

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



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES
ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL AYACUCHO, 2023**

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

AUTORAS

**NANCY MARISOL QUINTANILLA GUTARRA
OLIVIA NARCISA PAUCARHUANCA BENDEZU**

ASESORA

DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN
INTENSIVOS**

**Callao, 2024
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	Tesis Enviar QUINTANILLA -PAUCARHUANCA 31.10.23.docx (D177431832)
Submitted	2023-10-31 16:29:00
Submitted by	
Submitter email	namaqg1967@gmail.com
Similarity	20%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS 29 DIC.docx Document TESIS 29 DIC.docx (D154647827) Submitted by: kkgonzalesa@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / CALLAÑAUPA YEPEZ_JUDIT - copia.docx Document CALLAÑAUPA YEPEZ_JUDIT - copia.docx (D174882321) Submitted by: jcallanaupay@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS JOHANNAMARIA MALATESTA VELASQUEZ (sin indice, bibliografia y anexos).docx Document TESIS JOHANNAMARIA MALATESTA VELASQUEZ (sin indice, bibliografia y anexos).docx (D147881409) Submitted by: jmmalatestav@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 26
W	URL: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5547/Moreno_%20CAG.pdf?sequence=1 Fetched: 2022-01-15 21:32:40	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL ALBA - ALDAY - ALFONSO 2da Revision.docx Document TESIS FINAL ALBA - ALDAY - ALFONSO 2da Revision.docx (D172279046) Submitted by: vladay.alday.ayma@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS JOHANNAMARIA MALATESTA VELASQUEZ (2da verificacion de similitud).docx Document TESIS JOHANNAMARIA MALATESTA VELASQUEZ (2da verificacion de similitud).docx (D148494128) Submitted by: jmmalatestav@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS FINAL ALBA - ALDAY - ALFONSO 3ra revision.docx Document TESIS FINAL ALBA - ALDAY - ALFONSO 3ra revision.docx (D172415703) Submitted by: vladay.alday.ayma@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CORREGIDO FIN.docx Document TESIS CORREGIDO FIN.docx (D149581793) Submitted by: nestradap@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	ARTICULO LOURDES CORDOVA SALGUERO.docx Document ARTICULO LOURDES CORDOVA SALGUERO.docx (D142786407)	 1

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional

TÍTULO: Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

AUTORAS / CÓDIGO ORCID / DNI:

Nancy Marisol Quintanilla Gutarra/0009-0000-0819-5461/20020155

Olivia Narcisa Paucarhuanca Bendezú/0009-0003-9136-5389/ 21550934

ASESORA / CÓDIGO ORCID / DNI:

Dra. Vilma María Arroyo Vigil /0000-0003-4235-7336 /25726235

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Regional Ayacucho. Unidad de Cuidados Intensivos

UNIDAD DE ANÁLISIS: Profesional de enfermería de UCI

TIPO: Básica

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental de corte transversal y correlacional

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: 3.03.03-Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dr. César Miguel Guevara Llacza. PRESIDENTE
- Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores. SECRETARIO
- Dra. Rosario Miraval Contreras. MIEMBRO
- Dra. Ana María Yamunaque Morales. SUPLENTE

ASESORA: Dra. Vilma María Arroyo Vigil

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 252

N.º de Acta: 10-2024.

Fecha de Aprobación de la tesis:

23 de febrero del 2024.

Resolución de Sustentación:

N.º 284-2023-D/FCS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 418 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023**

presentado por: QUINTANILLA GUTARRA NANCY MARISOL
PAUCARHUANCA BENDEZU OLIVIA NARCISA

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA INTENSIVA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **20%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 2 de noviembre de 2023

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0185
Fecha : 17/1/2023

784.465.553.9887
6/6/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA

A Dios, por guiar cada paso de mi vida, por darme fuerza y valor de proseguir con mis objetivos.

A mis queridos padres, por sembrar los principios que hoy muestran a la persona de bien que soy, así como por su comprensión en tiempos difíciles.

A mi esposo Ronal, a mis hijos Jorge, Armando y Sebastián por brindarme su apoyo infinito, por la motivación constante que permitió llegar a la meta.

Nancy.

A Dios por haberme otorgado una familia maravillosa quienes han creído en mí siempre dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo. A todos ellos dedico esta presente tesis porque han fomentado el deseo de superación y de triunfo en la vida.

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, pues sin ella no habría logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

Esta tesis está dedicada a mi hijo ROGER DANIEL, por su apoyo, por su amor por creer siempre en mí. Hoy he logrado el sueño de la mano de mi mayor anhelo. Te amo hijo de mi vida.

Olivia.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Autónoma Del Callao por ofrecernos la oportunidad de recibir una formación profesional de segunda especialidad de manera integral, calidad y eficiente.

A nuestra asesora la Dra. Vilma María Arroyo Vigil por brindarnos los conocimientos necesarios, potencializar nuestras habilidades investigativas, para abrir paso al desarrollo de esta tesis.

A todo el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, quienes nos apoyaron realizando nuestros cuestionarios.

A todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional durante el desarrollo del presente estudio, sin su ayuda no hubiera sido posible el éxito del presente.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Objetivos	20
1.4. Justificación.	20
1.5. Delimitantes de la investigación.	21
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes:	23
2.2. Bases teóricas	28
2.3. Marco Conceptual	31
2.4. Definición de términos básicos	42
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	44
3.1. Hipótesis	44
3.1.1 Operacionalización de variable	45
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	47
4.1 Diseño metodológico	47
4.2 Método de Investigación	47
4.3 Población y Muestra	48
4.4 Lugar de estudio y período desarrollado	48
4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	48
4.6 Análisis y procesamiento de datos	50
4.7. Aspectos Éticos en Investigación	50
V. RESULTADOS	52
5.1 Resultados descriptivos	52
5.2 Resultados inferenciales	66

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	70
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	73
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	75
VII. CONCLUSIONES	78
VIII. RECOMENDACIONES	79
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	87
Anexo 1: Matriz de Consistencia	88
Anexo 02: Instrumentos validados	92
Anexo 03: Consentimiento informado	101
Anexo 04: Base de datos	102

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 5.1.1	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023	52
TABLA N° 5.1.2	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN GENERALIDADES	53
TABLA N° 5.1.3	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN BIOSEGURIDAD	54
TABLA N° 5.1.4	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL	55
TABLA N° 5.1.5	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN PACIENTE	56
TABLA N° 5.1.6	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN EQUIPO	57
TABLA N° 5.1.7	PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023	58
TABLA N° 5.1.8	PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN ANTES DEL PROCEDIMIENTO	59
TABLA N° 5.1.9	PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN DURANTE DEL PROCEDIMIENTO	60

TABLA N° 5.1.10	PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO	61
TABLA N° 5.1.11	CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023	62
TABLA N° 5.1.12	CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.	63
TABLA N° 5.1.13	CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.	64
TABLA N° 5.1.14	CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.	65
TABLA N° 5.2.1	SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023	66
TABLA N° 5.2.2	SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	67
TABLA N° 5.2.3	SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	68
TABLA N° 5.2.4	SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	69

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 5.1.1	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023	52
FIGURA N° 5.1.2	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN GENERALIDADES	53
FIGURA N° 5.1.3	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN BIOSEGURIDAD	54
FIGURA N° 5.1.4	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL	55
FIGURA N° 5.1.5	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN PACIENTE	56
FIGURA N° 5.1.6	CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN EQUIPO	57
FIGURA N° 5.1.7	PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023	58
FIGURA N° 5.1.8	PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN ANTES DEL PROCEDIMIENTO	59
FIGURA N° 5.1.9	PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN DURANTE EL PROCEDIMIENTO	60

FIGURA N° 5.1.10	PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO	61
FIGURA N° 5.1.11	CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023	62
FIGURA N° 5.1.12	CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.	63
FIGURA N° 5.1.13	CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.	64
FIGURA N° 5.1.14	CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.	65

RESUMEN

Objetivo: Determinar como el conocimiento del profesional del área de enfermería sobre las aspiraciones de secreciones en pacientes adultos intubados se asocia con el nivel de practica de esta actividad en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

Metodología: se aplicó el método hipotético deductivo con un diseño no experimental correlacional desarrollado en un corte transversal, con la participación de 28 personal como muestra. La encuesta fue utilizada como técnica de recolección de datos a través de un cuestionario y una guía de observación.

Resultados: Se observa que un 53.6% del personal de la salud conoce sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y el 46.4% no conoce sobre este tema, asimismo el 53.6% tiene una práctica inadecuada en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y el 46.4% presenta una práctica adecuada,

Conclusión: Existe una correlación directa entre el conocimiento del profesional del área de enfermería sobre las aspiraciones de secreciones en pacientes adultos intubados y el nivel de practica de esta actividad en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023, según el valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 0.579$, valor $p=0,001$.

Palabras claves: Conocimiento, práctica del profesional, aspiración de secreciones, Unidad de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Objective: Determine how the nursing professional's knowledge of secretion aspirations in intubated adult patients is associated with the level of practice of this activity in the Intensive Care Unit of the Ayacucho Regional Hospital, 2023.

Methodology: The hypothetical deductive method was applied with a correlational non-experimental design developed in a cross-sectional section, with the participation of 28 personnel as a sample. The survey was used as a data collection technique through a questionnaire and an observation guide.

Results: It is observed that 53.6% of the health personnel know about the aspiration of secretions in intubated adult patients and 46.4% do not know about this subject, also 53.6% have an inadequate practice in the aspiration of secretions in intubated adult patients and 46.4% present an adequate practice.

Conclusion: There is a direct correlation between the nursing professional's knowledge of secretion aspirations in intubated adult patients and the level of practice of this activity in the Intensive Care Unit of the Ayacucho Regional Hospital, 2023, according to Spearman's Rho correlation value, $r_s = 0.579$, $p\text{-value} = 0.001$.

Key words: Knowledge, professional practice, aspiration of secretions, Intensive Care Unit.

INTRODUCCIÓN

El rol del profesional de enfermería implica monitorear y administrar tratamientos mientras realiza procedimientos de apoyo a los pacientes. Esto incluye el uso de técnicas apropiadas para aspirar secreciones de pacientes intubados. Sin embargo, las tareas rutinarias y las altas cargas de trabajo pueden llevar a evaluaciones inadecuadas de los pacientes, uso inadecuado de barreras protectoras, incumplimiento de las normas de bioseguridad y facilitación del crecimiento de microorganismos patógenos en el tubo endotraqueal (TET). Estas complicaciones pueden provocar atelectasia, neumonía y otras infecciones debido a la acumulación de secreciones, que es la segunda causa principal de morbilidad y mortalidad en pacientes críticos (1) Según la Asociación Estadounidense de Cuidados Respiratorios (AARC), el proceso de succión de secreciones de pacientes intubados tiene como objetivo limpiar las vías respiratorias (faringe, tráquea, bronquios) de secreciones retenidas que el paciente no puede expulsar. Este proceso es crucial para mantener la permeabilidad del tubo endotraqueal y garantizar un intercambio gaseoso adecuado a nivel pulmonar. El uso de una técnica de aspiración cerrada ayuda a facilitar la ventilación mecánica y la oxigenación continua durante el procedimiento de succión. (2)

La AARC lo clasifica en tres segmentos distintos: el primer segmento se centra en la preparación del paciente y describe cinco pasos específicos a seguir antes de aspirar secreciones, incluida la evaluación del calibre de la sonda (adulta, pediátrica o neonatal), la preparación de materiales, la hiperoxigenación del paciente, monitorizar funciones vitales y auscultar al paciente. El segundo segmento, conocido como procedimiento, contempla cinco pasos a seguir durante la aspiración de secreciones: introducir la sonda de aspiración sin aplicar presión negativa, limitar cada acto de aspiración a diez segundos, mediante técnica estéril, limpiar la sonda con solución salina y realizando el proceso con cuidado y precisión. Por último, el tercer segmento enfatiza los cuidados post-aspiración y describe tres pasos a seguir, que incluyen el monitoreo de funciones vitales, la evaluación del estado del paciente y la auscultación de los campos pulmonares. Para realizar este procedimiento de manera efectiva, los

profesionales de enfermería deben poseer las habilidades y experiencia necesarias, evaluar constantemente al paciente durante los tres segmentos del proceso y estar atentos a las sibilancias, la saturación de oxígeno y otros parámetros relevantes (2).

Se realizará la investigación con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023; y para ello se sigue la estructura detallada a continuación de 10 capítulos:

CAPITULO I: El planteamiento del problema: Donde se desarrolla la problemática de estudio, además de la formulación de los problemas, objetivos, la justificación del estudio, además de las limitantes.

CAPITULO II: Marco teórico: Aquí se presentan los antecedentes de estudio tanto a nivel internacional como nacional, así como las teorías y conceptos relacionados a las variables y la definición de términos básicos.

CAPITULO III: Hipótesis y variables: se presentan las hipótesis de estudio, así como la definición conceptual de las variables y su operacionalización.

CAPITULO IV: Diseño metodológico: aquí se presenta el tipo y diseño utilizado para la investigación, el método, se presenta la población y muestra además del lugar, las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos y el análisis del procesamiento de datos.

CAPITULO V: Resultados: donde se presenta los resultados encontrados en la investigación de las variables.

CAPITULO VI: Discusión de resultados: Se detalla los resultados encontrados y esto se contrasta con los resultados de otros estudios.

CAPITULO VII: Conclusiones: Viene hacer la respuesta de nuestros objetivos generales y específicos.

CAPITULO VIII: Recomendaciones: Se elabora según el número y contenido de las conclusiones.

CAPITULO IX: Referencias bibliográficas: se presenta todos los autores utilizados en el presente estudio. Anexos: Formatos y documentos relacionados con el desarrollo de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los brotes epidémicos recientes han puesto de relieve la medida en que los establecimientos de atención de salud pueden contribuir a la propagación de las infecciones, un nuevo informe publicado por la OMS se desprende que, cuando se siguen prácticas adecuadas en materia de higiene de las manos y otras prácticas eficaces en función de los costos, el 70% de esas infecciones pueden prevenirse. Actualmente, en los países de ingreso alto, 7 de cada 100 pacientes ingresados en un hospital de cuidados intensivos contraerán al menos una infección nosocomial durante su hospitalización, cifra que asciende a 15 de cada 100 pacientes en los países de ingreso bajo o mediano. Por término medio, 1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá por una infección nosocomial (3).

