seguridad de la atención. (40)

La práctica de enfermería abarca una serie de experiencias y fenómenos que surgen durante la prestación de cuidados. Estos aspectos provienen de cuatro fuentes principales: el paciente, la relación entre la enfermera y el paciente, la enfermera misma y el contexto en el que se brinda el cuidado. (41) En este contexto, los profesionales de enfermería enfrentan importantes desafíos relacionados con la globalización, que incluye el rápido avance tecnológico, las relaciones políticas, económicas y exteriores. Además, el aumento en la esperanza de vida requiere que las enfermeras desarrollen y fortalezcan sus habilidades, capacidad creativa e innovación, combinando conocimientos científicos con un enfoque humanístico, que incluya ética y bioética. Estos esfuerzos son necesarios para abordar tanto el aumento en la esperanza de vida como la mejora en la calidad de vida, aunque aún persisten diversas dificultades. (39)

Un entorno de práctica profesional en enfermería es aquel que puede promover, facilitar u obstaculizar la capacidad del personal

de enfermería para ofrecer cuidados de calidad. Este entorno también impacta en la seguridad y el bienestar tanto de los pacientes como de los profesionales. Crear un entorno positivo fomenta la excelencia organizacional, optimiza los resultados y mejora la percepción y satisfacción de los usuarios.

En varios países, se ha observado que los ámbitos asistenciales de enfermería considerados excelentes tienen una influencia significativa en los resultados en salud. Estos entornos de alta calidad se asocian con una reducción en la morbilidad y mortalidad, un aumento en la calidad de la atención y una mejora en los cuidados brindados. (42)

2.3.3 Dimensiones de práctica de Enfermería en Aspiración de secreciones de pacientes intubados

➤ Antes del procedimiento:

- Realizar lavado de manos clínico: Este proceso es fundamental en entornos de atención médica a los pacientes y mas aun en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Auscultación pulmonar: Proceso fundamental para evaluar la función y el estado de los pulmones y las vías respiratorias.
- Realizar la valoración clínica y de funciones vitales en el paciente e hiperoxigenar al paciente.
- Preparar los equipos y materiales para el procedimiento.
- Verificar esterilidad del material a usar, sonda de aspiración y diámetro del tubo endotraqueal.
- Colocar barreras de protección personal (guantes , gorro, mandil y gafas)
- Encender y regular la presión de aspirador.

- Colocar al paciente en posición semifowler y exponer su vía aérea para tener un mejor alcance durante el procedimiento de aspiración de secreciones.

- Durante el procedimiento:
 - Introducir la sonda de aspiración a través del tubo orotraqueal según la necesidad, con suavidad, sin aplicar presión.
 - Aplicar aspiración intermitente con pulgar dominante, realizar movimientos rotatorios por 10 segundos,
 - Verificar la saturación del paciente.
 - Brindar oxigenación al paciente para evitar hipoxemia.
 - Valorar el estado y la necesidad del paciente para la eliminación de secreciones y repetir los pasos las veces que considere necesario, esperar entre 1 y 2 minutos entre cada aspiración.

- Después del procedimiento
 - Auscultación de ambos campos pulmonares del paciente.
 - Observar el patrón respiratorio del paciente, brindar oxigenación si es necesario
 - Observar saturación del paciente.
 - Descartar la sonda de aspiración, guantes y todo material biocontaminado.
 - Alinear la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.
 - Realizar lavado de manos. (43)

2.4 Definición de términos Básicos

Conocimiento: El conocimiento es el proceso de adquirir información valiosa para entender la realidad a través de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Implica tanto la acción de conocer como el efecto resultante de ese proceso, permitiendo a las personas comprender y interpretar el mundo que las rodea. (44)

Conocimiento de enfermería: Es el conjunto de conocimientos teóricos y científicos que un profesional de la enfermería necesita para desarrollar un juicio profesional fundamentado. Estos saberes permiten al enfermero actuar con autonomía en su práctica dentro del entorno laboral, garantizando una atención basada en la evidencia y la experiencia. (28)

Practica de enfermería: La práctica de enfermería incluye las experiencias y fenómenos que la enfermera enfrenta al brindar cuidados, los cuales contribuyen a la evolución y al perfeccionamiento en la gestión de conocimientos específicos. Estos elementos permiten que la práctica se adapte y mejore continuamente en respuesta a las necesidades del paciente y a los avances en la disciplina.(41)

Aspiración de secreción: La aspiración endotraqueal es un procedimiento destinado a mantener despejadas las vías aéreas al eliminar de manera mecánica las secreciones pulmonares acumuladas. Este procedimiento es especialmente crucial para pacientes que tienen una vía aérea artificial, como un tubo endotraqueal, ya que ayuda a prevenir obstrucciones y asegura una adecuada ventilación. (30)

Pacientes crítico: Un paciente en estado crítico es aquel que presenta alteraciones en sus funciones vitales que ponen en peligro su vida, pero que aún tienen posibilidades de recuperación. Entre las condiciones que pueden caracterizar a estos pacientes se incluyen

episodios de insuficiencia respiratoria aguda, fallos orgánicos como los cardíacos, hepáticos o renales, traumatismos severos, estado de shock y alteraciones metabólicas significativas. (45)

Unidad de cuidados intensivos: Es una sección de un hospital o centro de atención médica dedicada a la atención de pacientes con problemas de salud potencialmente mortales. Estos pacientes requieren monitoreo y tratamiento continuos, que a menudo incluyen soporte para las funciones vitales. Entre los equipos comunes en una UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) se encuentran monitores cardíacos, ventiladores mecánicos, sondas de alimentación, vías intravenosas, drenajes y catéteres. La UCI también puede ser conocida como unidad de terapia intensiva o unidad de atención crítica. (46)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson

Hipótesis específicas

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre generalidades y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre procedimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre paciente y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos

del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre equipo y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson

3.1.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE / ITEMS	MÉTODO y TÉCNICA	ESCALA DE MEDIDA
VARIABLE 1 CONOCIMIENTO	Es el conjunto de saberes teóricos y científicos, que requiere el profesional en la ciencia de enfermería, de los mismos que darán origen al necesario juicio profesional que el actúe con autonomía en la práctica en el centro de labores. (28)	Es el conocimiento con el que tiene que actuar la profesional en enfermería cuando realiza el cuidado de sus pacientes intubados en las áreas críticas. Comprende las siguientes dimensiones: generalidades, bioseguridad, procedimiento, paciente y equipo.	Generalidades Bioseguridad Procedimiento Paciente Equipo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concepto ➤ Objetivos ➤ Principios ➤ Uso de equipos de barrera de protección personal ➤ Técnica ➤ Tiempo de presión ➤ Tiempo de aspiración ➤ Frecuencia de aspiración ➤ Posición del paciente ➤ Signos y síntomas ➤ Complicaciones y riesgos ➤ Contraindicaciones ➤ Equipo de aspiración ➤ N° de sonda ➤ Equipos esteriles 	<p>1 (pág. 31) 2 (pág. 31) 3 (pág. 31) 4 (pág. 32) 5 (pág. 32)</p> <p>6 (pág. 32)</p> <p>7 (pág. 34) 8 (pág. 34) 9 (pág. 34) 10 (pág. 34)</p> <p>11 (pág. 34) 12 (pág. 35) 13 (pág. 36)</p> <p>14 (pág. 37) 15 (pág. 37)</p>	<p>Tipo de estudio: Aplicada, cuantitativo, no experimental, transversal, Correlacional</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p>	Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	METODO Y TECNICA	ESCALA DE MEDICION
VARIABLES 2 PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DE PACIENTES INTUBADOS	<p>Se refiere a la competencia de una enfermera o enfermero, que abarca todas las habilidades, conocimientos aplicados y destrezas que posee en su práctica profesional (41), En lo que respecta a la técnica para aspirar secreciones en pacientes intubados, es fundamental que el profesional utilice un juicio clínico adecuado para llevar a cabo el procedimiento de manera efectiva y brindar una atención óptima al paciente. (30)</p>	<p>Las practicas permiten comprobar que el enfermero cumple con competencia, respecto a la ejecución y la aplicación de conocimiento en la realización del procedimiento de aspiración de secreciones, tomando en cuenta sus tres dimensiones: Actividades antes del procedimiento, actividades durante el procedimiento, Actividades después del procedimiento.</p>	<p>Actividades antes del procedimiento</p> <p>Actividades durante el procedimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavado de manos ➤ Valorar signos vitales ➤ Preparación del equipo ➤ Funcionamiento del equipo ➤ Hiperoxigenación del paciente ➤ Uso Equipo de protección personal ➤ Exposición de vía aérea ➤ Colocación de sonda de aspiración ➤ Introducción de la sonda ➤ Tiempo de aspiración 	<p>1 (pág. 40) 2 (pág. 40) 3 (pág. 40) 4 (pág. 40) 5 (pág. 41) 6 (pág. 41) 7 (pág. 41)</p> <p>8 (pág. 42) 9 (pág. 42) 10 (pág. 42) 11 (pág. 42) 12(pág. 42)</p>	<p>Tipo de estudio: Aplicada, cuantitativo, No experimental , transversal, Correlacional .</p> <p>TÈCNICA: Observacion</p>	<p>Nominal</p>

			<p>Actividades después del procedimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificación de saturación ➤ Oxigenación paciente ➤ Limpieza de sonda ➤ Frecuencia de aspiración ➤ Auscultación ➤ Control de funciones vitales. ➤ Descartar el material usado. ➤ Confort del paciente ➤ Lavado de manos 	<p>13 (pág. 43) 14 (pág. 43) 15 (pág. 43) 16 (pág. 43) 18 (pág. 43)</p>		
--	--	--	---	---	---	--	--

IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1 Diseño Metodológico

El propósito de esta investigación fue **aplicada** por que permitió buscar resolver el problema planteado, enfocándonos en la búsqueda y consolidación del conocimiento que fue aplicado. (47)

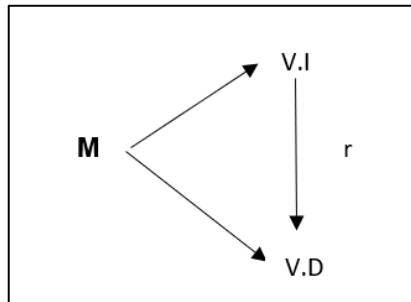
La investigación se basó en el **enfoque cuantitativo**, ya que permite recoger y analizar datos cuantitativos sobre nuestras variables y estudiar las propiedades y fenómenos cuantitativos; y también derivar las relaciones entre las causas y el problema planteado de esta investigación. (48)

El nivel de investigación fue **correlacional** porque se determinó la relación existente entre las dos variables planteadas (48), las cuales fueron nivel de conocimiento y las prácticas de enfermería en aspiración de secreciones, sin haber existido manipulación de ninguna variable (49).