Asimismo, se conoce que las infecciones más frecuentes adquiridas en la UCI son las asociadas a dispositivos: la bacteriemia relacionada con catéter, la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) y la infección relacionada con el sondaje uretral. Estas tres entidades por su frecuencia y gravedad son motivo de seguimiento en el registro anual de Estudio Nacional de Vigilancia de la Infección Nosocomial en Servicios de Medicina Intensiva (ENVIN-HELICS) en las UCI españolas (4)

Según la Organización Panamericana de la Salud el contagio entre pacientes es un riesgo latente, especialmente en las UCI de sectores abiertos, en donde varias personas comparten una misma sala. Para minimizar este riesgo, se desarrollan varias estrategias. Una de ellas es aislar de manera preventiva durante algunos días a pacientes que estuvieron internados en emergencia durante más de 72 horas, o que provienen de centros de reclusión o de establecimientos de larga estadía, porque tienen posibilidades de tener gérmenes multirresistentes. La

vigilancia epidemiológica de las UCI es una tarea permanente y si se detecta que un paciente tiene un germen multirresistente, se lo aísla y se extreman los cuidados para evitar que se generen brotes intrahospitalarios (5).

De igual forma las causas más frecuentes de infección adquirida en la comunidad que precisa ingreso en la UCI son las infecciones respiratorias, infecciones urinarias y las infecciones del sistema nervioso central. Dentro de las infecciones adquiridas en la UCI, las asociadas a dispositivos son las más frecuentes (6).

A nivel nacional según el MINSA en el año 2020, se notificaron 25 brotes; en el año 2021 se notificaron 35 brotes, de los cuales 32 fueron de IAAS fueron en los servicios de hospitalización y 03 brotes en personal de salud (02 por COVID-19 y 01 por Virus Respiratorio Sincitial) y en 2022 se notificaron 30 brotes de IAAS. Cabe señalar que, el incremento del número de brotes de IAAS notificados se debe a la presencia de la pandemia de la COVID- 19, que genero una mayor demanda de hospitalizaciones en las UCI de los hospitales (7).

Igualmente, en un estudio nacional se logró encontrar que, en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel, tuvo la mayor proporción de casos (42,9 %) de riesgo de infección. Se encontró asociación significativa con el uso de ventilación/ intubación y, además con los factores extrínsecos como traqueostomía, aspiración de secreciones, nutrición enteral y transfusión sanguínea. Ninguno de los factores intrínsecos tuvo asociación significativa en el análisis bivariado. En el análisis de regresión logística los pacientes sometidos a ventilación/intubación tuvieron 5,27 veces el riesgo de contraer neumonía y los pacientes sometidos a transfusión sanguínea tuvieron 12,75 veces el riesgo (8).

A nivel local el hospital referencial de Ayacucho tiene un ámbito de acción amplio, por la cual existe demanda de pacientes en la UCI. El paciente es sometido a procedimientos invasivos, medio que favorece complicaciones; se observa que el profesional de enfermería aplica diversos criterios en la técnica no estandarizada de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, con lo que se incrementa el riesgo a que el paciente/e adquiera una infección asociada a la atención de la salud, sumando a ello la deficiente dotación de materiales biomédicos, sobrecarga laboral, utilizando antibioticoterapia de última generación prolongándose su estancia hospitalaria, es un riesgo potencial para la salud del paciente. En consecuencia, proponemos el siguiente problema de investigación:

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023
- Evaluar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.
- Conocer la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

1.4. Justificación.

El aporte teórico del estudio ampliará los conocimientos ya existentes sobre la relación que existe entre las variables de estudio conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos y para

ello se utilizó el marco teórico, marco conceptual bases teóricas que fundamenta y sustentan el trabajo, los resultados que se obtuvieron permiten reconocer las falencias y establecer conclusiones y /o sugerencias que se traducirán en acciones de mejoras las cuales serán puestos a disposición del personal de la UCI, a fin de profundizar el comportamiento de las variables del estudio realizado, reduciendo el riesgo a infecciones asociada a la atención, beneficiando al paciente.

En cuanto a la justificación práctica, la investigación a través de los resultados aporta información valiosa sobre la realidad del conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Ayacucho, siendo una información actual del 2023, con lo cual las autoridades pertinentes podrán hacer los cambios necesarios para incrementar el nivel de las variables donde se comprueba que a mayor conocimiento mejor práctica, para un servicio más seguro y confiable, por lo que estos resultados favorecerán tanto a la profesional de enfermería como al bienestar de los pacientes que tienen que ser intubados según sea su caso.

El estudio se justifica en su aspecto metodológico, porque servirá de referencia científica dando su aporte con información actual sobre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en UCI, tanto como sus resultados como por sus herramientas metodológicas y de recolección de datos que podrán ser utilizadas en otros estudios de similar magnitud, además que se detalla una manera de como investigar y medir las variables mencionadas.

1.5. Delimitantes de la investigación.

Teórica: La investigación se centra en el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería, basado en la teoría de Virginia Henderson, que

relaciona con tres causas de dificultades al servicio de enfermería: falta de fuerza, falta de conocimiento y falta de voluntad. Las cuáles serán valoradas para la planificación de intervención del paciente durante la estancia hospitalaria. Por otro lado, también se consideró la teoría del “Aprendiz al Experto” de Patricia Benner.

Temporal: Se ejecutó durante los meses de febrero a julio del 2023.

Espacial: El estudio se desarrolló en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Internacionales

Ruiz A. (2023) en Bolivia buscó medir “El conocimiento y practica de enfermería en la aspiración de secreciones a nivel endotraqueal en pacientes COVID en UTI adultos, Hospital Obrero N°30 Santiago Segundo, Caja Nacional de Salud, El Alto 2022”, El objetivo fue determinar las competencias cognoscitivas y prácticas del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales de pacientes con SARS-COV-2 en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, observacional, muestra no probabilística e integrado por 20 profesionales en enfermería. Los instrumentos que se usaron para la recolección de datos fueron un cuestionario y una guía de observación de la práctica. Resultados: Respecto a las competencias cognitivas el 50% presentó conocimiento regular, 25% conocimiento deficiente, 20% conocimiento bueno, 5% conocimiento excelente. En cuanto a la práctica durante la fase preparatoria el 46% adecuado, el 54% inadecuado; fase de ejecución 55% adecuado, 45% inadecuado; fase evaluación y registros 76% adecuado, 24% inadecuado. Se concluye que un grupo importante de profesionales que demostró tener debilidades en su conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones para prevenir complicaciones durante la técnica de aspiración en pacientes críticos con SARS-COV-2 siendo la fase preparatoria de mayor porcentaje inadecuado las mayores debilidades en el procedimiento (9).

Córdova L. (2023) en Ecuador presentó su estudio “Sobre el conocimiento y practica de enfermería en la aspiración de secreciones de pacientes críticos”, con el objetivo de determinar el conocimiento y la práctica de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes UCI. Metodología: durante la investigación se efectuó un análisis sobre la

correlación de los conocimientos y practica de los enfermeros de la aspiración de secreción, se aplicó una investigación de tipo cualitativa con análisis sistemático de investigaciones, revistas y tesis de posgrados de cinco años atrás. Resultados: se pudieron identificar en el personal de enfermería que hubo deficiencia tanto en el conocimiento como la práctica, por lo que se debería brindar capacitaciones científicas continuas y actualizadas, para mantener una secuencia en los pasos de la técnica, el personal de enfermería para que maneje estos procedimientos debería poseer estudios de cuarto nivel Conclusiones: se determinó que los conocimientos y la práctica de los enfermeros en la aspiración de secreciones lo realizan de forma deficiente, estos datos indican que se relaciona con el déficit de capacitación y actualización de conocimientos (10).

Vázquez R et al (2021) en México presentó su investigación titulada “Conocimiento y práctica de enfermería sobre la aspiración de secreciones en un hospital”. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de las variables Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. El resultado fue: El profesional de enfermería adquirió un nivel insuficiente de conocimiento sobre la técnica de aspiraciones de secreciones con un porcentaje superior al 50%, sin embargo, la práctica del profesional de enfermería en la técnica fue buena. Se concluyó que es necesaria la formación continua del personal de enfermería para integrar y estandarizar los pasos a seguir en la aplicación de la técnica de aspiración, con base en el conocimiento científico (11)

Chen W et al. (2021), en China presentaron su investigación titulada “Conocimiento y práctica de los enfermeros de cuidados intensivos sobre aspiración endotraqueal 2021” con el fin de determinar la correlaciona entre las variables. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional. Cuya técnica que se utilizó fue las encuestas y como instrumentos dos cuestionarios,

en una población de 281 enfermeros. Los resultados del estudio fueron que los enfermeros poseen un nivel de conocimiento medio 50%, alto 35% y bajo 15%; asimismo, las prácticas de aspiración son inadecuadas 55% y adecuadas 45%. Las conclusiones del presente estudio fueron que los enfermeros no tenían conocimiento de varias prácticas esenciales de succión endotraqueal. (12)

Martínez L. (2019) en Bolivia realizó la investigación titulada “Características de la aspiración endotraqueal en pacientes críticos”. Con el fin de determinar las características mencionadas. El método que se utilizó fue cuali-cuantitativo, observacional de tipo descriptivo de corte transversal; la población de estudio estuvo constituida por 15 profesionales de enfermería a las cuales se les aplicó una guía de observación estructurado con 29 ítem para circuito abierto, de 31 ítem para circuito cerrado. Los resultados obtenidos respecto a las características de técnicas de aspiración endotraqueal por circuito abierto y cerrado en pacientes críticos adultos por profesionales en enfermería fueron: 20% no pre oxigenó al paciente antes del procedimiento. El 74% realizó el procedimiento de aspiración endotraqueal, sin auscultar al paciente, aunque consideró otros aspectos como la presencia de secreciones claramente visibles, asincronias ventilatorias. El 93% no portaba gafas de protección ocular durante el procedimiento 100% no controló la presión del manguito endotraqueal (cuff) con reloj regulador de presión, se observó que no contaban con el dispositivo en la unidad. Conclusión, las características de técnicas de aspiración endotraqueal requieren ser fortalecidas para prevenir posibles complicaciones. Por lo tanto, en este estudio se propone realizar protocolos de las técnicas de aspiración de secreciones endotraqueales, sistema abierto y cerrado (13).

2.1.2. Nacionales

Gonzales K et al. (2022) en Moquegua presentaron un estudio titulado “Cuidado de enfermería sobre el tubo endotraqueal en UCI”. Donde se

tuvo el fin de determinar el cuidado de enfermería en el procedimiento mencionado. La investigación utilizó un enfoque cualitativo, no experimental, de tipo descriptivo simple y de cohorte transversal. Participaron del estudio 15 enfermeros y se administró un cuestionario. Los hallazgos revelaron que el 73,3% (11) de los participantes carecían de conocimientos sobre los cuidados de enfermería a los pacientes portadores de tubo endotraqueal (14).

Linares R. y Ríos A. (2023) presentaron su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados” con el objetivo determinar la relación entre variables. La investigación fue aplicada correlacional, descriptiva, participaron 40 enfermeras, a quienes se le aplicó un cuestionario (conocimientos) y una guía de observación (práctica) ambos validados en constructo y confiabilidad. En los resultados encontrados, en cuanto al nivel de conocimientos predominó el “bueno” con un 60%, seguido de nivel “medio” con 25%, y un “bajo” nivel del 15%. En cuanto a las prácticas se obtuvo, predominio del nivel “cumple” con 62.5% en la fase antes, 58.2% durante y 61.0% después de la aspiración de secreciones y un 37.5% con nivel “no cumple”. Sobre la determinación de 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, se demostró que existe asociación significativa entre las dos variables ($X^2 = 36.160$, $p = 0.000$, $\alpha 0.05$) (15).

Pachas D. (2023) presentó un estudio “Conocimientos y prácticas de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados”. Con el objetivo de evaluar estas variables. El estudio realizado en esta investigación sigue un modelo descriptivo y aplicativo, con la medición cuantitativa de variables mediante un enfoque transversal. Este método es apropiado ya que define eventos que tienen lugar dentro de un período y lugar específicos. El grupo muestra está formado por 42

profesionales de enfermería. El análisis de los datos muestra que el 57% de los enfermeros tiene un alto nivel de conocimiento sobre las cinco dimensiones consistentes, lo que enfatiza la necesidad de seguir fortaleciendo el conocimiento para atender a los pacientes que requieren que las secreciones sean adecuadamente aspiradas. Además, el 69% de los profesionales practicó correctamente los ejercicios antes del proceso, mientras que el 31% no practicó lo suficiente. El estudio concluye que existe una fuerte correlación entre el conocimiento previo proporcionado por las enfermeras y su desempeño conductual durante el procedimiento (16).

Malatesta J. (2022) en Lima, presento su estudio “Conocimiento y práctica de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados”. El objetivo de este estudio fue comparar los conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería. Este estudio cuantitativo, transversal, correlacional y no experimental tuvo un tamaño de muestra de 40 especialistas. La investigación utilizó como técnica la entrevista, con medios electrónicos dos instrumentos. Los resultados mostraron que el 72,5% (29) estaban capacitados en la aspiración de secreciones de pacientes adultos intubados, mientras que el 27,5% (11) no tenía conocimientos sobre el tema. Entre los profesionales de enfermería, el 57,5% (23) tuvo prácticas inadecuadas y el 42,5% (17) tuvo prácticas adecuadas antes y después de la aspiración de secreciones de pacientes adultos intubados. En conclusión, este estudio encontró una relación significativa entre las variables (17).

Pomacosi R. (2020) en Puno desarrollo el estudio “Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados”. El objetivo principal fue evaluar el nivel de cuidados de enfermería en el proceso mencionado. Para ello se utilizó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. La población estuvo compuesta por 16 profesionales de enfermería y los datos fueron recolectados mediante una lista de verificación. Los hallazgos revelan que

los cuidados de enfermería en un 62,5% son adecuados y en un 37,5% inadecuados. Estos resultados se dividen en tres fases: preparación, ejecución y evaluación. En la fase de preparación, el 62,5% demostró una atención inadecuada y el 37,5% una atención adecuada. En la fase de ejecución el 93,8% demostró una atención adecuada. Finalmente, en la fase de evaluación, el 68,8% brindó una atención adecuada y el 31,3% una atención inadecuada. En conclusión, los resultados indican que los cuidados son satisfactorios (18).

2.2. Bases teóricas

Para la presente investigación se emplearon los siguientes modelos teóricos.

2.2.1. El modelo de la teoría del Aprendiz al Experto

Este modelo fue propuesto por Patricia Benner, quien desarrollo su enfoque en el desarrollo de la enfermería y sus niveles de las cuales las describió en principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. De las cuales refiere que el nivel de principiante, la cual es cuando la enfermera no tiene la experiencia necesaria para poder afrontar las problemáticas de la salud, de las prioridades, esto porque aún es un estudiante. Luego sigue el nivel de Principiante Avanzada; en este nivel la enfermera tiene la capacidad de actuar de manera aceptable esto porque ya tiene experiencia real, pero aún tiene problemas para poder enfrentar problemas de manera amplia. Sigue el competente nivel que demuestra una mayor planificación en sus acciones y control de situaciones reales y a futuro con una gestión adecuada del tiempo. Le sigue el nivel de Eficiente; donde la enfermera es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce como sería el caso de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados. Finalmente está el nivel de experta; en este nivel, la enfermera posee la capacidad para enfrentar la situación y encontrar el origen del problema, ejerce sus funciones de manera eficiente, respetando protocolos y procedimientos,

con un poder de análisis eficaz (19)

2.2.2. El modelo de las 14 necesidades.

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible. El máximo principio para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo, es que el paciente sea independiente lo antes posible. Para Henderson la/el enfermero/o es aquel que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida diaria para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o acompañar a la muerte en paz (20).

Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello. Estas son (20):

- a. Respirar normalmente.
- b. Alimentarse e hidratarse.
- c. Eliminar por todas las vías corporales.
- d. Moverse y mantener posturas adecuadas.
- e. Dormir y descansar.
- f. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- g. Mantener la temperatura corporal.
- h. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
- i. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
- j. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
- k. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
- l. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
- m. Participar en actividades recreativas.

n. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona. Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por Virginia Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores:

- Factores permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.
- Factores variables, que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc. (20)

Metaparadigmas

Describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera – paciente:

- Papel de extraño, afirma que, es debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, no se debe prejuzgar al paciente, sino aceptarle tal como es.
- Papel como persona a quien recurrir, el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados.
- Papel docente, es una combinación de todos los papeles y “procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información”.

- Papel conductor, el enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa.
- Papel de sustituto, el paciente asigna al enfermero/a un papel de sustituto. Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior.
- Papel de asesoramiento, es el que tiene más importancia en la enfermería psiquiátrica. El asesoramiento dentro de la relación se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente. Enfermería emplea principios y métodos para guiar el proceso hacia la resolución de los problemas interpersonales (20).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Conocimientos sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

El conocimiento de aspiración de secreciones, es un conjunto de datos o informaciones que posee el profesional de enfermería, para realizar el proceso de succión de la acumulación de secreciones que se encuentran presentes en el tracto respiratorio en pacientes con o sin ventilación mecánica, aplicando principios de bioseguridad, asepsia y otros, para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud que demanden mayor tiempo de hospitalización o en su defecto el deceso del paciente (21).

De igual forma es el conjunto de saberes y conceptos que tiene la enfermera del Servicio de Cuidados Intensivos en su actuar frente a los procedimientos invasivos. Las enfermeras requieren una comprensión integral de la técnica, los objetivos, las herramientas, las posibles complicaciones y las contraindicaciones involucradas en la extracción de secreciones de pacientes intubados (22).

Dimensiones de los conocimientos sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados

Generalidades: En la técnica de aspiración de secreciones en un paciente intubado el personal de enfermería es clave para mantener las condiciones asépticas necesarias y emplear las barreras protectoras adecuadas para evitar complicaciones como infecciones respiratorias o atelectasias. El objetivo principal de realizar la succión en pacientes intubados es eliminar cualquier acumulación de secreciones que puedan estar presentes en las vías respiratorias debido a la incapacidad del paciente para expulsarlas de forma independiente. El uso de la técnica de aspiración cerrada garantiza que el paciente reciba una ventilación adecuada durante todo el procedimiento (23).

De igual forma en la aspiración de secreciones existe dos formas; El Sistema de Aspiración Abierto (SAA) se implementa desconectando al paciente del ventilador respiratorio e introduciendo un catéter de aspiración desechable por medios estériles. Esta técnica, junto con la presión de succión negativa, provoca microatelectasias y alteraciones en la fracción de oxígeno inspirado, así como una reducción del volumen pulmonar. Estos cambios pueden resultar en una disminución de la saturación arterial de oxígeno y la consiguiente hipoxemia, como lo indican las investigaciones (24). Durante este procedimiento se interrumpe el proceso de ventilación mecánica.

El sistema de aspiración cerrado, también conocido como SAC, es un circuito autónomo que permite aspirar al paciente sin necesidad de desconectarlo de la IMV. La sonda siempre está protegida por una funda de plástico. El catéter de aspiración cerrado está conectado al pivote y el aspirador está conectado al otro extremo. Se introduce el catéter en el tubo, y se realiza una acción repetitiva de empujarlo y deslizar hacia atrás la funda plástica que recubre la sonda con el pulgar y el índice, hasta sentir cierta resistencia o el paciente tose. La aspiración se aplica mientras se retira el catéter (24).

Bioseguridad: Las medidas de bioseguridad son el estándar de precauciones que debe aplicar el personal de salud para evitar la transmisión por contacto con agentes infecciosos que puedan causar daño a su salud (25). También consideradas como medidas de bioseguridad dirigidas a proteger la integridad del ser humano en sus actividades laborales frente a los agentes biológicos existentes, especialmente en el sector salud (26).

Incluyen la prevención y el conocimiento de cómo manejar y desechar los desechos hospitalarios, y la protección contra riesgos biológicos, químicos y biológicos; como fluidos del paciente, incluidos los sitios anatómicos durante procedimientos como la amputación de extremidades (27) De igual forma es la aplicación de protección personal para los profesionales de la salud para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos a través de fuentes de infección reconocidas o no reconocidas en los servicios de salud relacionados con accidentes. Provocados por contacto con sangre y fluidos corporales, lavado de manos, uso de mascarillas, delantales, etc., así como procesos de desinfección y limpieza, todo lo cual debe ser realizado por personal de salud, especialmente enfermeras (28).

Procedimental: La eliminación de secreciones es un procedimiento que se realiza para eliminar cualquier mucosidad que obstruya el paso del aire desde la boca a los pulmones. Sólo se realiza cuando hay secreciones mucosas visibles y cuando los sonidos respiratorios sugieren la existencia de dichas secreciones (29).

Procedimiento:

- a. Lavado de manos.
- b. Preparación del material:
 - ✓ Sonda de aspiración.
 - ✓ Conexión en “Y”.

- ✓ Solución salina.
 - ✓ Aspirador eléctrico
- c. Técnica de aspiración de secreciones:
- ✓ Incorporar al paciente 30° (si es posible).
 - ✓ Colocarse los guantes estériles.
 - ✓ Conectar la sonda al aspirador a través de la conexión en "Y".
 - ✓ Introducir el catéter por la cánula sin aspirar unos 20-30 cm.
 - ✓ Aspirar de manera intermitente durante no más de 20 segundos, retirando la sonda con aspiración continua y haciendo movimientos de rotación.
 - ✓ Limpiar con solución salina los tubos de aspiración y proteger con gasas la conexión

Paciente: La aspiración de secreciones debe realizarse cada vez que la persona tosa y movilice secreciones, o lo noten con dificultad respiratoria (agitado, con esfuerzo al respirar), o cambio en la coloración de la piel, o escuchen ruidos de secreciones bronquiales, o perciban frémitos en el tórax palpable. En caso de no observar ninguna de estas condiciones, la cánula de traqueostomía debe aspirarse 1 vez al día de rutina para asegurar que la misma se encuentra permeable. Preferentemente a primera hora de la mañana y/o por la noche, antes de descansar. Si la persona produce mucha saliva, debe cuidarse que la misma no caiga a la sonda mientras se aspira la traqueostomía (30).

Equipo: El material necesario para realizar la aspiración de secreciones de vía aérea es (31):

- ✓ Regulador de potencia de aspiración.
- ✓ Sondas de aspiración estériles, atraumáticas, desechables de calibre adecuado.
- ✓ Envase de agua estéril para lavado del sistema.
- ✓ Guantes estériles en la aspiración abierta y limpios en la aspiración cerrada.

- ✓ Mascarilla, bata desechable y gafas de protección ocular, cuando sea necesario.
- ✓ Bolsa destinada para desechar los residuos
- ✓ Resucitador de tipo manual con la bolsa de reservorio
- ✓ Cánula de tipo orofaríngea.
- ✓ Oxígeno y caudalímetro.
- ✓ Si fuera necesario contenedor para toma de muestras.
- ✓ Lubricante hidrosoluble.
- ✓ Depresor lingual

2.3.2. Práctica sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados

Las prácticas de una enfermera abarcan una amplia gama de conocimientos aplicados, habilidades y juicio clínico necesarios para brindar atención integral al paciente. Estudios recientes sugieren que un aspecto crítico de la práctica de enfermería implica la ejecución hábil del procedimiento de aspiración de secreciones para pacientes intubados en entornos de alta gravedad (32).

Esta es una representación mediante acciones de forma continua y conforma de los conocimientos, son habilidades o experiencias que se han obtenido a partir de la aplicación de información teórica, es una aplicación que es dirigida por un educador o mentor que permite que se adquieran habilidades o destrezas, lo cual es vital que se adquiera en profesiones de ciencias de salud, entre las que se encuentra la Enfermería; asimismo, la práctica es conceptualizada como la enseñanza del conocimiento o el pensamiento que se ajusta a la realidad, asimismo, es la destreza que se adquiere a partir del conocimiento y que permite a quien lo aprende enseñar (33)

Dimensiones de la práctica sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados

Antes del procedimiento: Antes de aspirar secreciones, existen cinco pasos para preparar al paciente. Estos pasos incluyen: primero, evaluar el calibre de la sonda para adultos, segundo, preparar los materiales necesarios, tercero, hiperoxigenar al paciente, cuarto, monitorear las funciones vitales y quinto, auscultar al paciente (34).

Durante esta etapa, es imperativo confirmar la identificación del paciente. Además, es fundamental evaluar si el paciente requiere aspiración comprobando si hay secreciones audibles o visibles, una disminución de la saturación de oxígeno, un aumento de la frecuencia respiratoria, un trabajo respiratorio elevado, inquietud del paciente o diaforesis. También se deben tener en cuenta los siguientes factores (35):

- ✓ Verificación de datos del paciente.
- ✓ Valoración de la necesidad que tiene el paciente para proceder con la aspiración de secreciones.
- ✓ Mantener informado a los familiares y pacientes.
- ✓ El asistente procede con la preparación del material verificando cada uno de los componentes de la sonda y dejarla en el mismo ambiente del paciente.
- ✓ Se comprueba la funcionalidad del aspirador, del manómetro las conexiones, presión, etc.
- ✓ Igualmente, el asistente realiza la higiene de manos con agua y clorhexidina al 2%.
- ✓ Todos se colocan el equipo de protección personal de bioseguridad.
- ✓ El operador procederá en su caso con guantes estériles.
- ✓ Verificar la posición del paciente según nivel de consciencia y técnica de aspiración que se aplicará.

Durante el procedimiento: Durante el proceso de aspiración de secreciones, hay pasos cruciales que se deben seguir. En primer lugar, es importante introducir la sonda de aspiración sin aplicar presión negativa. En segundo lugar, cada aspiración no debe exceder los diez segundos de duración. En tercer lugar, es fundamental utilizar una técnica estéril durante el procedimiento. Por último, es necesario limpiar la sonda con una solución después de cada uso (36).

De igual forma según el MINSA (37) se debe considerar lo siguiente durante el procedimiento:

Para determinar la longitud necesaria de la sonda a insertar, se debe medir la distancia entre la punta de la nariz del paciente y el lóbulo de la oreja.

- Es importante verificar la apertura de las fosas nasales.
- Al realizar la aspiración se recomienda utilizar la fosa nasal que sea más permeable para el procedimiento.
- Es importante tener en cuenta que, durante la introducción inicial, no se debe inhalar ni exhalar de forma audible.
- Para garantizar que el paso de la sonda esté despejado, aplique solución salina o agua esterilizada para lubricar la sonda. Esto se puede lograr colocando la solución salina o agua esterilizada en un recipiente que haya sido esterilizado previamente. Luego, aspire la sonda para verificar que no esté obstruida.
- Si el paciente puede cooperar, indíquele que inhale y guíe suavemente la sonda hacia la fosa nasal. Mientras desliza la sonda, asegúrese de seguir con cuidado el suelo de la cavidad nasal.
- Para administrar correctamente la prueba, inserte la sonda hasta el punto especificado o hasta que el participante experimente un reflejo de tos.

- Proporcione el texto original para que pueda recrearlo.
- Para ejecutar correctamente el proceso de aspiración, se debe colocar el pulgar sobre el puerto de control de aspiración al mismo tiempo que finaliza la inhalación.
- Para lograr la máxima aspiración, se sugiere realizar la tarea durante una duración de 10 a 15 segundos.
- Tenga cuidado de extraer lenta y suavemente la sonda.

Asimismo (37):

- ✓ Para garantizar la comodidad del paciente, es importante evaluar su capacidad para soportar el procedimiento. Si se considera necesaria una segunda aspiración, se recomienda dejar que el paciente descanse por un período de 20 a 30 segundos antes de volver a insertar la sonda.
- ✓ Para garantizar una higiene adecuada, es imperativo que se utilice una sonda estéril nueva para cada aspiración posterior. Además, es fundamental cambiar los guantes antes de cada aspiración para evitar cualquier posible contaminación.
- ✓ Se recomienda escuchar ambos campos pulmonares, vigilar de cerca los signos vitales y asegurarse de que el paciente se sienta cómodo antes de concluir el examen.
- ✓ Proporcione el pasaje original del texto que se va a recrear.
- ✓ Después de usar el tubo de succión, es necesario enjuagarlo con solución salina o agua esterilizada antes de colocarlo en el sistema de succión.
- ✓ Asegúrese de que el paciente se sienta cómodo y tranquilo.
- ✓ Quítate los guantes.
- ✓ Para garantizar una higiene adecuada es necesario realizar el lavado de manos utilizando una solución de clorhexidina al 2% con jabón.

- ✓ Al documentar en los registros de enfermería, es importante anotar detalles específicos sobre las secreciones, como su color, viscosidad y cantidad. Además, cualquier reacción negativa que surja durante el procedimiento también debe registrarse para mayor referencia.

Después del procedimiento: se debe considerar los siguiente (38):

- Para garantizar la comodidad del paciente, es importante evaluar su capacidad para tolerar el procedimiento. Si se considera necesaria una segunda aspiración, se aconseja al paciente que descanse durante 20 a 30 segundos antes de volver a insertar la sonda.
- Para garantizar una higiene adecuada, se debe utilizar una nueva sonda estéril en cada aspiración posterior. Además, se deben cambiar los guantes antes de cada succión para evitar cualquier posible contaminación.
- Se recomienda escuchar ambos campos pulmonares, controlar atentamente los signos vitales y asegurarse de que el paciente se sienta cómodo antes de completar el examen.
- Proporcione el párrafo de texto original que se va a recrear.
- Después de usar el tubo de succión, es necesario enjuagarlo con solución salina o agua esterilizada antes de colocarlo en el sistema de succión.
- Asegúrese de que el paciente se sienta cómodo y tranquilo.
- Quítate los guantes.
- Para garantizar una higiene adecuada es necesario lavarse las manos con una solución de clorhexidina al 2% y jabón.
- Al registrar las notas de cuidados, es importante anotar los detalles específicos de la secreción, como su color, viscosidad

y cantidad. Además, cualquier reacción negativa que se produzca durante el procedimiento debe registrarse para mayor referencia.