La investigación fue de corte **Transversal** debido a que se intervino la población en un momento determinado (49).

El diseño de la investigación fue **no experimental** porque las variables no fueron controladas, manipuladas o alteradas, sino que fueron observadas para su interpretación y así obtener las conclusiones. (48)

La investigación fue de tipo prospectivo, ya que se observó al grupo de licenciados de enfermería para su estudio en un tiempo determinado para poder recopilar información y registrar el desarrollo de los resultados. (48)



Donde:

- M= Muestra
- V.I = Conocimiento
- V.D = Practicas de enfermería
- r= relación entre ambas variables

4.2 Método de investigación

El método fue Hipotético - deductivo ya que esta investigación consistió en plantear algunas afirmaciones en calidad de hipótesis, las cuales fueron verificadas mediante la deducción para obtener las conclusiones y la confrontación de estos últimos con los hechos. (50)

4.3 Población y muestra

La población estuvo compuesta por 30 profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho.

La muestra fue censal, dado que se incluyó a todos los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de Cuidados Intensivos.

- Criterios de Inclusión:
 - a. Enfermeras que cumplen labor asistencial en el Servicio de Uci.
 - b. Enfermeras que acepten participar en el estudio.

- Criterios de exclusión:
 - c. Enfermeras que se encuentran con Licencia
 - d. Enfermeras que se encuentran de vacaciones.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizó en el Hospital Regional de Ayacucho, en la unidad de cuidados intensivos. Se encuentra ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión N° 212, el distrito de Andrés Avelino Cáceres, en la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho. Se realizó en el periodo de enero a agosto del 2024

4.5 Técnica e instrumento para la recolección de información

4.5.1 Técnicas

- En la presente investigación, para medir la variable conocimiento en aspiración de secreciones, se ha utilizado la técnica de la encuesta virtual mediante el envío de link en un formulario virtual en Google Forms.
- En la presente investigación, para medir la variable práctica de enfermería en aspiración de secreciones, se ha utilizado la técnica de la Observación.

4.5.2 Instrumentos

a) Instrumento para la variable conocimiento:

Nombre del instrumento: Cuestionario de Conocimiento en aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados Intensivos.

Este instrumento fue elaborado por Susana Esther Cahua Ventura en el año 2013, la cual para este presente trabajo ha sido sujeto a modificaciones. (51)

Descripción: Fue compuesto por 15 preguntas cerradas, con cuatro opciones de respuesta, este cuestionario consta de 5 dimensiones:

- Dimensión Generalidades: Consta de 5 preguntas cerradas con una sola alternativa correcta.
- Dimensión Bioseguridad: Consta de 1 preguntas cerradas con una sola alternativa correcta.
- Dimensión Procedimiento: Consta de 5 preguntas cerradas con una sola alternativa correcta.
- Dimensión Paciente: Consta de 2 preguntas cerradas con una sola alternativa correcta.
- Dimensión Equipo: Consta de 2 preguntas cerradas con una sola alternativa correcta.

Calificación: Cada pregunta tuvo solo una respuesta correcta, cuyo valor es de 1 punto, la escala global de evaluación dará una puntuación de 0 a 7 (nivel abajo) y más de 8 (nivel alto); el tiempo de aplicación del cuestionario es de 30 minutos.

- Calificación por dimensiones:
 - Dimensión Generalidades: Esta dimensión tiene un puntaje total de 5 puntos , con una puntuación de 0 a 2 (bajo) y de 3 a 5 (alto).
 - Dimensión Bioseguridad: Esta dimensión tiene un puntaje total de 1 punto , con una puntuación de 0 (bajo) y de 1 (alto).

- Dimensión Procedimiento: Esta dimensión tiene un puntaje total de 4 puntos, con una puntuación de 0 a 2 (bajo) y de 3 a 4 (alto).
- Dimensión Paciente: Esta dimensión tiene un puntaje total de 3 puntos, con una puntuación de 0 a 1 (bajo) y de 2 a 3 (alto).
- Dimensión Equipo: Esta dimensión tiene un puntaje total de 2 puntos, con una puntuación 0 (bajo) y de 1 a 2 (alto).

Proceso de Validación:

Para fines de asignar la calificación por dimensiones para esta investigación, se realizó el proceso de validación con juicios de expertos (5 expertos) conformado por enfermeras especialistas en el tema, siendo procesada la información en la Tabla de concordancia y prueba binomial con un PROMEDIO: 0,03125, Por lo tanto, se puede afirmar el instrumento es VÁLIDO. Posteriormente se realiza la confiabilidad mediante COEFICIENTE DE KUDER-RICHARDSON, En este caso el KR 21= 0.765, valor que es considerado aceptable, por lo tanto, el instrumento es considerado ACEPTABLE y CONFIABLE para su aplicación.

Forma de Aplicación: Se aplicó este instrumento al personal de enfermería que aceptó participar en la investigación, se envió el link del cuestionario en Google form.

b) Instrumento para la variable Practicas de enfermería en la aspiración de secreciones: Lista de chequeo

Nombre del instrumento: Lista de Chequeo en el procedimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados Intensivos.

Este instrumento fue elaborado por Susana Esther Cahua Ventura en el año 2013, la cual para este presente trabajo ha sido sujeto a modificaciones. (51)

Descripción: Estuvo compuesto por tres dimensiones: Antes del procedimiento, Consta de 6 ítems; Durante el procedimiento consta de 6 ítems y después del procedimiento también consta de 6 ítems; haciendo un total de 18 preguntas dicotómicas (si o no).

Calificación: Cada pregunta tuvo solo una respuesta correcta, cuyo valor es de 1 punto, la escala global de evaluación dará una puntuación de 0 a 14 (inadecuado) y de más de 14 (adecuado); el tiempo de aplicación es de 12 a 15 minutos.

Proceso de Validación:

Para asignar la calificación a esta investigación, se llevó a cabo un proceso de validación mediante juicios de expertos, compuesto por 5 enfermeras especializadas en el tema. La información obtenida se analizó utilizando una Tabla de Concordancia y una prueba binomial, resultando en un PROMEDIO de 0,03125., Por lo tanto, se puede afirmar el instrumento es VÁLIDO. Posteriormente se realiza la confiabilidad mediante COEFICIENTE DE KUDER–RICHARDSON, En este caso el KR 21= 0.787, valor que es considerado aceptable, por lo tanto, el

instrumento es considerado ACEPTABLE y CONFIABLE para su aplicación.

Forma de Aplicación: Se aplicó el instrumento tras coordinar con la jefatura del servicio, que brindó su disponibilidad para ello. Se observó al personal de enfermería durante la ejecución del procedimiento de aspiración de secreciones y se verificó el cumplimiento de los pasos establecidos mediante una lista de chequeo.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Para ejecutar el estudio se tramitó mediante un oficio dirigido al director del Hospital, adjuntando el proyecto de investigación para su aprobación y autorización.

Los datos que se obtendrán según la aplicación de un instrumento diferente para cada variable respectivamente.

El tratamiento estadístico de la información se realizó mediante el siguiente proceso

- **Seriación:** A cada licenciado de enfermería participante en esta investigación se le asignó un número correlativo para su cuestionario y su lista de chequeo, así se logró tener un mejor manejo y control de la información.
- **Codificación:** Se elaboró una base de datos en Excel dándole a cada ítem un puntaje de acuerdo a la respuesta obtenida, con ello se logró una mejor tabulación; luego se pasó esta base de datos al programa estadístico SPSS, en donde se obtuvieron los resultados.
- **Construcción de la matriz de datos:**
 - **Tabulación:** Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación

extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

- Graficación : Una vez tabulada la encuesta , se procedió a graficar los resultados en gráficos de barras y otros.

Una vez que se obtuvieron los datos, se procedió a realizar el análisis de cada uno de ellos, respondiendo a los objetivos y variables de la investigación; se logró contrastar la hipótesis con variables y objetivos y así lograr demostrar la validez de esta hipótesis .

Al final se formuló las conclusiones y recomendaciones para lograr una mejor practica de aspiración de secreciones en pacientes intubados logrando evitar las complicaciones y iatrogenias en estos pacientes.