Métodos de aspiración de secreciones

- El Sistema Abierto de Aspiración (OAS) implementa una técnica estéril mediante la introducción de un catéter de aspiración a través de una sonda desechable. Para utilizar este sistema, primero se debe desconectar al paciente del respirador. Mientras la presión de succión negativa de la aspiración sea efectiva, la ventilación mecánica se detiene. Este cese de la ventilación provoca microatelectasia y cambios en la fracción de oxígeno inspirado, disminuyendo por tanto el volumen pulmonar. Esta reducción del volumen pulmonar a menudo conduce a una caída de la saturación arterial de oxígeno, lo que posteriormente provoca hipoxemia (39).
- El Sistema de Succión Cerrado (CSS) es una unidad autónoma que permite la succión de pacientes sin necesidad de desconectarlos de la IMV. El catéter para aspiración cerrada está unido al pivote por un extremo y al aspirador por el otro. Luego se inserta el catéter en el tubo y, deslizando la funda de plástico que cubre la sonda hacia atrás con el pulgar y el índice, se empuja el catéter repetidamente hasta que el paciente tose o encuentra resistencia. Este método ofrece la ventaja adicional de proteger la sonda con una funda de plástico. (39).

Recomendaciones

Al no desconectar al paciente se pueden conseguir varios beneficios. En primer lugar, no hay pérdida de volumen pulmonar debido a la prevención de fugas y al mantenimiento de la PEEP, lo que a su vez previene el colapso alveolar. En segundo lugar, se mantiene la oxigenación del paciente y se reduce el riesgo de contraer neumonía. En tercer lugar, hay menos contaminación ambiental tanto para el personal como para los pacientes. Además, las vías respiratorias no se alteran durante este proceso y es posible reutilizar la misma sonda varias veces.

Aunque existe debate sobre la necesidad de cambiar las sondas cada 24 horas (40).

Ante una FIO₂ o PEEP elevada o un riesgo de colapso pulmonar, se recomienda en adultos el uso de SAC, o ventilación obligatoria intermitente sincronizada, sin desconectar el ventilador. Esto se debe a que es posible que los alvéolos cerrados de los pulmones enfermos no se expandan inmediatamente cuando se restablece la presión, lo que puede provocar un deterioro de la oxigenación en pacientes con insuficiencia respiratoria grave. La PEEP, o presión positiva al final de la espiración, es uno de los pilares del tratamiento para estos pacientes. Para aquellos con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) de moderado a grave, se recomienda utilizar una PEEP alta superior a 5 cm H₂O. Sin embargo, es importante señalar que la introducción del catéter sin interrumpir la ventilación puede provocar una importante asincronía y malestar paciente-ventilador (40).

A la hora de recomendar no debemos pasar por alto la importancia de utilizar un catéter que obstruya menos de la mitad de la luz de la trompa, así como asegurar que la aspiración no dure más de 15 segundos. Además, la preoxigenación es un factor importante a considerar si un individuo experimenta una disminución clínicamente sustancial en la saturación de oxígeno durante la aspiración. Después de la aspiración, también se puede administrar hiperoxigenación durante un mínimo de un minuto, especialmente en pacientes que comúnmente luchan contra la hipoxemia antes y/o durante la aspiración (41).

Para determinar la necesidad de una nueva aspiración o complicaciones, se debe evaluar al paciente. Entre cada aspiración se recomienda dejar al menos un minuto para una adecuada ventilación y oxigenación. Se debe evitar la aspiración en casos de broncoespasmo, edema laríngeo u obstrucciones mecánicas como cuerpos extraños. Las complicaciones que pueden surgir incluyen hipoxia, broncoespasmos, hemorragias y arritmias. Además, se debe evaluar el reflejo vasovagal y controlar las dificultades con el proceso de aspiración. Los tapones mucosos, la colocación incorrecta del tubo o la sonda y la mordida del tubo o la sonda por parte del paciente pueden causar obstrucciones. Las personas conscientes pueden experimentar náuseas y vómitos por aspiración. Además, la aspiración puede provocar un aumento de la

presión intracraneal (PIC) y es esencial evaluar el nivel adecuado de sedación y relajación antes de succionar a pacientes con PIC alta. La aspiración de secreciones también puede estimular el nervio vago, provocando bradicardia e hipotensión arterial (41).

2.4. Definición de términos básicos:

- **Aspiración de secreciones circuito abierto.** Encender el aspirador y regular la presión negativa de 80 a 120 mmHg, conectar el tubo de aspiración a la sonda de aspiración, lavado de manos, colocación de mascarilla, gafas o careta facial, guantes estériles, mandilón. Humidificar la sonda de aspiración con agua estéril y proceder (35).
- **Aspiración de secreciones en el paciente intubado.** El proceso de eliminación de secreciones del tracto respiratorio superior mediante succión a través de un tubo endotraqueal se denomina comúnmente aspiración de secreciones en pacientes intubados (28).
- **Aspiración de secreciones.** El proceso conocido como aspiración de secreciones se implementa con el fin de mejorar el intercambio de gases en la etapa alveolar de los pacientes que están intubados (26).
- **Aspiración Endotraqueal.** Es un procedimiento que objetiva mantener las vías aéreas que dan pase, removiendo, de forma mecánica secreciones pulmonares a acumuladas especialmente en pacientes con vía aérea artificial (33).
- **Atelectasias.** Se refiere al colapso del tejido pulmonar con pérdida del volumen de los pulmones, es causada entre otras, por la obstrucción de los bronquios o bronquiolos (38).
- **Bioseguridad.** Parte de la biología que se encarga del uso adecuado y seguro de los recursos genéticos y biológicos. Conjunto de normas y medidas de protección para el personal de salud orientados a protegerlos de riesgos físicos, biológicos, químicos a los que se encuentra expuesto en cumplimiento de sus funciones, dirigidos también a pacientes y medio ambiente (35).
- **Bradicardia.** Consiste en el descenso o disminución de la frecuencia cardiaca, por debajo de los 60 latidos por minutos en una persona normal (38).
- **Bronco aspiración.** Consiste en la aspiración intencional de líquidos y sólidos que obstruyen las vías aéreas (33).
- **Estertores.** Se trata de ruidos pequeños de tipo chasqueantes, estrepitosos o burbujeantes en los pulmones, los cuales se perciben cuando la persona inhala,

estos se pueden describir como secos, húmedos, finos o roncós. ha de tener un diámetro no superior a la mitad del diámetro interno del tubo o cánula traqueal) (28).

- **Hemodinámica.** Parte de la biofísica que estudio de las leyes físicas que regulan la presión y flujo sanguíneo (33).
- **Hiperventilación.** Consiste en una respiración rápida o profunda, llamada también hiperrespiración, la cual puede dejar a quien la padece con una sensación de falta de aliento (29).
- **Hipotensión arterial.** Ocurre cuando la presión arterial se encuentra por debajo de los valores normales, lo cual significa que órganos como el cerebro, corazón u otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre, los valores normales se encuentran entre parámetros de 90/60 mmHg y 120/80 mmHg (32).
- **Infección respiratoria.** Afecciones de las vías respiratorias, en muchos casos se convierten en un cuadro de neumonía, constituye uno de los principales problemas de la salud pública (35).
- **Intubación. (Intubación traqueal)** Colocación de un tubo de plástico flexible en la tráquea para mantener una vía aérea abierta o para servir como un conducto a través del cual administrar ciertos medicamentos (24).
- **Oxigenoterapia.** Como medida terapéutica es la administración de oxígeno en concentraciones mayores a las que se encuentran en el aire del ambiente (25).
- **Permeabilidad.** Es la capacidad de un material para permitirle a un fluido que lo atraviese, sin causar alteración en su composición (26).
- **Presión intracraneal (PIC).** Resultado de la relación dinámica entre el cráneo y su contenido, este último está constituido por el parénquima cerebral (27).
- **Sonda de aspiración.** Insumo estéril, atraumático, desechable de calibre adecuado (27).
- **Tubo endotraqueal,** La aplicación de la ventilación mecánica invasiva depende en gran medida del uso de tubos endotraqueales, que son la interfaz más utilizada para este fin (35).
- **Ventilación mecánica (VM).** La ventilación mecánica, también conocida como ventilación con presión positiva, es un procedimiento médico que sustituye las funciones respiratorias de pacientes que se encuentran en estado crítico y requieren asistencia. Esto se logra proporcionando un flujo controlado de aire hacia los pulmones del paciente (38).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

Hipótesis Específicas

- Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.
- Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.
- Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

3.1.1 Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica y Método
V1: Conocimiento del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados	Es un conjunto de datos o informaciones que posee el profesional de enfermería, para realizar el proceso de succión de la acumulación de secreciones que se encuentran presentes en el tracto respiratorio en pacientes con ventilación mecánica. (21).	Es un conjunto de datos o informaciones que posee el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, para realizar el proceso de succión de la acumulación de secreciones que se encuentran presentes en el tracto respiratorio en los pacientes con ventilación mecánica (21). Esta variable fue estudiada a través de cinco dimensiones: Generalidades Bioseguridad. Procedimental, Paciente y Equipo, así mismo, contiene 15 indicadores.	Generalidades	Concepto y/o definiciones. Objetivos Principios Indicadores	1-5	Técnica: La Encuesta Método: Hipotético deductivo
			Bioseguridad	Principios Uso de equipo de barrera de protección personal	6	
			Procedimental	Técnica empleada Tipo de presión Tiempo de aspiración. Frecuencia de aspiración	7-11	
			Paciente	Signos y síntomas Condición Complicaciones y riesgos Contraindicaciones	12-13	
			Equipo	Equipo de aspiración: N° de sonda de aspiración Equipos estériles	14-15	
V2: Práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados	La práctica de una enfermera abarca la aplicación de sus conocimientos, habilidades y juicio clínico para brindar atención integral al paciente. Según estudios, la experiencia de la enfermera también	Es el conjunto de procedimientos que refieren realizar los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho en la aspiración de secreciones antes,	Antes del procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Efectiviza lavado de manos ➤ -Realiza la preparación de material ➤ -Posición correcta del paciente. ➤ -Ausculta los pulmones ➤ -Hiperoxigenación 	1-6	Técnica: La Observación. Método: Hipotético deductivo

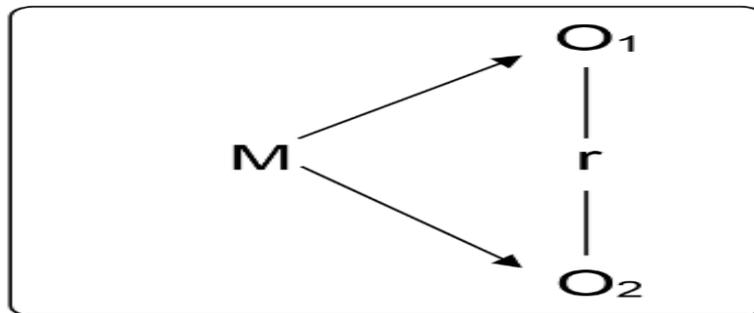
	se extiende a la realización del procedimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas (32).	durante y después de cada momento.	Durante el procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Efectiviza el uso de guantes ➤ -Aplica técnica de aspiración. ➤ -frecuencia de la aspiración ➤ -Evalúa la oximetría del paciente ➤ -Tiempo de aspiración y frecuencia ➤ -Lava la sonda de aspiración 	7-12	
			Después del procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de funciones vitales ➤ -Descarta el material usado ➤ -Patrón respiratorio ➤ -Confort del paciente. ➤ -Verificación del TET. 	13-18	

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

La investigación es de diseño no experimental, de corte transversal, de alcance correlacional además de un enfoque cuantitativo, según Hernández Sampieri (42)

El esquema es el siguiente:



Donde:

M: Profesional de Enfermería.

O₁: Conocimiento

O₂: Práctica

r: Coeficiente de correlación entre ambas variables

4.2 Método de Investigación

El método hipotético deductivo es el que se toma aseveraciones en calidad de hipótesis para luego ser comprobada, al verificar con los conocimientos podemos disponer de conclusiones confrontando con los hechos (42)

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

Población: La población estuvo constituida por 28 profesionales de enfermería, que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

Criterios de Inclusión: Profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos nombrados, contratados y que acepta participar en el estudio voluntariamente

Criterios de Exclusión: Profesionales de enfermería que se encontraban de vacaciones, licencia por enfermedad o maternidad que asumen actividades administrativas.

4.3.2 Muestra de Estudio

Es una muestra censal estuvo conformada por 28 profesionales de enfermería a conveniencia de las investigadoras por ser una población pequeña que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

Se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, situado en la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, hospital referencial y docente de nivel III-2 tiene unidad de cuidados intensivos equipado, unidad de cuidados intermedios por servicio, cuenta con médicos, profesionales de enfermería especialistas y equipo multidisciplinario, de acuerdo a las normas técnicas.

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos de las variables Conocimiento y Práctica se consideraron:

4.5.1. Técnicas: Para la variable de conocimiento fue la encuesta mientras que para la variable practica fue la observación.

4.5.2. Instrumentos:

a.- Para la variable de Conocimiento, el instrumento utilizado, el cuestionario, elaborado por Johanna María Malatesta Velásquez. (17), la cual fue validada por Juicio de expertos.

El cuestionario que se aplicó consta de 15 preguntas con cuatro alternativas múltiples, las dimensiones de esta variable son generalidades, bioseguridad, procedimental, paciente y equipo. De acuerdo a los puntajes obtenidos se evaluó mediante el baremo:

Conoce: 9-15 puntos.

No conoce: 0-8 puntos

b.- Para evaluar la variable práctica que tienen los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados se utilizó una guía de observación elaborado por Johanna María Malatesta Velásquez. (17), con su respectiva validación; las dimensiones de esta variable son las actividades de antes, durante y después de la aspiración de secreciones. Consta de 18 ítems, con alternativas: aplica y no aplica, otorgando el puntaje de 1 para los profesionales que aplican y 0 para los que no aplican.

Así mismo la medición de la variable práctica se realizó en tres momentos evaluándose con el siguiente baremo:

Adecuada: 10-18 puntos.

Inadecuada: 0-9 puntos.

Validez y Confiabilidad

a.-Validez

La validez del primer instrumento fue realizada por 6 expertos con un 100% de concordancia en la prueba de V de Aiken (17).

La validez de la guía de observación de la segunda variable fue por 6 expertos por un 100% de concordancia (17).

b.- Confiabilidad

La confiabilidad del primer instrumento fue un alfa de Cronbach de 0.949(17).

Del segundo instrumento, la confiabilidad fue 0.804 de alfa de Cronbach de (17).

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Luego de recolectar la información, se elaboró una base de datos en el programa Excel, el cual fue analizado estadísticamente mediante el programa SPSS 25, esta brindó resultados descriptivos con tablas y figuras de las variables y dimensiones, además de ello mediante la estadística inferencial a través de la prueba de Rho de Spearman se comprobó las hipótesis de estudio, dado que la prueba de normalidad de kolmogorov-smirnov (para muestras mayores de 50 individuos), se determinó la prueba no paramétrica correlacional con el Rho de Spearman.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

Para iniciar la recolección de datos se realizó la coordinación administrativa con las jefaturas de las áreas críticas del Hospital Regional Ayacucho. Se envió una solicitud al Director del Hospital, simultáneamente, a la jefa de la Unidad de Docencia e Investigación y a la Jefa de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. La finalidad de esta solicitud fue obtener la autorización necesaria para la recogida de datos para la investigación. El tiempo promedio fue de 25 minutos para la aplicación de ambos instrumentos, previo consentimiento informado.

De la misma forma se aplicaron los principios básicos de la bioética:

- **Principio ético**

Para la implementación del proyecto fue necesario contar con la autorización de la institución de salud y el consentimiento informado del

profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Ayacucho.

Asimismo, el proyecto tiene como enfoque los cuatro principios clásicos de la bioética propuestos por Beauchamp y Childress:

- **Principio de Autonomía:** Respetando la decisión de los profesionales de enfermería que aceptaron voluntariamente participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- **Principio de Beneficencia:** Con el estudio se beneficia a la institución y al profesional de enfermería, identificando las fortalezas y debilidades frente al conocimiento y la práctica que tienen en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la unidad de cuidados intensivos. El principal beneficiado es el paciente.
- **Principio de No Maleficencia:** La participación en el proyecto no causa daño ni riesgo alguno a los profesionales de enfermería, es decir, su aplicación brinda un cuidado humanizado.
- **Principio de Justicia:** Se busca captar la participación del profesional de enfermería intensivista sin discriminar su condición social, raza, credo y sexo.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1.1

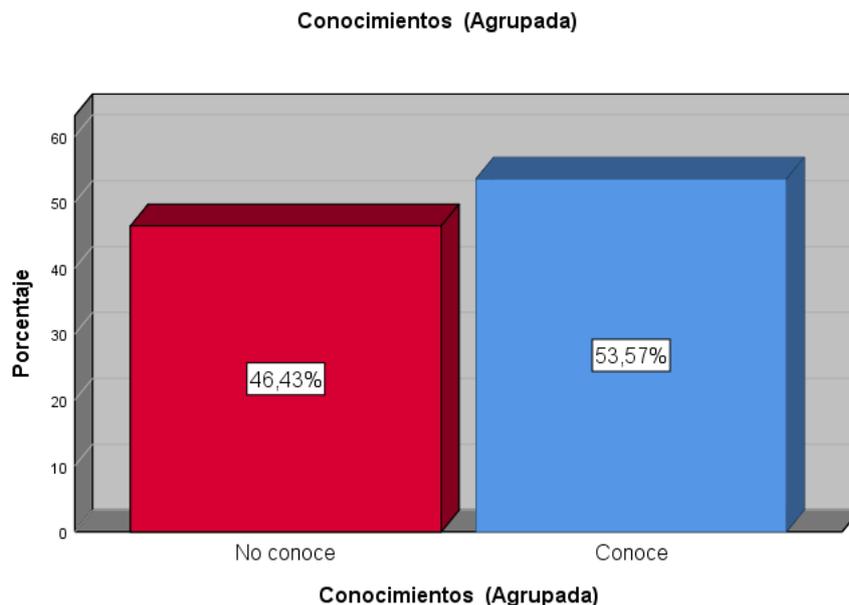
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	N.º	%
NO CONOCE	13	46,4
CONOCE	15	53,6
TOTAL	28	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

FIGURA N° 5.1.1

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023



En la tabla y figura N.º 5.1.1. se observa que un 53.6% (15) del personal de la salud conoce sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y el 46.4% (13) no conoce sobre este tema.

TABLA N° 5.1.2

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN GENERALIDADES

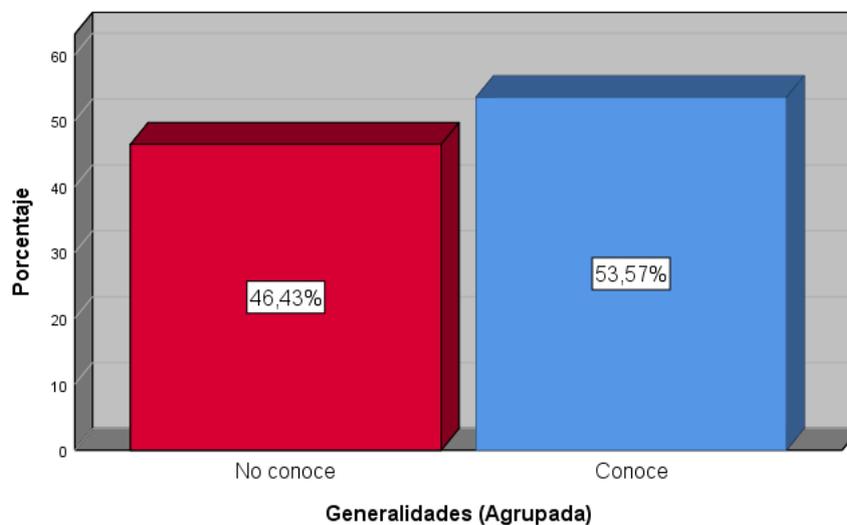
DIMENSIÓN GENERALIDADES	N.º	%
NO CONOCE	13	46,4
CONOCE	15	53,6
TOTAL	28	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

Figura N° 5.1.2

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN GENERALIDADES

Generalidades (Agrupada)



En la tabla y figura N.º 5.1.2. se observa que un 53.6% (15) del personal de la salud conoce sobre las generalidades de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y el 46.4% (13) no conoce sobre este tema.

TABLA N° 5.1.3

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN BIOSEGURIDAD

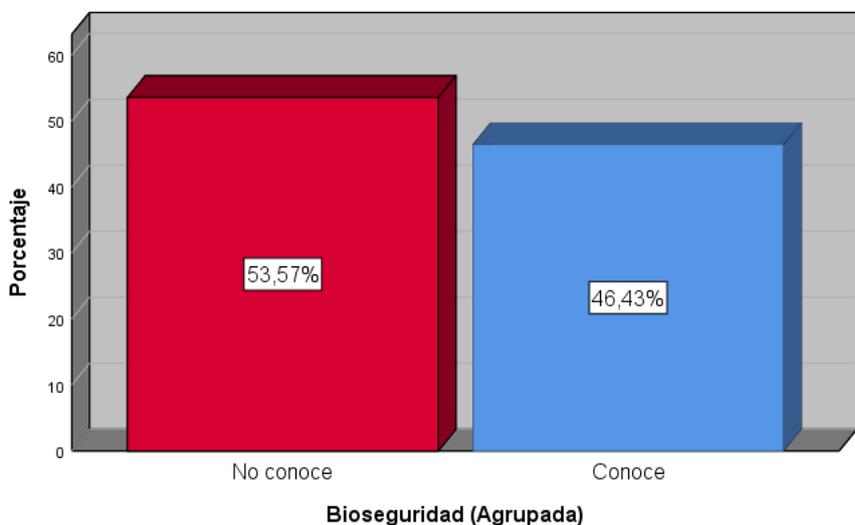
DIMENSIÓN BIOSEGURIDAD	Nº	%
NO CONOCE	15	53,6
CONOCE	13	46,4
TOTAL	28	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

Figura N° 5.1.3

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN BIOSEGURIDAD

Bioseguridad (Agrupada)



En la tabla y figura N° 5.1.3. se observa que un 53.6% (15) del personal de la salud no conoce sobre la bioseguridad de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y el 46.4% (13) si conoce sobre este tema.

TABLA N° 5.1.4

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL

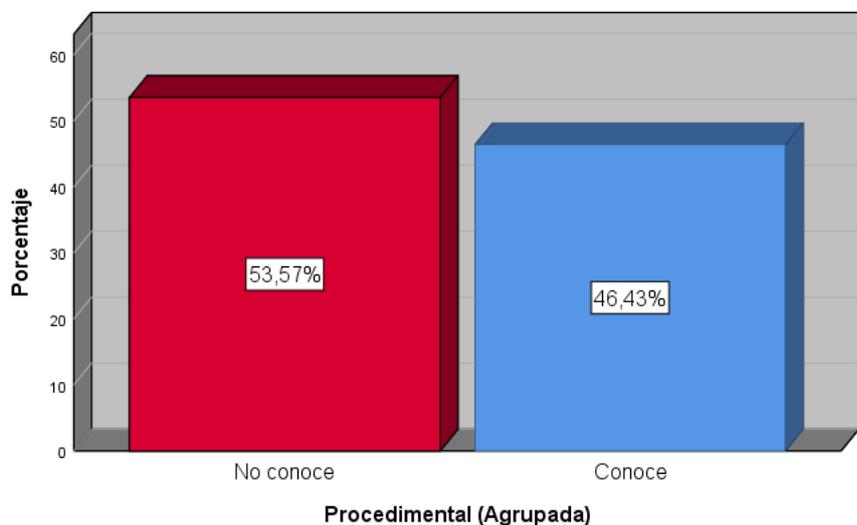
DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL	Nº	%
NO CONOCE	15	53,6
CONOCE	13	46,4
TOTAL	28	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

Figura N° 5.1.4

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL

Procedimental (Agrupada)



En la tabla y figura N° 5.1.4. se observa que un 53.6% (15) del personal de la salud no conoce sobre la dimensión procedimental de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y el 46.4% (13) no conoce sobre este tema.

TABLA N° 5.1.5

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN PACIENTE

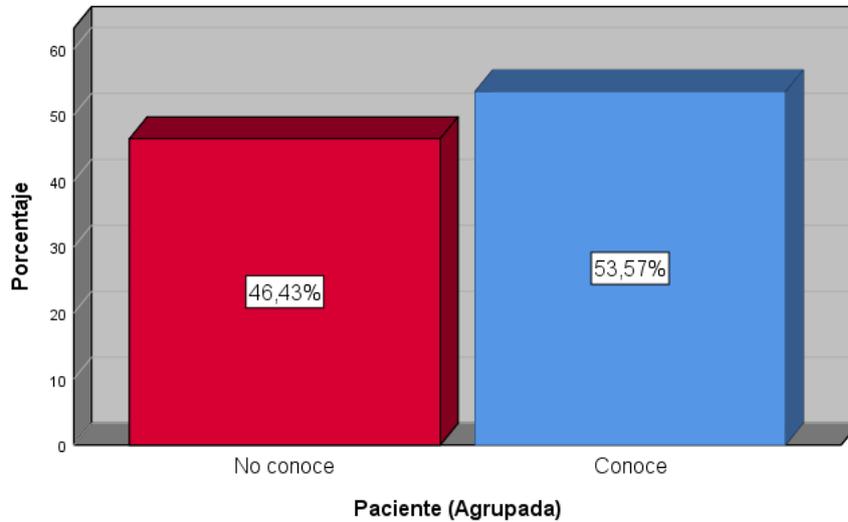
DIMENSIÓN PACIENTE	Nº	%
NO CONOCE	13	46,4
CONOCE	15	53,6
TOTAL	28	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

Figura N° 5.1.5

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN PACIENTE

Paciente (Agrupada)



En la tabla y figura N° 5.1.5. se observa que un 53.6% (15) del personal de la salud conoce sobre la dimensión paciente en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y el 46.4% (13) no conoce sobre este tema.

TABLA N° 5.1.6

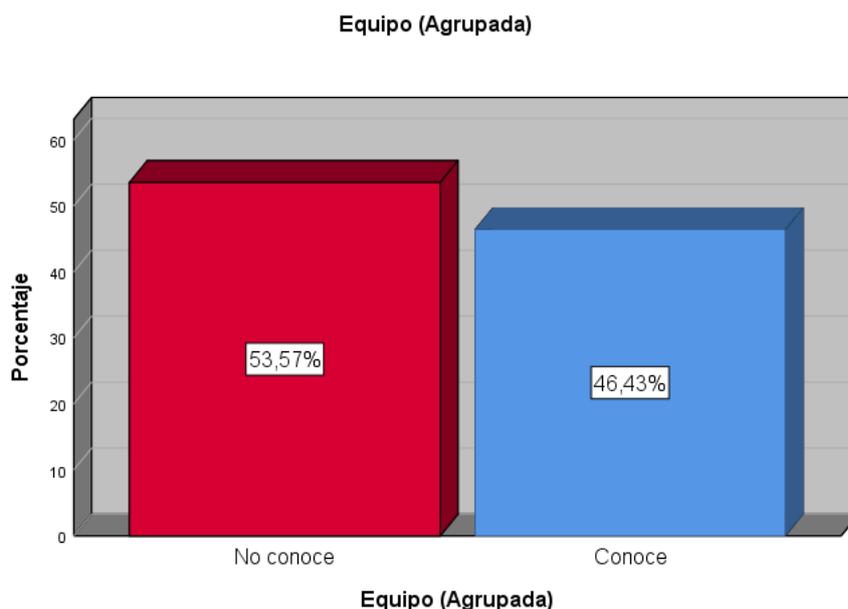
CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN EQUIPO

DIMENSIÓN EQUIPO	Nº	%
NO CONOCE	15	53,6
CONOCE	13	46,4
TOTAL	28	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

Figura N° 5.1.6

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023, SEGÚN SU DIMENSIÓN EQUIPO



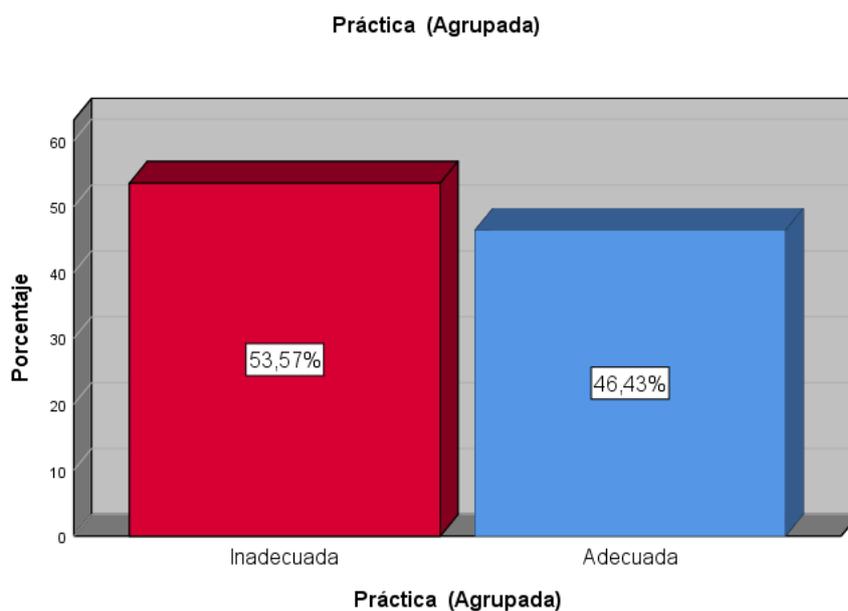
En la tabla y figura N° 5.1.6. se observa que un 53.6% (15) del personal de la salud no conoce sobre la dimensión equipo de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y el 46.4% (13) si conoce sobre este tema.