4.7 Aspectos éticos en investigación

El código de ética del Colegio de Enfermeros del Perú establece que la enfermera tiene como responsabilidad principal el respeto a los derechos humanos. Además, es responsable de su actuación profesional y debe mantener su competencia actualizada mediante la educación continua y actualización. La enfermera debe aceptar y reconocer su responsabilidad individual en la toma de decisiones durante su desempeño profesional. También debe evaluar con juicio crítico y técnico la competencia del personal a su cargo, basándose en principios éticos y evitando causar daño intencional al paciente en la medida de lo posible.
(52)

El código de ética de investigación de la UNAC establece que: No se debe falsificar ni inventar datos o resultados, ni en su totalidad

ni parcialmente , está prohibido plagiar datos, resultados, tablas, cuadros o información de otros autores o investigadores, es necesario citar correctamente las referencias o fuentes bibliográficas, así como cualquier dato, resultado e información de otros autores , se deben respetar los derechos de autor y la propiedad intelectual de los demás, se deben usar procedimientos, instrumentos y criterios estandarizados para la obtención de resultados, dictámenes, evaluaciones y ponderaciones , los colaboradores en la investigación deben ser reconocidos como autores, coautores o colaboradores y la redacción y el lenguaje deben ser claros, objetivos, comprensibles y respetuosos. (53)

En este informe se aseguró el respeto a la autoría de los artículos científicos y tesis mediante la correcta generación de referencias. También se cumplirán los principios éticos, solicitando el consentimiento informado a todo el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Este proceso se alinea con los cuatro principios éticos fundamentales: Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia.

V. RESULTADOS

Contrastación de hipótesis con estadística descriptiva, inferencial u otra utilizada.

5.1 Resultados descriptivos

TABLA 01: DATOS GENERALES DE LICENCIADOS DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DE HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2024

DATOS GENERALES	n = 30	
	N°	%
EDAD		
De 20 a 29 años	3	10,0%
30 a 39 años	13	43,3%
de 40 a 49 años	8	26,7%
De 50 a 59 años	3	10,0%
De 60 años a más	3	10,0%
SEXO		
Masculino	9	30,0%
Femenino	21	70,0%
EXPERIENCIA		
Menor de 1 año	5	16,7%
de 1 a 5 años	12	40,0%
Mayor de 5 años	13	43,3%
ESTUDIOS POSGRADO		
Sin estudios de posgrado	6	20,0%
Especialidad	21	70,0%
Maestría	3	10,0%
CONDICION LABORAL		
Terceros	2	6,7%
Contratado	18	60,0%
Nombrado	10	33,3%
CAPACITACION		
No	10	33,3%
Si	20	66,7%

INTERPRETACIÓN: A partir del total del personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, se pueden deducir lo siguiente:

- La mayoría es femenina, con una incidencia del 70% y solamente el 30% es masculino. Gran parte tienen entre 30 y 39 años, lo que representa el 43.30%, entre 40-49 años equivalente a un 26.70% y el resto del grupo de edades disgregados representan el 30%.
- La mayor parte tienen más de 5 años de experiencia profesional (43.30%), seguida 40% con experiencias entre 1 a 5 años y 16.70% con experiencia menor a 1 año.
- Sólo el 20% no cuenta con estudios de postgrado. El 70% posee más de una especialidad y el 10% tienen estudios de maestría respectivamente.
- Mas de la mitad es contratado (60%), el 33.3% es nombrado y solo el 6.70% tienen condición laboral tercerizada.
- El 66.70% han recibido capacitación en aspiración de secreciones bronquiales y el 33.30% no lo han tomado.

TABLA 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bajo	7	23.3 %
Alto	23	76.7 %
Total	30	100 %

INTERPRETACION: En el Hospital Regional de Ayacucho, el 76.70% del personal de enfermería encuestados posee un nivel alto de conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados, mientras que el 23.30% presenta un nivel bajo de conocimiento en esta área.

TABLA 03: DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

DIMENSIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTO					
	Bajo		Alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Generalidades	18	60 %	12	40 %	30	100%
Bioseguridad	2	6.7%	28	93.3%	30	100%
Procedimiento	14	46.7%	16	53.3%	30	100%
Paciente	7	23.3%	23	76.7%	30	100%
Equipo	5	16.7%	25	83.3%	30	100%

INTERPRETACION: Dentro del Hospital Regional de Ayacucho, respecto al total del personal de enfermería entrevistada en relación al conocimiento en la aspiración de secreciones en pacientes intubados se tiene que; el 40% tiene un nivel alto de conocimiento de manera genérica y el 60% tiene un nivel bajo, el 93.3% tienen un nivel alto de conocimiento en función a la bioseguridad y 6.7% tiene un nivel bajo, el 53.3% tiene un nivel alto de conocimiento sobre los procedimientos y el 46.7% tiene un nivel bajo, el 76.7% tiene un nivel alto de conocimiento sobre el paciente y el 23.3% tiene un nivel bajo de conocimiento, el 83.30% tiene un nivel alto de conocimiento sobre el manejo del equipo y el 16.70% tiene un nivel bajo.

TABLA 04: PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024

PRÁCTICAS DE ENFERMERIA	N°	%
Inadecuada	4	13.3%
Adecuada	26	86.7%
Total	30	100%

INTERPRETACION: Dentro del Hospital Regional de Ayacucho, el 86.70% del personal de enfermería desarrolla prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados y sólo el 13.30% no los hace adecuadamente.

TABLA 05: DIMENSIONES DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024

DIMENSIONES	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA				Total	
	Adecuada		Inadecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Antes de procedimiento	24	80%	6	20%	30	100%
Durante el procedimiento	21	70%	9	30%	30	100%
Después del procedimiento	15	50%	15	50%	30	100%

INTERPRETACION: En función a las prácticas de enfermería sobre aspiración de secreciones bronquiales se tiene que: antes del procedimiento; el 80% del personal de enfermería desarrolla prácticas adecuadas y el 20% los lleva a cabo inadecuadamente. Durante el

procedimiento; el 70% ejecuta prácticas adecuadamente y el 30% restante se desempeñan de forma inadecuada. Después del procedimiento; el 50% desarrollan prácticas adecuadas y la otra mitad los hacen inadecuadamente.

TABLA 06: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA				Total	
	Adecuada		Inadecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	3	10%	4	13.3%	30	100%
Alto	23	76.7%	0	0%	30	100%
Total	26	86.7%	4	13.3%	30	100%

INTERPRETACION: El 76.70% del personal de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento sobre las prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 10% tiene un nivel bajo y aun así desarrolla procedimientos adecuados, el 13.30% tiene nivel bajo de conocimiento y desarrolla prácticas inadecuadas.

TABLA 07: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GENERALIDADES Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

DIMENSION GENERALIDADES	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA				Total	
	Adecuada		Inadecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	14	46.7%	4	13.3%	30	100%
Alto	12	40%	0	0%	30	100%
Total	26	86.7%	4	13.3%	30	100%

INTERPRETACION: El 40% del personal de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento sobre generalidades y se desenvuelven adecuadamente en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 46.70% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre las generalidades y hace procedimientos adecuados, el 13.30% tiene nivel bajo de conocimiento y desarrolla prácticas inadecuadas.

TABLA 08: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN BIOSEGURIDAD Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

DIMENSION BIOSEGURIDAD	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA				Total	
	Adecuada		Inadecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	0	0%	2	6.7%	30	100%
Alto	26	86.7%	2	6.7%	30	100%
Total	26	86.7%	4	13.3%	30	100%

INTERPRETACION: El 86.70% tiene nivel alto de conocimiento sobre bioseguridad y desarrolla prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 6.70% tiene nivel de conocimiento alto y se desenvuelven inadecuadamente, el 6.70% restante tiene nivel de conocimiento bajo y practica inadecuadamente la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

**TABLA 09: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN
PROCEDIMIENTO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS
EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE
VIRGINIA HENDERSON**

DIMENSION PROCEDIMIENTO	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA				Total	
	Adecuada		Inadecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	10	33.3%	4	13.3%	30	100%
Alto	16	53.3%	0	0%	30	100%
Total	26	86.7%	4	13.3%	30	100%

INTERPRETACION: El 53.30% tiene nivel de conocimiento alto en Procedimientos y desarrolla prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 33.30% tiene nivel de conocimiento bajo sobre el procedimiento y se desenvuelven adecuadamente, el 13.30% restante tiene nivel de conocimiento bajo y practica inadecuadamente la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

TABLA 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN PACIENTE Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

DIMENSION PACIENTE	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA				Total	
	Adecuada		Inadecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	5	16.7%	2	6.7%	30	100%
Alto	21	70%	2	6.7%	30	100%
Total	26	86.7%	4	13.3%	30	100%

INTERPRETACION: El 70.00% tienen un nivel alto de conocimiento sobre los pacientes y desarrollan prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 6.70% tiene nivel de conocimiento alto y hacen prácticas inadecuadas, el 16.70% tiene nivel de conocimiento bajo y hacen prácticas adecuadas, los 6.70% restantes tienen nivel de conocimiento bajo sobre los pacientes y practican inadecuadamente la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

TABLA 11: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EQUIPO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

DIMENSION EQUIPO	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA				Total	
	Adecuada		Inadecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	5	16.7%	0	0%	30	100%
Alto	21	70%	4	13.3%	30	100%
Total	26	86.7%	4	13.3%	30	100%

INTERPRETACION: El 70.00% tienen nivel de conocimiento alto sobre los equipos de aspiración de secreciones y desarrollan prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 13.30% tiene nivel de conocimiento alto y hacen prácticas inadecuadas, el 16.70% tienen nivel de conocimiento bajo sobre los equipos y hacen prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

5.2 Resultados inferenciales

TABLA 12 : RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

			NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA
R- PEARSON	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,711**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	30	30
	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	Coeficiente de correlación	,711**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	30	30

INTERPRETACION: Se observa que la significancia es de 0.001 (p: 0.001) Asimismo, se obtuvo un factor de R-Person = 0,711, por lo que se evidencia que existe una correlación positiva media entre el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente intubados en la unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson.

TABLA 13: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GENERALIDADES Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

			DIMENSION GENERALIDADES	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA
R- PEARSON	DIMENSION GENERALIDADES	Coeficiente de correlación	1,000	,320
		Sig. (bilateral)	.	,084
		N	30	30
	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	Coeficiente de correlación	,320	1,000
		Sig. (bilateral)	,084	.
		N	30	30

INTERPRETACION: Se observa que la significancia es de 0,084 (p: 0,084) Asimismo, se obtuvo un factor de R-Person = 0,320, por lo que se evidencia que no existe una correlación entre el nivel de conocimiento según generalidades y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente intubados en la unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson.