TABLA N° 5.1.7
PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023

PRÁCTICA	Nº	%
INADECUADA	15	53,6
ADECUADA	13	46,4
TOTAL	28	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

Figura N° 5.1.7
PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023



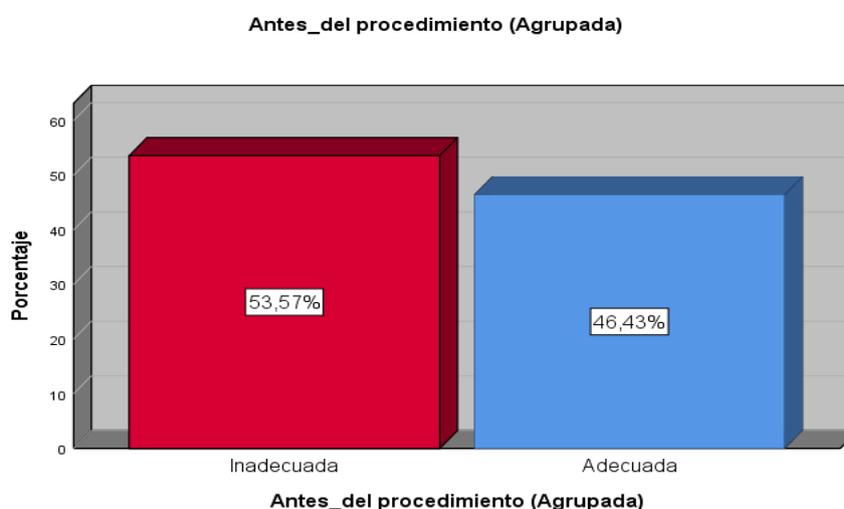
En la tabla y figura número 5.1.7. se observó que el 53.6% (15) tiene una práctica inadecuada en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y el 46.4% (13) presenta una práctica adecuada.

TABLA N° 5.1.8
PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023,
SEGÚN SU DIMENSIÓN ANTES DEL PROCEDIMIENTO

DIMENSIÓN ANTES DEL PROCEDIMIENTO	Nº	%
Inadecuada	15	53,6
Adecuada	13	46,4
TOTAL	28	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

Figura N° 5.1.8
PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023,
SEGÚN SU DIMENSIÓN ANTES DEL PROCEDIMIENTO



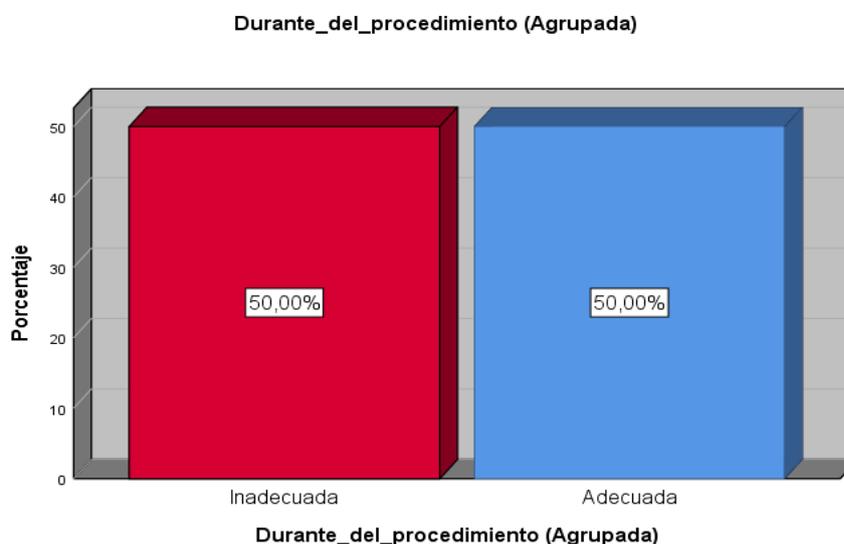
En la tabla y figura número 5.1.8. se observó que el 53.6% (15) tiene una práctica inadecuada en la dimensión antes del procedimiento de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y el 46.4% (13) presenta una práctica adecuada.

TABLA N° 5.1.9
PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023,
SEGÚN SU DIMENSIÓN DURANTE DEL PROCEDIMIENTO

DIMENSIÓN DURANTE DEL PROCEDIMIENTO	Nº	%
Inadecuada	14	50,0
Adecuada	14	50,0
TOTAL	28	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

Figura N° 5.1.9
PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023,
SEGÚN SU DIMENSIÓN DURANTE DEL PROCEDIMIENTO



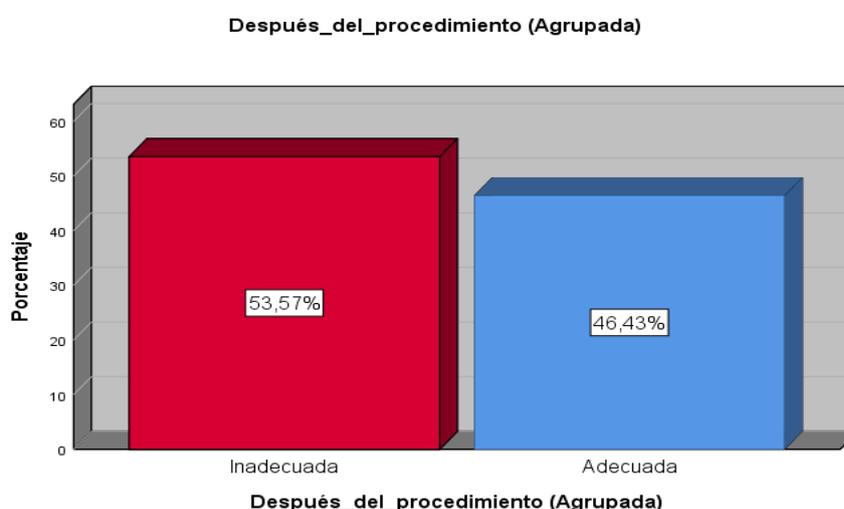
En la tabla y figura número 5.1.9. se observó que el 50.00% (14) tiene una práctica inadecuada en la dimensión durante el procedimiento de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y otro 50.0% (13) presenta una práctica adecuada.

TABLA N° 5.1.10
PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023,
SEGÚN SU DIMENSIÓN DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

DIMENSIÓN DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO	Nº	%
Inadecuada	15	53,6
Adecuada	13	46,4
TOTAL	28	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

Figura N° 5.1.10
PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023,
SEGÚN SU DIMENSIÓN DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO



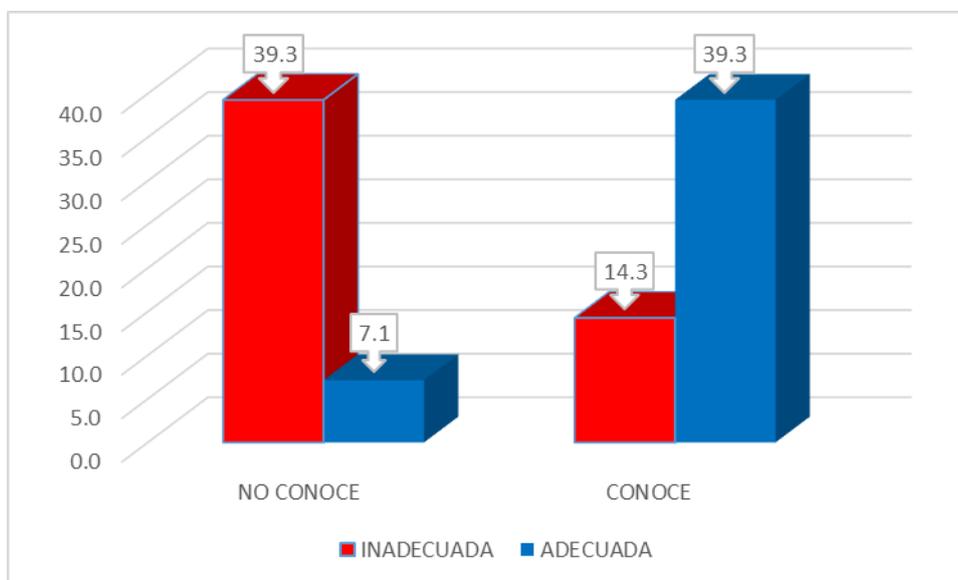
En la tabla y figura número 5.1.10. se observó que el 53.6% (15) tiene una práctica inadecuada en la dimensión después del procedimiento de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados y el 46.4% (13) presenta una práctica adecuada.

TABLA N° 5.1.11
CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA		Total
	INADECUADA	ADECUADA	
NO CONOCE	11	2	13
	39,3	7,1	46,4
CONOCE	4	11	15
	14,3	39,3	53,6
TOTAL	15	13	28
	53,6	46,4	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

FIGURA N° 5.1.11
CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023



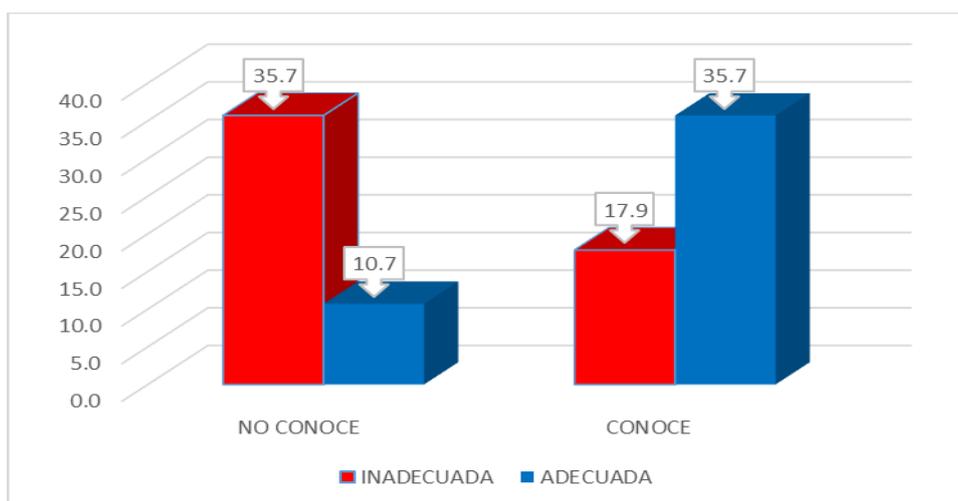
En la tabla y figura 5.1.11 se observó que cuando el personal no conoce sobre la aspiración de secreciones presenta una práctica inadecuada en un 39.3%, pero cuando conoce el tema el 39.3% presenta una práctica adecuada.

TABLA N° 5.1.12
CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA (ANTES)		Total
	INADECUADA	ADECUADA	
NO CONOCE	10	3	13
	35,7	10,7	46,4
CONOCE	5	10	15
	17,9	35,7	53,6
TOTAL	15	13	28
	53,6	46,4	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

FIGURA N° 5.1.12
CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.



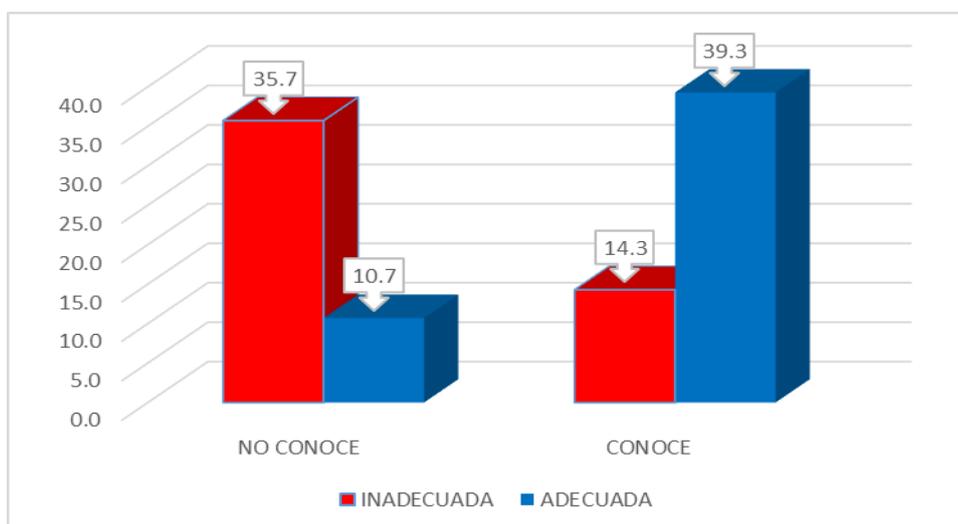
En la tabla y figura 5.1.12 se observó que cuando el personal no conoce sobre la aspiración de secreciones presenta una práctica inadecuada antes de la aspiración de secreciones en un 35.7%, pero cuando conoce el tema el 35.7% presenta una práctica adecuada.

TABLA N° 5.1.13
CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA (DURANTE)		Total
	INADECUADA	ADECUADA	
NO CONOCE	10	3	13
	35,7	10,7	46,4
CONOCE	4	11	15
	14,3	39,3	53,6
TOTAL	14	14	28
	50,0	50,0	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

FIGURA N° 5.1.13
CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.



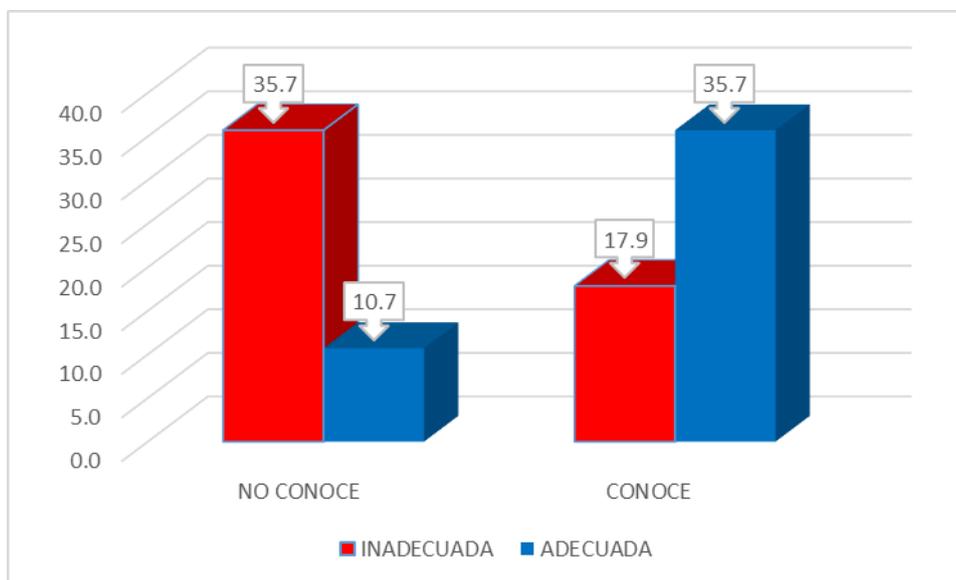
En la tabla y figura 5.1.13 se observó que cuando el personal no conoce sobre la aspiración de secreciones presenta una práctica inadecuada durante la aspiración de secreciones en un 35.7%, pero cuando conoce el tema el 39.3% presenta una práctica adecuada.

TABLA N° 5.1.14
CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

CONOCIMIENTO	PRÁCTICA (DESPUÉS)		Total
	INADECUADA	ADECUADA	
NO CONOCE	10	3	13
	35,7	10,7	46,4
CONOCE	5	10	15
	17,9	35,7	53,6
TOTAL	15	13	28
	53,6	46,4	100,0

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

FIGURA N° 5.1.14
CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.



En la tabla y figura 5.1.14 se observó que cuando el personal no conoce sobre la aspiración de secreciones presenta una práctica inadecuada después la aspiración de secreciones en un 35.7%, pero cuando conoce el tema el 35.7% presenta una práctica adecuada.

5.2 Resultados inferenciales

Hipótesis general

TABLA N° 5.2.1
SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN
PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023

			Conocimientos	Práctica
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,579**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	28	28
	Práctica	Coeficiente de correlación	,579**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	28	28
**. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

Hipótesis estadística

H1: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Ayacucho, 2023.

La tabla N° 5.2.1, evidencia que el p-valor (0.001) es menor al $\alpha=0.05$, por tanto, se acepta la H1 concluyendo que existe una correlación entre conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

Hipótesis específica 1

TABLA N° 5.2.2

SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

			Conocimientos	Antes del procedimiento
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,436*
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	28	28
	Antes del procedimiento	Coeficiente de correlación	,436*	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	28	28

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Hipótesis estadística

H1: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos.

La tabla N° 5.2.2, evidencia que el p-valor (0.020) es menor al $\alpha=0.05$, por tanto, se acepta la H1 concluyendo que existe una correlación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

Hipótesis específica 2

TABLA N° 5.2.3

SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

			Conocimientos	Durante del procedimiento
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,501**
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	28	28
	Durante del procedimiento	Coeficiente de correlación	,501**	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	28	28

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Hipótesis estadística

H1: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La tabla N° 5.2.3, evidencia que el p-valor (0.007) es menor al $\alpha=0.05$, por tanto, se acepta la H1 concluyendo que existe una correlación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos

Hipótesis específica 3

TABLA N° 5.2.4
SPEARMAN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS

			Conocimientos	Después del procedimiento
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,436*
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	28	28
	Después del procedimiento	Coeficiente de correlación	,436*	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	28	28

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Hipótesis estadística

H1: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la Unidad de Cuidados intensivos.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la Unidad de Cuidados intensivos.

La tabla N° 5.2.4, evidencia que el p-valor (0.020) es menor al $\alpha=0.05$, por tanto, se acepta la H1 concluyendo que existe una correlación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Pasos para la prueba de hipótesis Rho de Spearman

Paso 1. Formulación de las hipótesis

Hipótesis General

H0: No existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

HG: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

Hipótesis específicas

H0: No existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

H1: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

H0: No existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

H2: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

H0: No existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

H3: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

Paso 2. Suposiciones:

Se trabajó con toda la población de estudio.

Paso 3. Estadística de prueba:

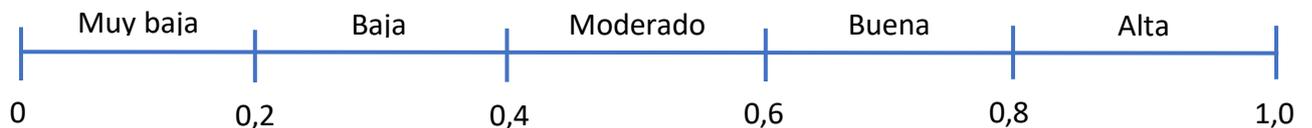
La estadística de prueba es:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Rho de Spearman

Paso 4. Regla de decisión:

Se evalúa la existencia de la relación entre las variables conocimiento y práctica, según la regla de decisión estadística siguiente:



Paso 5. Cálculo de la estadística de prueba (Rho de Spearman):

Haciendo uso de la Tabla 6.1.1 y con el procesamiento de los datos de esta tabla con el paquete estadístico SPSS, se obtuvo el valor de Rho de Spearman (tablas: 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3 y 5.2.4).

Relación	Rho de Spearman	p valor
El conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados	0.579	0.001
El conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la	0.436	0.020

aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados		
El conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados	0.501	0.007
El conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados	0.436	0.020

Paso 6. Decisión estadística:

a) Nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados

En la tabla N° 5.2.1, se evidencia que el p-valor (0.001) es menor al $\alpha=0.05$, por tanto, se acepta la H1 concluyendo que existe una correlación entre conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados. Asimismo, el coeficiente de Spearman obtenido 0.579 se interpreta como una correlación positiva moderada.

b) Nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados

En la tabla N° 5.2.2, se evidencia que el p-valor (0.020) es menor al $\alpha=0.05$, por tanto, se acepta la H2 concluyendo que existe una correlación entre conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados. Asimismo, el coeficiente de Spearman obtenido 0.436 se interpreta como una correlación positiva moderada.

c) Nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados

En la tabla N° 5.2.3, se evidencia que el p-valor (0.007) es menor al $\alpha=0.05$, por tanto, se acepta la H3 concluyendo que existe una correlación entre conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados. Asimismo, el coeficiente de Spearman obtenido 0.501 se interpreta como una correlación positiva moderada.

- d) Nivel de conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados

En la tabla N° 5.2.4, evidencia que el p-valor (0.020) es menor al $\alpha=0.05$, por tanto, se rechaza la H0 concluyendo que existe una correlación entre conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados. Asimismo, el coeficiente de Spearman obtenido 0.436 se interpreta como una correlación positiva moderada.

Paso 7. Conclusiones:

- a) Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.
- b) Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.
- c) Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.
- d) Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En la investigación se encontró el 53.6% del personal de enfermería conoce sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, resultados que concuerdan con el de Ruiz A. (2023) en Bolivia quien encontró un 50% presentó conocimiento regular, al igual que Chen W et al. (2021), en China que los enfermeros poseen un nivel de conocimiento medio 50%. A diferencia de Córdova L. (2023) en Ecuador

que pudo identificar en el personal de enfermería que hubo deficiencia tanto en el conocimiento como la práctica.

Por otro lado, se halló que el 53.6% tiene una práctica inadecuada en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, similar al estudio de Vázquez R et al (2021) en México, donde el 50.0% de la práctica del profesional de enfermería en la técnica fue regular. Lo que es semejante con el estudio de Linares R. y Ríos A. (2023) donde se encontró un 37.5% con nivel “no cumple”, al contrario de Pachas D. (2023) que encontró que el 69% practicaba correctamente los ejercicios antes del procedimiento

Por otro lado se pudo encontrar que existe relación directa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023, lo que concuerda con el estudio de Linares R. y Ríos A. (2023) donde se encontró que 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, se demostró que existe asociación significativa entre las dos variables ($X^2 = 36.160$, $p = 0.000$, alfa 0.05) (15). Similar a Pachas D. (2023) que evidencia que existe una fuerte correlación entre el conocimiento previo proporcionado por las enfermeras y su desempeño conductual (16).

Po otro lado también se halló que existe relación directa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos, similar al estudio de Malatesta J. (2022) en Lima, en donde evidencian que en u 42.5% tienen prácticas adecuadas sobre aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la fase antes de la aspiración y después de ella concluyen que existe relación significativa entre los variables conocimientos y prácticas sobre aspiración

de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos (17)

Así mismo se encontró que existe relación directa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que concuerda con Pachas D. (2023) donde halló que el 69% practicaba correctamente los ejercicios antes del procedimiento, presentando una fuerte correlación con el conocimiento previo (16).

Por otro lado se encontró que existe relación directa el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que es similar al estudio de Linares R. y Ríos A. (2023) donde encontró que la las practicas se obtuvo, predominio del nivel “cumple” con 62.5% en la fase antes, 58.2% durante y 61.0% después de la aspiración de secreciones lo que se asoció directamente con el conocimiento de los profesionales de enfermería (15).

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

De acuerdo al Informe Belmont, se siguió los siguientes principios bioéticos:

Los principios éticos que se consideraron en el estudio fueron el principio de respeto, esto debido a que cada participante tuvo la opción de elegir de forma autónoma participar o no en el estudio lo cual es una condición que se pudo constatar a través de la firma del consentimiento informado. Asimismo, se consideró el principio de beneficencia; puesto que se busca aportar en la mejora del Unidad de Cuidados Intensivos a través de una mejor conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados. Otro principio es la justicia; porque se trató con respeto y de manera igualitaria a todas las participantes.

También se consideró los principios éticos de la UNAC:

Probidad. Los investigadores actúan siguiendo principios morales y honradez en todas sus acciones de la investigación que desarrollan.

El profesionalismo de los investigadores comprende el ejercicio responsable de los procesos, procedimientos de diseño, desarrollo y evaluación de la investigación en el campo de su ejercicio profesional, fundamentándose en el principio del pluralismo.

La transparencia del investigador comprende:

- a. No falsificar o inventar datos o resultados total o parcialmente.
- b. No plagiar datos, resultados, tablas, cuadros e información de otros autores o investigadores.
- c. Citar las referencias o fuentes bibliográficas, datos, resultados e información general de otros autores o investigadores.
- d. Respetar los derechos de autoría y de propiedad intelectual de otros autores e investigadores.
- e. La utilización de procedimientos, instrumentos y criterios estandarizados en la emisión de sus resultados, dictámenes, ponderaciones, y evaluaciones.
- f. Incluir como autor, coautor o colaborador en el desarrollo de la investigación
- g. El empleo de un lenguaje y redacción claro, objetivo, entendible y respetuoso.

La objetividad de los investigadores comprende la actitud para fundamentar sus estudios, evaluaciones y análisis eliminando todo tipo de sesgo académico, económico, político, laboral, familiar, sus aprehensiones y prejuicios.

La igualdad del investigador se fundamenta en el principio del pluralismo para la investigación. Sus propuestas son propositivas y sus proyectos toleran la divergencia y diversidad.

El compromiso del investigador comprende el respeto y la confianza de sus investigaciones, su experiencia y su predisposición con el desarrollo de la ciencia y tecnología para el beneficio de la sociedad.

La honestidad del investigador comprende la honradez, integridad y rectitud de sus investigaciones respetando la propiedad intelectual y los derechos de autoría.

La confidencialidad del investigador comprende la preservación de los derechos de propiedad intelectual. Mantiene en secreto la información sobre las propuestas, proyectos, información de los resultados obtenidos y no divulgarlos directa o indirectamente.

Independencia, los investigadores actúan en total prescindencia de cualquier indicación o mandato externo sobre la naturaleza o resultados de su investigación.

Diligencia, actuar con prontitud y cuidado en el cumplimiento de los objetivos planteados.

Dedicación, hacer de la investigación científica la actividad principal y emplear en ella el tiempo suficiente para cumplir su labor con eficiencia y eficacia.

De igual forma el estudio presentó un desarrollo metodológico que permitirá a otros estudios visualizar y medir correctamente a las variables estudiadas con respecto al conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en UCI.

Asimismo, el presente trabajo busca aportar en la concientización del impacto que tiene mejorar el nivel de conocimiento del personal sobre las aspiraciones de secreciones en pacientes intubados, puesto que se ha visto que este aspecto es importante para mejorar la práctica de este personal en el procedimiento de aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

VII. CONCLUSIONES

- En el estudio se determinó que existe relación directa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023, según el valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 0.579$, valor $p=0,001$.
- En la investigación se identificó que existe relación directa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos, según el valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 0.436$, valor $p=0,020$.
- Se evaluó que existe relación directa entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos, según el valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 0.501$, valor $p=0,007$.
- Se conoció que existe relación directa el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la Unidad de Cuidados intensivos, según el valor de correlación Rho de Spearman, $r_s = 0.436$, valor $p=0,020$.

VIII. RECOMENDACIONES

Al director del Hospital Regional Ayacucho:

Mantener una supervisión continua por parte de jefatura de enfermería Unidad de Cuidados Intensivos, del comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) sobre el cuidado de la vía aérea y manejo de secreciones a fin de disminuir riesgos de complicaciones y prevenir infecciones intrahospitalarias principalmente después de la aspiración de secreciones, donde se debe culminar con medidas antisépticas que asegure un menor riesgo de infección por el proceso mencionado.

A la jefa de enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos:

- Realizar capacitación dirigido al profesional de enfermería sobre las aspiraciones de secreciones en el paciente intubado, considerando realizar esta capacitación cada 6 meses con su respectiva evaluación de conocimientos además de una constante supervisión de la práctica.
- Realizar la unificación de criterios a la hora de actualizar manuales como guías, protocolos y normas. Con el fin de mejorar y enfocarse en el inicio del proceso previo a la aspiración con todos los materiales preparados adecuadamente y evitar alguna complicación.
- Se propone actualizar las guías y protocolos para la técnica de aspiración de secreciones de pacientes intubados en un promedio anual, con una capacitación continua del personal de enfermería, además de evaluaciones y supervisiones constantes sobre este procedimiento, además de mantener el canal abierto de sugerencias que el personal pueda realizar en razón de que ellos tienen un contacto directo con este procedimiento.