TABLA 14: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN BIOSEGURIDAD Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

			DIMENSION BIOSEGURIDAD	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA
R- PEARSON	DIMENSION BIOSEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,681
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	30	30
	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	Coeficiente de correlación	,681	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	30	30

INTERPRETACION: Se observa que la significancia es de 0.001 (p: 0.001) Asimismo, se obtuvo un factor de R-Person = 0,681, por lo que se evidencia que existe una correlación positiva media entre el nivel de conocimiento según bioseguridad y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente intubados en la unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson.

TABLA 15: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN PROCEDIMIENTO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

			DIMENSION PROCEDIMIENTO	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA
R- PEARSON	DIMENSION PROCEDIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,419
		Sig. (bilateral)	.	,021
		N	30	30
	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	Coeficiente de correlación	,419	1,000
		Sig. (bilateral)	,021	.
		N	30	30

INTERPRETACION: Se observa que la significancia es de 0.021 (p: 0.021) Asimismo, se obtuvo un factor de R-Person = 0,419, por lo que se evidencia que existe una correlación positiva media entre el nivel de conocimiento según procedimiento y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente intubados en la unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson.

TABLA 16: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN PACIENTE Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

			DIMENSION PACIENTE	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA
R- PEARSON	DIMENSION PACIENTE	Coeficiente de correlación	1,000	,247
		Sig. (bilateral)	.	,188
		N	30	30
	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	Coeficiente de correlación	,247	1,000
		Sig. (bilateral)	,188	.
		N	30	30

INTERPRETACION: Se observa que la significancia es de 0.188 (p: 0.188) Asimismo, se obtuvo un factor de R-Person = 0,247, por lo que se evidencia que no existe una correlación entre el nivel de conocimiento según paciente y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente intubados en la unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson.

TABLA 17: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EQUIPO Y PRACTICAS DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024 SEGÚN PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON

			DIMENSION EQUIPO	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA
R- PEARSON	DIMENSION EQUIPO	Coeficiente de correlación	1,000	,060
		Sig. (bilateral)	.	,752
		N	30	30
	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	Coeficiente de correlación	,060	1,000
		Sig. (bilateral)	,752	.
		N	30	30

INTERPRETACION: Se observa que la significancia es de 0.752 (p: 0.000) Asimismo, se obtuvo un factor de R-Person = 0,060, por lo que se evidencia que no existe una correlación entre el nivel de conocimiento según equipo y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente intubados en la unidad de Cuidados Intensivos de Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson.

5.3 Otros resultados

A. Prueba de Normalidad

TABLA 18: PRUEBA DE NORMALIDAD DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024

	PRUEBA DE NORMALIDAD SHAPIRO-WILK		
	Estadístico	GI	Sig.
NIVEL DE CONOCIMIENTO	,973	30	,629
PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	,953	30	,200

Se realizó la prueba de Normalidad de Shapiro- Wilk . Se obtuvo como resultado para la variable Conocimiento ,629 y para la variable Practicas un resultado de ,200 ; demostrando que ambas variables tienen una propiedad de normalidad en distribución de los datos .

Es por ello que se decide utilizar para la contrastación de Hipótesis la prueba de R- Pearson.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados

PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL:

a. Planteamiento de hipótesis general

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

b. Prueba de hipótesis: Prueba Paramétrica R- Pearson.

c. Regla de decisión: Si p-valor > 0.05, acepta H0 Si p-valor < 0.05, rechaza H0.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA
R- PEARSON	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,711**
		N	30
	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación	,711**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,001
			30

d. Decisión estadística: Se evalúa la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

Al respecto se observa que la significancia es de 0.001 que al ser menor a 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula

(Ho) y aceptar la hipótesis de investigación (Hi). Asimismo, se obtuvo un factor de R- Pearson = 0,711, por lo que se evidencia una relación de nivel medio entre ambas variables.

e. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECIFICAS

Hipótesis Específica 1:

a. Planteamiento de hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento según generalidades y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento según generalidades y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024

b. Prueba de hipótesis: Prueba Paramétrica R- Pearson.

c. Regla de decisión: Si p-valor > 0.05, acepta H0 Si p-valor < 0.05, rechaza H0.

		DIMENSION	PRÁCTICAS DE
		GENERALIDADES	ENFERMERÍA
R- PEARSON	DIMENSION GENERALIDADES	Coeficiente	1,000
		de correlación	,320
		Sig. (bilateral)	,084
		N	30
	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	Coeficiente	,320
		de correlación	1,000
Sig. (bilateral)		,084	
	N	30	

d. Decisión estadística: Se evalúa la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento según generalidades y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Al respecto se observa que la significancia es de 0.084 que al ser mayor a 0.05, se procede a rechazar la hipótesis de la investigación (Hi) y aceptar la hipótesis nula (Ho). Asimismo, se obtuvo un factor de R-Pearson = 0,320.

e. Conclusión: No existe relación entre el nivel de conocimiento según generalidades y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

Hipótesis Especifica 2:

a. Planteamiento de hipótesis específica 2

H2: Existe relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

b. Prueba de hipótesis: Prueba Paramétrica R-Pearson.

c. Regla de decisión: Si p-valor > 0.05, acepta H0 Si p-valor < 0.05, rechaza H0.

			DIMENSION BIOSEGURIDAD	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA
R- PEARSON	DIMENSION BIOSEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,681
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	30	30
	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	Coeficiente de correlación	,681	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	30	30

d. Decisión estadística: Se evalúa la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Al respecto se observa que la significancia es de 0.001 que al ser menor a 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H0) y aceptar la hipótesis de investigación (Hi). Asimismo, se obtuvo un factor de R-Pearson = 0,681, por lo que se evidencia una relación de nivel medio entre ambas variables.

e. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la

unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

Hipótesis Específica 3:

a. Planteamiento de hipótesis específica 3

H3: Existe relación entre el nivel de conocimiento según procedimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento según procedimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

b. Prueba de hipótesis: Prueba Paramétrica R- Pearson.

c. Regla de decisión: Si p-valor > 0.05, acepta H0 Si p-valor < 0.05, rechaza H0.

			DIMENSION PROCEDIMIENTO	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA
R- PEARSON	DIMENSION PROCEDIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,419
		Sig. (bilateral)	.	,021
		N	30	30
	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación	,419	1,000
		Sig. (bilateral)	,021	.
		N	30	30

- d. Decisión estadística:** Se evalúa la existencia de la relación el nivel de conocimiento según procedimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Al respecto se observa que la significancia es de 0.021 que al ser menor a 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis de investigación (H_i). Asimismo, se obtuvo un factor de R-Pearson = 0,419, por lo que se evidencia una relación de nivel medio entre ambas variables.
- e. Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimiento según procedimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

Hipótesis Específica 4:

a. Planteamiento de hipótesis específica 4

H4: Existe relación entre el nivel de conocimiento según paciente y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento según paciente y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

b. Prueba de hipótesis: Prueba Paramétrica R- Pearson.

c. Regla de decisión: Si p-valor > 0.05, acepta H0 Si p-valor < 0.05, rechaza H0.

			DIMENSION PACIENTE	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA
R- PEARSON	DIMENSION PACIENTE	Coeficiente de correlación	1,000	,247
		Sig. (bilateral)	.	,188
		N	30	30
	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	Coeficiente de correlación	,247	1,000
		Sig. (bilateral)	,188	.
		N	30	30

d. Decisión estadística: Se evalúa la existencia de la relación el nivel de conocimiento según paciente y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados

Al respecto se observa que la significancia es de 0.188 que al no ser menor a 0.05, se procede a aceptar la hipótesis nula (H₀) y rechazar la hipótesis de investigación (H₁). Asimismo, se obtuvo un factor de R- Pearson= 0,247.

e. Conclusión: No existe relación entre el nivel de conocimiento según paciente y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

Hipótesis Específica 5:

a. Planteamiento de hipótesis específica 5

H5: Existe relación entre el nivel de conocimiento según equipo y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en

pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento según equipo y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

b. Prueba de hipótesis: Prueba Paramétrica R-Pearson.

c. Regla de decisión: Si p-valor > 0.05, acepta H0 Si p-valor < 0.05, rechaza H0.

			DIMENSION EQUIPO	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA
R- PEARSON	DIMENSION EQUIPO	Coefficiente de correlación	1,000	,060
		Sig. (bilateral)	.	,752
		N	30	30
	PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación	,060	1,000
		Sig. (bilateral)	,752	.
		N	30	30

d. Decisión estadística: Se evalúa la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento según equipo y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Al respecto se observa que la significancia es de 0.752 que al no ser menor a 0.05, se procede a aceptar la hipótesis nula (H0) y rechazar la hipótesis de investigación (Hi). Asimismo, se obtuvo un factor de R- Pearson = 0,060

e. Conclusión: No existe relación entre el nivel de conocimiento según equipo y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En esta investigación se tuvo como objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson. Se encontró que el 76.70% del personal de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento sobre las prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 10% tiene un nivel bajo y aun así desarrolla procedimientos adecuados, el 13.30% tiene nivel bajo de conocimiento y desarrolla prácticas inadecuadas. Esta investigación tuvo la significancia de 0.001 y un factor de R- Pearson = 0,711, lo que indica que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos, datos que al ser comparados con el estudio realizado por Linares en Trujillo (2019), porque se encuentra que si existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte, Trujillo 2019 (10). A su vez también el estudio de Callañaupa en Cusco (2023) concuerda con este estudio, ya que se determinó que existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de las enfermeras en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado (19). Esta investigación también concuerda con el estudio realizado por Barrientos en Ayacucho (2023) determino que también existe relación entre los conocimientos y prácticas del cuidado enfermero sobre la

aspiración endotraqueal con circuito cerrado (21). Estos autores demuestran que el conocimiento que tiene el personal de Salud sobre el procedimiento de aspiración de secreciones si influye y es parte importante de que se realice un procedimiento adecuado, seguro y sin complicaciones en el paciente.

Con respecto al primer objetivo específico de esta investigación, el cual fue; Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según generalidades y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson. Se observó que el 40% del personal de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento sobre generalidades y se desenvuelven adecuadamente en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 46.70% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre las generalidades y hace procedimientos adecuados, el 13.30% tiene nivel bajo de conocimiento y desarrolla prácticas inadecuadas. Esta investigación tuvo como resultado que no existe una relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente intubados, ya que tuvo una significancia $p: 0.084$ y un factor de $R\text{-Person} = 0,320$. Estos resultados no concuerdan con el artículo realizado por la Licenciada Estela Rivera, ya que esta autora menciona que es importante conocer la definición, los objetivos, principios sobre la aspiración de secreciones para realizar un procedimiento adecuado.

Con respecto al segundo objetivo específico de esta investigación, el cual fue; Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad y la práctica de

enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson. Se observó que el 86.70% tiene nivel alto de conocimiento sobre bioseguridad y desarrolla prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 6.70% tiene nivel de conocimiento alto y se desenvuelven inadecuadamente, el 6.70% restante tiene nivel de conocimiento bajo y practica inadecuadamente la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Esta investigación tuvo como resultado que existe una relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente intubados, ya que tuvo una significancia $p: 0.001$ y un factor de $R\text{-Person} = 0,681$; Esto concuerda con la importancia del conocimiento sobre la Bioseguridad para realizar procedimientos establecida por la Organización Mundial de la Salud y así evitar exponer a riesgos químicos , físicos y biológicos al personal de Salud , al paciente y el medio ambiente.

Con respecto al tercer objetivo específico de esta investigación, el cual fue; Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según procedimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson. Se observó que el 53.30% tiene nivel de conocimiento alto en Procedimientos y desarrolla prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 33.30% tiene nivel de conocimiento bajo sobre el procedimiento y se desenvuelven adecuadamente, el 13.30% restante tiene nivel de conocimiento bajo y practica

inadecuadamente la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Esta investigación tuvo como resultado que existe una relación entre el nivel de conocimiento según procedimiento y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente intubados, ya que tuvo una significancia $p: 0.021$ y un factor de $R\text{-Person} = 0,419$. El autor Blumer, respalda la importancia del nivel conocimiento según la dimensión procedimiento para poder estandarizar criterios sobre la aspiración de secreciones y así poder disminuir las complicaciones que pueden surgir durante el procedimiento.

Con respecto al cuarto objetivo específico de esta investigación, el cual fue; Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según paciente y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson. Se observo que el 70.00% tienen un nivel alto de conocimiento sobre los pacientes y desarrolla prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 6.70% tiene nivel de conocimiento alto y hacen prácticas inadecuadas, el 16.70% tiene nivel de conocimiento bajo y hacen prácticas adecuadas, los 6.70% restantes tiene nivel de conocimiento bajo sobre los pacientes y practican inadecuadamente la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Esta investigación tuvo como resultado que existe no una relación entre el nivel de conocimiento según paciente y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente intubados, ya que tuvo una significancia $p: 0.188$ y un factor de $R\text{-Person} = 0,247$. Estos resultados no coinciden con la Guía de procedimiento de enfermería en aspiración de secreciones, ya que esta guía nos indica que es importante el

conocimiento en la dimensión paciente que involucra la posición adecuada del paciente para la realización de este procedimiento, las indicaciones, complicaciones y contraindicaciones para la aspiración de secreciones.

Con respecto al quinto objetivo específico de esta investigación, el cual fue; Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según equipo y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de virginia Henderson. Se observo que el 70.00% tienen nivel de conocimiento alto sobre los equipos de aspiración de secreciones y desarrolla prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 13.30% tiene nivel de conocimiento alto y hacen prácticas inadecuadas, el 16.70% tienen nivel de conocimiento alto sobre los equipos y hacen prácticas adecuadas en la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Esta investigación tuvo como resultado que existe no una relación entre el nivel de conocimiento según paciente y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente intubados, ya que tuvo una significancia $p: 0.752$ y un factor de $R\text{-Person} = 0,060$. Estos resultados no coinciden con la Guía de procedimiento de enfermería en aspiración de secreciones, ya que esta guía nos indica que es importante el nivel conocimiento en los equipos e insumos adecuados que se utilizaran durante el procedimiento para poder realizar una adecuada practica de aspiración de secreciones.

6.3 Responsabilidad Ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para esta investigación se ha respetado la autoría de trabajos de investigación, artículos, conceptos que han sido tomados para el desarrollo de la misma y a su vez solicito el consentimiento informado por cada participante en la investigación; de esta manera la tesis fue evaluada y aprobada por el comité de ética del Hospital Regional de Ayacucho.

Este trabajo de Investigación ha pasado por la revisión del Comité de Ética del Hospital Regional de Ayacucho, teniendo todos los criterios y ha sido aprobado por dicho comité.

En este trabajo de Investigación se respetaron los 4 principios éticos

- La Beneficencia: Con este estudio se favoreció a todos los profesionales de enfermería y se brindó un apoyo para las mejoras de las prácticas en la aspiración de secreciones.
- No maleficencia: se respetó la confidencialidad de cada uno de los profesionales de enfermería que participaran en este estudio y se actuará evitando cualquier daño físico, mental y/o moral del profesional y cuidando siempre la imagen de la institución.
- Autonomía: se tomó en cuenta el consentimiento informado a cada uno de los profesionales de enfermería y la decisión que ellos tomen para la participación en este estudio.
- Justicia: No hubo ninguna distinción entre los profesionales de la salud, se les brindo consideración y respeto debido.

VII. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se determinó que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson, ya que se observa que la significancia es de 0.001 y teniendo un R- Pearson = 0,711. Además, el 76.70% del personal presenta un nivel de conocimiento alto y realiza las prácticas de aspiración de secreciones de manera adecuada; mientras que el 13.3% tiene un nivel de conocimiento bajo y realiza las prácticas de aspiración de secreciones de manera inadecuada.
2. No existe relación entre el nivel de conocimiento según generalidades y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson, ya que se observa que la significancia es de 0.084 y teniendo un R- Pearson = 0,320. Además, el 40% del personal presenta un nivel de conocimiento alto según generalidades y realiza las prácticas de aspiración de secreciones de manera adecuada; mientras que el 46.7% tiene un nivel de conocimiento bajo pero realiza las prácticas de aspiración de secreciones de manera adecuada y el otro 13.3% tiene nivel de conocimiento bajo y realiza prácticas de aspiración inadecuadas.
3. Existe relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson, ya que se observa que la significancia es de 0.001 y teniendo un R- Pearson = 0,681. Además, el 86.7% del personal presenta un nivel de

conocimiento alto según bioseguridad y realiza las prácticas de aspiración de secreciones de manera adecuada; mientras que el 6.7% tiene un nivel de conocimiento alto pero realiza las prácticas de aspiración de secreciones de manera adecuada y el otro 6.7% tiene nivel de conocimiento bajo y realiza prácticas de aspiración inadecuadas.

4. Existe relación entre el nivel de conocimiento según procedimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson, ya que se observa que la significancia es de 0.021 y teniendo un R-Pearson = 0,419. Además, el 53.3% del personal presenta un nivel de conocimiento alto según procedimiento y realiza las prácticas de aspiración de secreciones de manera adecuada; mientras que el 33.3% tiene un nivel de conocimiento bajo, pero realiza las prácticas de aspiración de secreciones de manera adecuada y el otro 13.3% tiene nivel de conocimiento bajo y realiza prácticas de aspiración inadecuadas.
5. No existe relación entre el nivel de conocimiento según paciente y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson, ya que se observa que la significancia es de 0.188 y teniendo un R-Pearson = 0,247. Además, el 70% del personal presenta un nivel de conocimiento alto según paciente y realiza las prácticas de aspiración de secreciones de manera adecuada; mientras que el 16.7% tiene un nivel de conocimiento bajo, pero realiza las prácticas de aspiración de secreciones de manera adecuada y el 6.7% tiene nivel de conocimiento bajo y realiza prácticas de aspiración inadecuadas.
6. No existe relación entre el nivel de conocimiento según equipo y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes

intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson, ya que se observa que la significancia es de 0.752 y teniendo un R-Pearson = 0,060. Además, el 70% del personal de enfermería muestra un nivel alto de conocimiento sobre el equipo y lleva a cabo las prácticas de aspiración de secreciones de manera adecuada. En contraste, el 16.7% tiene un nivel bajo de conocimiento, pero aún así realiza las prácticas de aspiración de manera correcta, mientras que el 13.3% posee un nivel bajo de conocimiento y lleva a cabo prácticas de aspiración inadecuadas.

VIII. RECOMENDACIONES

A la jefatura del servicio de Cuidados Intensivos:

1. Coordinar con el área de Epidemiología para recibir actualizaciones mensuales sobre las estadísticas de infecciones asociadas a la atención en salud, enfocándose en las neumonías relacionadas con la ventilación mecánica. Esto permitirá llevar a cabo supervisiones continuas del procedimiento de aspiración de secreciones en función de la situación actual.
2. Estandarizar el protocolo para el procedimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados, y reflejar estos lineamientos en una Guía de Procedimiento que se actualice anualmente.
3. Realizar capacitaciones continuas con respecto a la técnica de aspiración de secreciones y evaluaciones sobre el conocimiento con el fin de mejorar el antes, durante y después del procedimiento y evitar generar complicaciones en el paciente.
4. Incentivar al personal de enfermería a participar de las capacitaciones brindadas por el servicio realizando una compensación de media jornada laboral al mes a favor del personal

Al profesional de enfermería del servicio de Cuidados Intensivos:

5. Buscar siempre estar actualizado con respecto a conocimientos y la realización de procedimientos en la unidad de cuidados intensivos mediante capacitaciones continuas y comprender la importancia del conocimiento y la realización adecuada del procedimiento de aspiración de secreciones para evitar generar algún daño o complicación intrahospitalaria en el paciente.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Salud, Organizacion Panamericana de la.** Organizacion Panamericana de la Salud . [En línea] 15 de Abril de 2018. <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/877-foro-becker-neumonias/>.
2. **Montielo Rodríguez, Yuneisy, y otros.** Neumonía asociada a la ventilación mecánica en la Unidad de cuidados intermedios. [En línea] 2023. [Citado el: 2024 de Abril de 01.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272023000300504.
3. **Guardiola, J.; Sarmiento, X. y Rello , J.** Medicina Intensiva. [En línea] 2001. [Citado el: 2024 de 04 de 02.] <https://www.medintensiva.org/es-neumonia-asociada-ventilacion-mecanica-riesgos-articulo-13013567>.
4. **Ramírez Palma, Antonio, Calderón Vega, Eugenia y Vidal Ortega, Johana.** Scielo. [En línea] 04 de Abril de 2022. [Citado el: 2024 de Abril de 02.] https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000300010.
5. **Rodríguez Álvarez, Leidy y Lamos Duarte, Andres.** Revista de Investigacion en Salud . Universidad de Bocaya. *Prevalencia y factores de riesgo de neumonía asociada a la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos adultos, Cúcuta, Colombia.* [En línea] 27 de Setiembre de 2017. [Citado el: 2024 de Abril de 02.] <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/256/400>.
6. **Ministerio de Salud - Centro Nacional de Epidemiología, Prevencion y Control de Enfermedades.** Situación epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en la Salud. [En línea] 2021. [Citado el: 2024 de Abril de 01.] <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>.

7. **Ministerio de Salud del Perú** . *Cuidados de enfermería en pacientes intubados con aspiración de secreciones*. Lima : s.n., 2016.
8. **Ministerio de la Protección Social Colombia**. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del paciente. [En línea] Noviembre de 2023. [Citado el: 2024 de Abril de 01.] <https://acreditacionensalud.org.co/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos-politica-seguridad-paciente.pdf>.
9. **Organización Panamericana de la Salud**. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. [En línea] 2020. [Citado el: 2024 de Abril de 01.] <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>.
10. **Linares Caffo, Rocío del Pilar y Ríos Aguirre, Amalia Yudit**. Nivel de conocimiento y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia Hospital Víctor Lazarte - Trujillo 2019. [En línea] 2019. [Citado el: 2024 de Abril de 01.] https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10657/REP_ROCIO.LINARES_AMALIA.R%CDOS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICAS.pdf;jsessionid=D7E6686DF009B160AA29FC225EB3B1C1?sequence=1.
11. **Malatesta Velasquez, Johanna Maria**. 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. [En línea] 2022. [Citado el: 2024 de Abril de 01.] <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7363/FCS%20TESIS%20%20MALATESTA%20VELASQUEZ%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
12. **Bravo Alegre, Gloria Maria**. Conocimiento y Práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes con tubo orotraqueal en una unidad de cuidados intermedios de un Hospital de Lima - 2019. [En línea] 2019. [Citado el: 2024 de Abril de 01.]

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4596/GLORIA%20MARIA%20BRAVO%20ALEGRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

13. **Epidemiología, Hospital Regional de Huacho - Departamento de.** *Situación Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud*. Huamanga : s.n., 2024.
14. **Cruz Velásquez, Chachi Inés.** Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados de la UCIP del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uria” Gestión 2019. [En línea] 2019. [Citado el: 2024 de Abril de 01.] <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24054/TM-1554.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. **Cuevas Coyo, Claudia Inés.** Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre el manejo de aspiración de secreciones endotraqueales sistema abierto, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Clínica Médica de Atención Integral Obrajés (CMAIO) SRL. octubre a noviembre, 2019. [En línea] 2019. [Citado el: 2024 de Abril de 01.] <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25049/TE-1698.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. **Vázquez Ovando, Roman, y otros.** Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México. [En línea] 2021. [Citado el: 01 de Abril de 2024.] <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/942/814>.
17. **Ayala Torres, Martina, Galeana Palma, Karla y Valencia Aguirre, Blanca.** Intervención de Enfermería, en el conocimiento del proceso de aspiración de secreciones en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. [En línea] 2018. [Citado el: 02 de Abril de 2024.] http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/774/OK%2008249125_TE2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. **Córdova Salguero, Lourdes Patricia, Rodríguez Plasencia, Adisnay y Romero Fernández, Ariel José.** Correlación del conocimiento y practica de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes críticos. [En

[En línea] 2022. [Citado el: 02 de Abril de 2024.]
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15688/1/UA-MEC-EAC-042-2022.pdf>.

19. **Callañaupa Yopez, Judit.** Conocimiento y gestión del cuidado enfermero en la aspiración de secreciones de pacientes portadores de sonda de aspiración de circuito cerrado de la UCI del Hospital Regional del Cusco, 2023. [En línea] 2023. [Citado el: 01 de Abril de 2024.]
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8586/TESIS%20-%20CALLA%c3%91AUPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. **Alba Tapia, Roxana Vilma, Alday Ayma, Vladimir Cesar y Alfonso Mendoza, Williams.** 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. [En línea] 2023. [Citado el: 01 de Abril de 2024.]
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8623/TESIS%20-%20ALBA-ALDAY-ALFONSO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. **Barrientos Espinoza, Kleber y Salvatierra Chavez, Monica.** Conocimientos y prácticas del cuidado enfermero sobre aspiración endotraqueal con circuito cerrado en UCI. Hospital Regional Ayacucho 2023. [En línea] 2023.
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8512/TESIS%20-%20BARRIENTOS-SALVATIERRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. **ServiSalud SD.** Las 14 necesidades de Virginia Henderson. [En línea] 2021. [Citado el: 01 de Abril de 2024.] <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>.
23. *Virginia Henderson, Cuidado Paliativo desde una perspectiva Holística. Revista OCRONOS ISSN.* 8, Cuba : s.n., 2024, Vol. 8.
24. **Revista Metrodora Enfermería.** Teoría de formación de Patricia Benner. [En línea] 2024. <https://metroдораenfermeria.com/blogs/blog-enfermeria/teoria-formacion-patricia->

35. *Guía Práctica de Cuidados Intensivos*. **Blumer, J.** España : Harcourt Brace, 1999, Vol. 3.
36. *Cuidados de enfermería al paciente intubado en UCI, artículo monográfico*. **Delgado, Silvia, y otros.** s.l. : Revista Sanitaria de Investigación, 2021.
37. **Hospital Universitario "Reina Sofía**2. Aspiración de secreciones endotraqueales y orofaríngeas. [En línea] 11 de Diciembre de 2010. [Citado el: 04 de Abril de 2024.] https://elenfermerodelpendiente.com/wp-content/uploads/2014/01/aspiracion_secreciones.pdf.
38. *Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados*. **Lopez Martin, Irene.** 1, Madrid : s.n., 6 de Diciembre de 2021, Vol. 15.
39. *Práctica de enfermería en México*,. **Almiray Soto , Alma Lidia.** 1, México : Medigraphic, 2019, Revista Conamed, Vol. 24.
40. *La práctica de enfermería como foco de reflexión*. **Valenzuela, Sandra.** 4, Colombia : s.n., 2016, Aquichan, Vol. 16.
41. *Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica*. **Mejía Lopera, Eugenia .** 3, Antioquia - Colombia : Scielo, 2008, Scielo, Vol. 17.
42. *Entorno de práctica profesional en enfermería*. **Gea, V., y otros.** España : s.n., 2018.
43. **Hospital de Emergencias Villa el Salvador.** Guías de procedimiento de enfermería. [En línea] 2019. [Citado el: 10 de Abril de 2024.] <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3438688/GU%C3%8DAS%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%28parte%201%29.pdf.pdf>.
44. **Equipo de Enciclopedia Significados.** Ciencia - Conocimiento. [En línea] 2014. [Citado el: 10 de Abril de 2024.] <https://www.significados.com/autor/equipo-editorial/>.
45. *Los enfermos en estado crítico y las medidas de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos*. **Oscar, Vera Carrasco.** 1, La Paz - Bolivia : Scielo, 2022, Vol. 63.

46. *Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)*. **Jatin, M.** s.l. : Medline Plus, 2022.
47. *La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica*. **Vargas Cordero, Zoila Rosa.** 1, San José, Costa Rica : Revista Educación, 2009, Vol. 33.
48. **Hernández, Roberto y Fernández, Carlos y Baptista, Pilar.** *Metodología de la investigación*. Cuarta. Mexico : McGRAWHILLIINTERAMERICMA, 2014. pág. 5.
49. **Garcia Sanz, Mari Paz y Garcia Meseguer, Manuel.** Guía practica para la realización de trabajos fin de Grado y trabajos fin de Master. pág. 100.
50. *El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: Su influencia en la economía*. **Hernández Chanto, Allan.** 2, 2008, Vol. 26.
51. **Cahua Venturo, Susana Esther.** Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora - 2013. [En línea] 2013. [Citado el: 01 de Abril de 2024.] <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/35dcaa2e-041d-4365-90af-af47340c48f4/content>.
52. *El Código de Ética y Deontología*. **Colegio de Enfermeros del Perú.** Lima - Perú : s.n., 2008.
53. **Universidad Nacional del Callao.** Código de ética de investigación. [En línea] 2019. [Citado el: 01 de Mayo de 2024.] <https://unac.edu.pe/images/transparencia/documentos/resoluciones-consejo-universitario/2019/260-19-CU%20C%C3%93DIGO%20DE%20C3%89TICA%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20CORREGIDO%2003-06-19.pdf>.
54. **Acuña Mora, Francisco César y Díaz Rayo, Alejandra Lourdes y Obando, Yuriana Isabel.** *Efectividad de la intervención educativa al personal de Enfermería sobre cuidados a pacientes bajo ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, en el II Semestre 2020*. Managua - Nicaragua : s.n., 2020.

55. *Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica que tiene la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue , Tacna - 2017 .* **Condori Gutierrez, Lizbeth Karina.** Tacna - Perú : s.n., 2018.
56. *Factores predictivos de neumonía asociada al ventilador en pacientes con traumatismos críticos.* **Younan, Duraid, y otros.** 2020, National Library of Medicina.
57. *Aspiración endotraqueal con sistema cerrado.* **Rivera Arroyo, Estela.** 1, Mexico : Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, 2000, Vol. 7.

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PERSPECTIVA DE VIRGINIA HENDERSON EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 , según la perspectiva de Virginia Henderson ?	OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 ,según la perspectiva de Virginia Henderson	HIPÓTESIS GENERAL: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson	VARIABLE 1 CONOCIMIENTO	VARIABLE 1 1. Generalidades 2. Bioseguridad 3. Procedimiento 4. Paciente 5. Equipo VARIABLE 2 1. Antes del procedimiento 2. Durante el procedimiento 3. Después del procedimiento	Tipología: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental, transversal, correlacional Método: Hipotético-Deductivo Población: Conformada por 30 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho. Técnica/Instrumento: V1: Encuesta / Cuestionario V2: Observación / Lista de chequeo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: 1. Existe relación entre el nivel de conocimiento según	VARIABLE 2: PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DE		

<p>generalidades y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024 según la perspectiva de Virginia Henderson?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad de protección y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024,</p>	<p>generalidades y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson</p> <p>2. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva</p>	<p>generalidades y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson</p> <p>2. Existe relación entre el nivel de conocimiento según bioseguridad y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson</p>	<p>PACIENTES INTUBADOS</p>		
--	---	--	----------------------------	--	--

<p>según la perspectiva de Virginia Henderson?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según procedimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según paciente y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados</p>	<p>de Virginia Henderson</p> <p>3. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según procedimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson</p> <p>4. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según paciente y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de</p>	<p>3. Existe relación entre el nivel de conocimiento según procedimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson</p> <p>4. Existe relación entre el nivel de conocimiento según paciente y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024,</p>			
--	---	---	--	--	--

<p>en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según equipo y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson?</p>	<p>cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson</p> <p>5. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según equipo y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson</p>	<p>según la perspectiva de Virginia Henderson</p> <p>5. Existe relación entre el nivel de conocimiento según equipo y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024, según la perspectiva de Virginia Henderson</p>			
--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS

En el presente cuestionario se presentarán una serie de preguntas sobre el conocimiento en aspiración de secreciones en pacientes intubados. Señalar la respuesta correcta según sea tu conocimiento, marcando con una (X) la alternativa. Recuerda que tu sinceridad es muy importante, debido a que hay un tiempo estimado de 30 minutos y las respuestas son puntuales.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años. Sexo: M () F ()

Experiencia profesional en el servicio: > 1 año () De 1 a 5 años () 5 años ()

Estudió postgrado: Especialidad () Maestría () Doctorado ()

Condición laboral: Nombrado (a) () Contratado (a) () Tercero ()

En los 2 últimos años. Realizó Ud. Cursos de aspiración de secreciones: Si () No ()

PREGUNTAS:

B. GENERALIDADES

7. ¿Qué es para usted Aspiración de secreciones?
 - a) Es un procedimiento que elimina secreciones
 - b) Es un procedimiento que elimina secreciones del árbol traqueo bronquial
 - c) Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente
 - d) Es un procedimiento que se utiliza para mantener la vía aérea permeable.

2. ¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones en pacientes intubados?
 - a) La función cardíaca
 - b) La función cardiorrespiratoria
 - c) La función respiratoria
 - d) La función neurológica

3. La aspiración de secreciones en pacientes intubados tiene como objetivo principal:
 - a) Retirar del árbol bronquial las secreciones acumuladas
 - b) Permitir el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar
 - c) Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares
 - d) Disminuir las secreciones de la tráquea

4. ¿Cuáles son los principios de aspiraciones de secreciones en pacientes intubados?
- a) Hidratación, humidificación e hiperoxigenación
 - b) Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización
 - c) Humidificación, hidratación y ventilación
 - d) Ventilación, nebulización e hiperoxigenación
5. Después del procedimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados se debe tener en cuenta:
- a) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal
 - b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes.
 - c) Control de SpO₂ después de dos horas
 - d) Colocar al paciente decúbito lateral

B. BIOSEGURIDAD

6. ¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones en pacientes intubados?
- a) Mascarilla y guantes
 - b) Gafas protectoras y mascarillas
 - c) Mandilón y guantes
 - d) Gafas protectoras, mandilón, mascarilla y guantes

C. PROCEDIMIENTO

7. ¿Qué es lo primero que considera Ud. ¿Antes de realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados?
- a) La posición debe ser decúbito dorsal
 - b) La sonda de aspiración debe ser la mitad del diámetro que el tubo endotraqueal
 - c) Preparación del equipo
 - d) Asegurarse de contar con el personal técnico para asistir
8. ¿Cuál es el primer paso durante 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 la vía aérea permeable
9. La aspiración de secreciones en pacientes intubados debe realizarse:
- a) Cada dos horas
 - b) Una vez por turno

- c) Cada vez que sea necesario
 - d) Cada veinticuatro horas
10. ¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones en pacientes intubados?
- a) Quince segundos
 - b) Diez segundos
 - c) Veinte segundos
 - d) Treinta segundos

D. PACIENTE

11. La complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados
- a) Salida del tubo por accidente
 - b) Hipoxemia
 - c) Hipocapnia
 - d) Dolor torácico
12. La contraindicación relativa para aspirar secreciones en pacientes intubados está dada por:
- a) Neumonía basal
 - b) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño
 - c) Enfermos con trastornos de la coagulación
 - d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
13. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la aspiración de secreciones en pacientes intubados?
- a) Hipoxemia
 - b) Hipertensión arterial
 - c) Auscultación de estertores y sibilancias
 - d) Retención de secreciones y presencia de ruidos roncales.

E. EQUIPO

14. ¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la aspiración de secreciones en pacientes intubados?
- a) El número de sonda es menor de 10

- b) El diámetro de la sonda es $\frac{1}{3}$ del diámetro del TET
- c) El diámetro de la sonda $\frac{2}{3}$ al diámetro del TET
- d) No se toma en cuenta de numero de sonda

2. ¿Durante la aspiración de secreción la presión negativa en la sonda será en forma?

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

ANEXO N° 03

LISTA DE CHEQUEO DE PRACTICAS DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS

ENFERMERA OBSERVADA:

FECHA:

HORA:

	N°	ITEMS	SI	NO	OBSERVACION
A N T E S	1	Se lava las manos			
	2	Ausulta al paciente			
	3	Verifica la saturación			
	4	Prepara el material: N° de sonda de aspiración. Frascos con agua estéril para aspiración, hiperoxigenar al paciente			
	5	Se colocan mascarilla y guantes estériles			
	6	Expone la vía aérea artificial del paciente			
D U R A N T E	7	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.			
	8	Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos.			
	9	Duración por aspiración menor de 10 segundos.			
	10	Verificar la saturación por oximetría de pulso.			
	11	Brinda oxigenación al paciente.			
	12	Repite los pasos según necesidad.			
D E S P U E S	13	Ausulta los campos pulmonares			
	14	Observa el patrón respiratorio del paciente, SpO2 y FR.			
	15	Desecha los guantes			
	16	Desecha las soluciones usadas.			
	17	Se lava las manos.			
	18	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.			

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2024. Según perspectiva de Virginia Henderson. Su participación es muy importante para la generación de políticas y protocolos para mejorar el cuidado del paciente. Le agradecemos de antemano por su valioso tiempo. El llenado del cuestionario le tomará aproximadamente 20 minutos. Sus respuestas serán procesadas de manera conjunta con las respuestas de todos los participantes y no se identificará a quienes llenaron cada cuestionario en particular. Se guardará la absoluta reserva de la información que usted registre.

Declaro que me han explicado las características y el objetivo del estudio, así como los posibles beneficios de este. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y plantear las dudas que poseía. Todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción.

Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos. Mi consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento, por cualquier razón de fuerza mayor. Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para ser parte de esta investigación.

Señale la decisión de participar en este trabajo de investigación, marcando una de las siguientes alternativas:

Acepto

No acepto

ANEXO N° 05
PRUEBA DE JUICIO DE EXPERTOS
FUERON VALIDADOS POR 5 EXPERTOS

TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS POR LA PRUEBA BINOMIAL

Variable: Conocimiento en aspiración de secreciones en pacientes intubados

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	P VALOR
ITEM 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 7	1	1	1	1	1	5	0.03125

PROMEDIO: 0,03125

Se ha considerado:

0: Desfavorable

1: Favorable

Como se puede observar todos los valores obtenidos en la prueba de concordancia dirigida a cinco expertos, a través de la prueba binomial, arrojan resultados menores a 0.05($p < 5\%$, error), para cada ítem. Por lo tanto, se puede afirmar el instrumento es **VÁLIDO**.

Verificar ficha de juicio de expertos en https://drive.google.com/drive/folders/1g4kdYICNDULeShoZL_JcRpHXGFgyViA1

ANEXO N°06

TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS POR LA PRUEBA BINOMIAL

Variable: Prácticas de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes intubados

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	P VALOR
ITEM 1	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 2	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 3	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 4	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 5	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 6	1	1	1	1	1	5	0.03125
ITEM 7	1	1	1	1	1	5	0.03125

PROMEDIO: 0,03125

Se ha considerado:

0: Desfavorable

1: Favorable

Como se puede observar todos los valores obtenidos en la prueba de concordancia dirigida a cinco expertos, a través de la prueba binomial, arrojan resultados menores a 0.05($p < 5\%$, error), para cada ítem. Por lo tanto, se puede afirmar el instrumento es **VÁLIDO**.

Verificar ficha de juicio de expertos en
<https://drive.google.com/drive/folders/1vibRC5SGIZuS26X21fFIY5rrdWEDCUez>

ANEXO 7:

COEFICIENTE DE KUDER–RICHARDSON

PROCEDIMIENTO

Para encontrar el grado de consistencia interna que posee el instrumento para medir los **CONOCIMIENTO EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS** se hizo uso el coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20), dirigida exclusivamente para instrumentos de respuestas dicotómicas. (SI (V), NO (F)).

$$KR_{21} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{M(n-M)}{nS_t^2} \right]$$

Dónde:

n: número total de ítems (15)

M: media aritmética de las puntuaciones obtenidas por los individuos

S_t²: Varianza de las puntuaciones totales.

En este caso el KR₂₁ = **0.765**, valor que es considerado alto, por lo tanto, el instrumento es considerado ACEPTABLE y CONFIABLE para su aplicación.

ANEXO 8:

COEFICIENTE DE KUDER–RICHARDSON

PROCEDIMIENTO

Para encontrar el grado de consistencia interna que posee el instrumento para medir los **PRACTICAS DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS** se hizo uso el coeficiente de Kuder–Richardson (KR-20), dirigida exclusivamente para instrumentos de respuestas dicotómicas. (SI (V), NO (F)).

$$KR_{21} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{M(n-M)}{nS_t^2} \right]$$

Dónde:

n: número total de ítems (18)

M: media aritmética de las puntuaciones obtenidas por los individuos

S_t²: Varianza de las puntuaciones totales.

En este caso el KR₂₁ = **0.787**, valor que es considerado alto, por lo tanto, el instrumento es considerado **ACEPTABLE** y **CONFIABLE** para su aplicación.

ANEXO 9
BASE DE DATOS PARA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

ID	Edad	Sexo	Experiencia	Estudio	Condición	Capacitación	Dimensión 1: Generalidades					Dimensión 2: Bioseguridad		Dimensión 3: Procedimiento					Dimensión 4: Paciente				Dimensión Equipo			TOTAL		
							P1	P2	P3	P4	P5	Subtotal D1	P6	Subtotal2	P7	P8	P9	P10	Subtotal 3	P11	P12	P13	Subtotal 4	P14	P15		Subtotal 5	
EC1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	3	1	0	1	1	11
EC2	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	1	10
EC3	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	9	
EC4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	3	1	0	1	2	0	1	1	1	12
EC5	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	7	
EC6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	3	1	1	0	2	0	1	1	11	
EC7	1	1	2	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	2	0	0	0	6	
EC8	4	1	2	1	2	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	11	
EC9	3	1	2	1	2	0	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	1	3	1	0	1	2	1	1	2	11	
EC10	4	1	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	0	1	1	2	0	0	0	8	
EC11	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	1	1	3	0	0	1	1	0	0	0	7	
EC12	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	4	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	2	1	0	1	9	
EC13	2	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	0	0	1	1	0	0	0	8	
EC14	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	0	1	2	0	1	1	9	
EC15	2	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	8	
EC16	4	1	2	1	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	3	1	0	1	2	1	1	2	9		
EC17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	2	11	
EC18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1	0	2	1	0	1	2	1	1	2	10	
EC19	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	3	1	0	1	12	
EC20	2	1	2	1	2	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	0	1	2	1	1	2	13	
EC21	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	3	0	0	0	8	
EC22	3	1	2	2	2	1	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	11	
EC23	2	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	1	0	2	1	1	1	3	0	1	1	9	
EC24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	3	1	0	1	2	1	0	1	9	
EC25	2	1	2	1	2	1	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	7	
EC26	3	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	6	
EC27	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	3	0	0	1	1	1	0	1	8	
EC28	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	0	3	1	1	1	3	1	1	2	14	
EC29	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	1	0	1	5	
EC30	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	1	0	2	1	0	1	2	0	1	1	10	

ANEXO 10
BASE DE DATOS PARA VARIABLE PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA

ID	Dimensión Antes del procedimiento						CODIF	Dimensión durante el procedimiento						CODIF	Dimensión Después del procedimiento						CODIF	TOTAL			
	item1	item2	item3	item4	item5	item6		item7	item8	item9	item10	item11	item12		item13	item14	item15	item16	item17	item18					
EC1	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	5	1	16	
EC2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	1	1	1	0	4	1	14
EC3	1	0	1	1	0	0	3	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	1	1	1	1	0	4	1	10
EC4	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	0	4	1	15
EC5	1	0	1	1	0	0	3	0	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	1	0	1	0	3	0	9
EC6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	18
EC7	1	0	1	0	1	0	3	0	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	3	0	10
EC8	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	1	0	3	0	14
EC9	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	1	1	4	1	15
EC10	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	3	0	11
EC11	1	0	1	0	1	0	3	0	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	3	0	10
EC12	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	0	1	0	3	0	12
EC13	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	0	1	0	3	0	11
EC14	1	0	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	1	0	3	0	12
EC15	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	1	0	1	0	3	0	12
EC16	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	1	0	1	3	0	1	1	1	0	1	1	5	1	12
EC17	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	0	4	1	14
EC18	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	1	0	1	1	4	1	13
EC19	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	0	4	1	15
EC20	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	1	1	0	4	1	16
EC21	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	1	1	1	0	4	1	11
EC22	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	0	0	1	0	2	0	13
EC23	1	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	0	1	0	3	0	12
EC24	1	0	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	0	1	1	4	1	12
EC25	1	1	1	1	0	0	4	1	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	1	1	0	3	0	9
EC26	1	0	1	1	0	0	3	0	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	1	0	1	0	3	0	9
EC27	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	1	0	1	1	4	1	11
EC28	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	1	0	1	1	0	1	0	3	0	15
EC29	1	0	1	1	0	0	3	0	1	0	0	1	0	1	3	0	0	1	1	0	1	0	3	0	9
EC30	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	0	4	1	14

Verificar encuestas en https://drive.google.com/drive/folders/1VYf_1P7tLfEN2ELvHXB5aoOyNdVB6Ytb

ANEXO 11

PROTOCOLO DE OBSERVACION DE LA LISTA DE CHEQUEO DE PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

- I. NOMBRE DE LA INSTITUCION: Hospital Regional de Ayacucho.
- II. SERVICIO DE OBSERVACION: Unidad de Cuidados Intensivos
- III. UNIDAD DE OBSERVACION: Licenciados de Enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos
- IV. FINALIDAD: La finalidad de observar las prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones de pacientes intubados es, en primer lugar, determinar el grado de cumplimiento de las prácticas por parte de los enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, así como evaluar el desempeño en el procedimiento.
- V. TIPO DE OBSERVACIÓN: Estructurada, ya que se tiene de manera específica la información que se debe de observar; Directa ya que el observador se encuentra en el ámbito que será observado y no participante, ya que el observador no se encuentra en la unidad de observación.
- VI. FUNCION DEL OBSERVADOR: Su función principal es observar abiertamente las prácticas y obtener datos sobre las prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados utilizando la metodología y las instrucciones propuestas.

VII. PASOS PARA APLICAR EL INSTRUMENTO CHECK LIST DE ASPIRACION DE SECRECIONES:

- Paso 1: Tener el instrumento a aplicar validado y con una adecuada confiabilidad.
- Paso 2: Enviar una Solicitud al Comité de Ética del Hospital Regional de Ayacucho con los requerimientos solicitados, para la aprobación del proyecto de investigación por dicho comité.
- Paso 3: Una vez aprobado el proyecto de investigación por el Comité de Ética, se envía la solicitud al área de investigación del Hospital para la aplicación del proyecto de tesis.
- Paso 4: Una vez que el área de investigación brinde el permiso de aplicación, se coordina con la jefa del Servicio de la Unidad de cuidados Intensivos la disponibilidad.
- Paso 5: Se acude a los días indicados para la aplicación del instrumento de la lista de chequeo, iniciando con la explicación del estudio y la firma del consentimiento para la observación del procedimiento.
- Paso 6 : Se vaciaran los datos recolectados a Excel y se procederá a clasificar los resultados de acuerdo calificación obtenida.

ANEXO 12



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Código del protocolo: 020-2024-CEI

Título del protocolo: "CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2024"

Investigador principal: BETZABET PRADO CALLE; VÁSQUEZ FLORES MARIEL MÍRELA SHEYLA

Por medio de la presente se hace constar que el Comité de Ética en investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho ha recibido el protocolo de investigación y los documentos de soporte correspondientes. Así mismo, luego de una revisión a detalle, se ha determinado que el protocolo de investigación ha sido **APROBADO** bajo la categoría de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Se le solicita informar al Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho (CEI) sobre cualquier enmienda en el protocolo posterior a este dictamen. Así mismo, sírvase hacernos llegar los informes de avance de la investigación en forma semestral. Cabe precisar que este Comité se reserva el derecho de supervisar de manera inopinada el progreso de la investigación en cualquier momento (según el cronograma planteado) y bajo cualquier modalidad.

Finalmente, recordar que el periodo de vigencia de esta aprobación será de 06 meses a partir de la fecha de emisión de esta constancia.

Sin otro en particular, nos despedimos de Ud.

Ayacucho, 07 de junio del 2024.

C.C.
Interesado (a)
Archivo