A los profesionales de enfermería:

Continuar capacitándose y mejorando su conocimiento con el objetivo de fomentar cuidados adecuados durante la aspiración de secreciones considerando elevar la seguridad del proceso y evitar que se presente algún evento o reacción adversa en el proceso.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno A. Prácticas de la enfermería en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier prado, 2019 Tesis, editor. [LIMA]: Universidad de San Martín de Porras; 2019. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5547/Moreno_%20CAG.pdf?sequence=1
2. Clark K. Aspiración endotraqueal de pacientes con Ventilación Mecánica y vías respiratorias artificiales 2010. American Association for Respiratory Care. 2010; 55(6). Disponible en: <http://www.dcdproducts.com.ar/documentos/52/AARC%20Guidelines-ES.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. Who. 2022 [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
4. Asensio MJ, Hernández M, Yus S, Minvielle A. Infecciones en el paciente crítico. Medicine [Internet]. 2018 [citado el 1 de septiembre de 2023];12(52):3085–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2018.03.014>
5. Organización Panamericana de la Salud. La amenaza de las bacterias resistentes en los hospitales y acciones para evitar su propagación y salvar vidas [Internet]. Paho. 2022 [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/amenaza-bacterias-resistentes-hospitales-acciones-para-evitar-su-propagacion-salvar-vidas>
6. Asensio MJ, Hernández M, Yus S, Minvielle A. Infecciones en el paciente crítico. Medicine [Internet]. 2018 [citado el 1 de septiembre de 2023];12(52):3085–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2018.03.014>
7. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú volumen 32 - SE 12 Semana Epidemiológica (del 19 al 25 de marzo del 2023) [Internet]. 2023

- [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202311_28_12_0903.pdf
8. Roque JSR, Pereira CJ. Ventilación e intubación respiratoria como factores de riesgo para neumonía en un hospital del tercer nivel. *Rev cubana Med Trop* [Internet]. 2020 [citado el 1 de septiembre de 2023];72(3). Disponible en: <https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/478/469>
 9. Ruiz A. Competencias cognoscitivas y prácticas del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales de pacientes con sars cov-2 en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Hospital Obrero N°30 Santiago Segundo, Caja Nacional de Salud, El Alto 2022. 2023. [citado el 1 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/31557>
 10. Córdova L. Correlación del conocimiento y practica de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes críticos. 2023. [citado el 1 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15688>
 11. Vázquez R, Ochoa C, Hernández C, Ramírez F, Campos M, Agama C, et al. Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México: Level of nursing knowledge and practice on the technique of secretion aspiration in a hospital in Veracruz, México. *S F J of Dev* [Internet]. 2021 [citado el 1 de septiembre de 2023];2(5):7633–42. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/942>
 12. Chen W, Hu S, Liu X, Wang N, Zhao J, Liu P, et al. Intensive care nurses' knowledge and practice of evidence-based recommendations for endotracheal suctioning: a multisite cross-sectional study in Changsha, China. *BMC Nurs* [Internet]. 2021 [citado el 1 de septiembre de 2023];20(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34607576/>
 13. Martínez L. Características de técnicas de aspiración endotraqueal en pacientes críticos, por profesionales de enfermería, Unidad de Terapia

- Intensiva, Hospital del Norte gestión 2019. 2020. citado el 1 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/25445>
14. Gonzales K, García M, Valdigués S. Cuidado de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal en profesionales que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Essalud Moquegua 2022. 2023 [citado el 1 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7790>
 15. Linares R, Ríos A. Nivel de conocimiento y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia Hospital Víctor Lazarte - Trujillo 2019. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2023. [citado el 1 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10657>
 16. Pachas D. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022. 2023 [citado el 1 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7793>
 17. Malatesta J. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022. 2022 [citado el 1 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7363>
 18. Pomacosi R. Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, en unidad de cuidados intensivos de hospitales Manuel Núñez Butrón de Puno y Carlos Monge Medrano Juliaca - 2019. 2020 [citado el 1 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280414>
 19. Hernández R, Hernández A, Molina M, Hernández Y, Señán N. Evaluación del desempeño profesional de enfermeros asistenciales bajo la teoría de Patricia Benner. Rev cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado el 6 de marzo de 2024];36(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000400013&script=sci_arttext

20. Pico M. Profundizando en el cuidado básico enfermero con las 14 necesidades de Virginia Henderson y Hildergard Peplau. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2023. [citado el 6 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/baa2dfbe-7145-463a-ac7e-2a96913b2d5a>
21. Romero EV, Vicente MG, Tapia EM. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional de Lima junio 2017. 2017 [citado el 1 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1488>
22. Soto G. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI - Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2017. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado el 1 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7090>
23. Gregorio L, Piñel A, Remacha L. Investigación. Técnica de enfermería de aspiración de secreciones en el adulto intubado [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tecnica-de-enfermeria-de-aspiracion-de-secreciones-en-el-adulto-intubado/>
24. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Ene [Internet]. 2021 [citado el 1 de septiembre de 2023];15(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007
25. Celestino L, Galván V, Zubiato A. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería. [citado el 1 de septiembre de 2023] Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/295>

26. Huatuco JZ, Meléndez KR, Molina MM. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza - 2014. 2014 [citado el 1 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1408>
27. Gutiérrez JM, Navas JI, Barrezueta NG, Alvarado CA. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general Norte de Guayaquil IESS Los ceibos. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2021 [citado el 1 de septiembre de 2023];3(1):99–112. Disponible en: <https://uprepositorio.upacifico.edu.ec/handle/123456789/516>
28. Vásquez J, Ysla K. Cumplimientos de las normas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de neonatología. Hospital Regional Docente Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13673>
29. Instituto Guttman. Aspiración de secreciones [Internet] 2017 [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://siidon.guttman.com/es/recurso/aspiracion-secreciones>
30. Ministerio de Salud de Argentina. Técnica de aspiración estéril de secreciones [Internet]. Argentina. 2019 [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inareps/manual-cuidados-respiratorios-pacientes-adultos-traqueotomizados/secreciones>
31. Isasi S. Preparación del material y del paciente para aspiración de secreciones [Internet]. Salusplay. 2019 [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/aspiracion-secreciones-via-aerea/>
32. Villanueva R. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en las áreas críticas de un hospital de Lima – 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4321>

33. Manrique L. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos, Clínica Sanna, 2022. Universidad María Auxiliadora; 2022. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1312>
34. Moreno A. Prácticas de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Javier Prado, 2019. Universidad de San Martín de Porres; 2019. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5547>
35. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento de enfermería aspiración de secreciones unidad de enfermería. [Internet]. Minsa, 2021 [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002.pdf
36. Moreno A. Prácticas de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Javier Prado, 2019. Universidad de San Martín de Porres; 2019. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5547>
37. Ministerio de Salud. Guía de procedimiento de enfermería aspiración de secreciones unidad de enfermería. [Internet]. Minsa, 2021 [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002.pdf
38. Cahua S. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos Hospital María Auxiliadora-2013.

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4096>
39. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Ene [Internet]. 2021 [citado el 15 de septiembre de 2023];15(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007
40. Sánchez B, Manuel W. Eficacia de un sistema de aspiración cerrado comparado con el sistema de aspiración abierto en los cambios hemodinámicos de pacientes con ventilación mecánica. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. [citado el 15 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1287?show=full>
41. Fan E, Del Sorbo L, Goligher EC, Hodgson CL, Munshi L, Walkey AJ, et al. An official American thoracic society/European society of intensive care medicine/society of critical care medicine clinical practice guideline: Mechanical ventilation in adult patients with acute respiratory distress syndrome. Am J Respir Crit Care Med [Internet]. 2017 [citado el 15 de septiembre de 2023];195(9):1253–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459336/>
42. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general: ¿De qué manera se relaciona el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023?	Objetivo general: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023	Hipótesis general: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.	Variable 1: Conocimientos del profesional de enfermería Sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Generalidades • Bioseguridad • Procedimental • Paciente • Equipo Variable 2: Práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> • Antes del procedimiento • Durante el procedimiento 	Diseño metodológico <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque cuantitativo • Diseño Correlacional no Experimental • Tipo Descriptivo • Corte Transversal
Problemas específicos: a. ¿De qué manera se relaciona el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023?	Objetivos específicos: a. Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023	Hipótesis específicas: Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional Ayacucho,2023		
b. ¿De qué manera se relaciona el conocimiento y	b. Identificar la relación entre el conocimiento y la	Existe relación entre el conocimiento y la práctica		

<p>la práctica del profesional de Enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023?</p>	<p>práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023.</p>	<p>del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Ayacucho,2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Después del procedimiento 	<p>Población: 28 profesionales de enfermería. Muestra: 28 profesionales de enfermería.</p>
<p>c. ¿De qué manera se relaciona el conocimiento y la práctica del profesional de Enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023</p>	<p>c. Precisar la relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023</p>	<p>Existe relación entre el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional Ayacucho,2023</p>		

- a) La función cardíaca
 - b) La función cardiorrespiratoria
 - c) La función respiratoria
 - d) La función neurológica
- 4 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
- 5 ¿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
- D2 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
- D3 Procedimental**
- 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
- 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

D4 Paciente

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 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

D5 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 1/3 del diámetro del TET
- c) El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del TET
- d) No se toma en cuenta de número de sonda

15 ¿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

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRACTICA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A PACIENTES ADULTOS INTUBADOS

I. INTRODUCCIÓN

La presente guía de observación tiene como objetivo determinar los conocimientos y práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI Hospital Regional Ayacucho 2023, los datos se mantendrán en reserva. Agradeciendo su colaboración por ello.

II. DATOS GENERALES

Edad: años Sexo: Mujer () Hombre ()

Experiencia profesional

en el servicio: < 1 año () De 1 – 5 años () > 5 años ()

Estudió postgrado:

Especialidad () Maestría () Doctorado ()

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

En los 2 últimos años.

Realizó Ud. cursos de aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados a) Si () b) No ()

III. INDICACIONES

Marque con una (x) la acción observada de la enfermera en Unidad de Cuidados Intensivos

N°	ITEMS	Si	No	OBSERVACIONES
ANTES DE LA ASPIRACIÓN LA ENFERMERA:				
1.	Se lava las manos.			
2.	Ausculata al paciente.			
3.	Verifica la saturación.			
4.	Prepara el material: N° de sonda de aspiración. Succión portátil operativa. Bolsa de resucitación manual. Fracos con agua estéril para aspiración. Hiperóxigena al paciente			

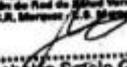
5.	Se colocan los guantes estériles y mascarilla.			
6.	Expone la vía aérea artificial del paciente.			
DURANTE LA ASPIRACIÓN LA ENFERMERA:				
7.	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.			
8.	Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un 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.			
DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN LA ENFERMERA:				
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.			

Validez y confiabilidad de instrumentos

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	x		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	x		
3	¿Las variables que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	x		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	x		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	x		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	x		
7	¿El número de ítems es adecuado?	x		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	x		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		x	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		x	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

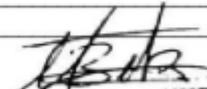

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
 Dirección de Red de Salud Veredal
 M.E.R. Morqueza / S. Morales


 Lic. Ent. José Luis Sotelo Gomez
 C.E.P. 65193

Firma y sello

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	x		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	x		
3	¿Las variables que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	x		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	x		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	x		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	x		
7	¿El número de ítems es adecuado?	x		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	x		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		x	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		x	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento


 U.C. María E. Trujillo Balza
 Enfermera
 C.E.P. 070558

Firma y sello

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	x		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	x		
3	¿Las variables que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	x		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	x		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	x		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	x		
7	¿El número de ítems es adecuado?	x		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	x		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		x	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		x	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Victoria E. Zuriga Quinde
 LIC. ENFERMERÍA
 CEP 79119

Firma y sello

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	x		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	x		
3	¿Las variables que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	x		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	x		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	x		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	x		
7	¿El número de ítems es adecuado?	x		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	x		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		x	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		x	

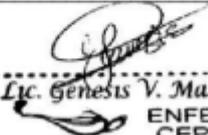
Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento


Florella Copa Antón
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP 074677
 INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO

Firma y sello

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	x		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	x		
3	¿Las variables que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	x		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	x		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	x		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	x		
7	¿El número de ítems es adecuado?	x		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	x		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		x	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		x	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento


 Lic. Genesis V. Marquez Rivas
 ENFERMERA
 CEP. 73124

Firma y sello

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	x		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	x		
3	¿Las variables que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	x		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	x		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	x		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	x		
7	¿El número de ítems es adecuado?	x		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	x		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		x	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		x	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - HOSPITAL SAN JOSE

Lc. STEFANY TRÁNSITO MARQUÍEZ
ENFERMERA
C.E.P. 70005

Firma y sello

Anexo 03:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Estimada (o) profesional de enfermería está siendo invitado a formar parte de un estudio de investigación sobre “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la Unidad de Cuidados Intensivo del Hospital Regional Ayacucho,2023”

Peligro y Beneficio Viable de Estudio

No hay ningún peligro al ser sometido a la encuesta y guía de observación. Los beneficios de la investigación ampliarán los conocimientos existentes en los profesionales de enfermería relacionado con los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente adulto intubado con tubo endotraqueal.

Garantías de la Participación en la Investigación

La participación y aceptación del consentimiento informado es voluntaria y tiene derecho a que no se le aplique el cuestionario si no desea participar en el estudio, puede retirarse del proyecto en cualquier momento; la negociación, participación o retirada de la investigación no causará ninguna sanción o lucro cesante.

Confidencialidad

Los resultados obtenidos de la investigación, serán manipulados con la mayor reserva y confidencialidad posible, solo las investigadoras tendrán conocimiento y podrán manejar la información obtenida por las licenciadas Nancy Marisol Quintanilla Gutarra y Olivia Narcisca Paucarhuanca Bendezú. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio puede comunicarse con el comité de ética de la universidad del Callao.

DECLARACIÓN JURADA

Yo..... con DNI N°

luego de haber leído la hoja de información que se me ha entregado, me comprometo a participar de manera libre y voluntaria en el estudio titulado: “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Ayacucho, 2023” que desarrollan las investigadoras.

.....

Firma del participante

N° DNI.....

Nota: Los resultados que se adquiera del estudio, serán conducidos con la mayor reserva y confidencialidad posible, solo las investigadoras tendrán conocimiento y podrán manejar la información obtenido

Anexo 04: Base de datos

VARIABLE CONOCIMIENTO

	Generalidades					Bioseguridad		Procedimental				Paciente		Equipo		TOTAL
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	8
5	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8
6	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9
7	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7
8	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6
9	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6
10	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	8
11	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	10
12	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4
13	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	9
14	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	6
15	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5
16	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	8
17	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7
18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	5

19	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7
20	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9
21	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7
22	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5
23	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4
24	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	7
25	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	7
26	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	9
27	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6
28	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7

VARIABLE PRÁCTICA

ENCUESTA DOS	ANTES DE LA ASPIRACIÓN						DURANTE LA ASPIRACIÓN						DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN						TOT AL
	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	16
5	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13
6	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	12
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	13
8	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
9	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10
10	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	8
11	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	9
12	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10
13	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	8
14	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	8
15	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8
16	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5
17	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5
18	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9
19	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12
20	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8

21	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5
22	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
23	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	10
24	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12
25	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	8
26	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8
27	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	7
28	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	8

ANEXO 5

TABLA N° 5.1

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PROFESIONALES
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO, 2023**

CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICAS	Nº	%	
Edad	26 a 35	12	42.9
	36 a 50	9	32.1
	50 a más	7	25.0
Sexo	Masculino	4	07.1
	Femenino	24	92.9
Experiencia profesional en el servicio	<1 año	8	28.6
	De 1 a 5 años	15	53.6
	>5 años	5	17.9
Estudió postgrado	Especialidad	17	60.7
	Maestría	8	28.6
	Doctorado	3	10.7
Condición laboral	Nombrado (a)	06	21.4
	Contratado	22	78.6
	Terceros	3	10.7
Cursos de aspiración de secreciones en los últimos 2 años	Si	18	64.3
	No	10	35.7

Fuente: Hospital Regional Ayacucho 2023

En la tabla N° 5.1. Se observa que el 42.9%(12) del personal de la salud presentan una edad entre 26 a 35 años, el 92.9%(24) es de sexo femenino, en cuanto a su experiencia profesional en el servicio el 53.6% (15) tiene de 1 a 5 años, asimismo el personal en un 28.6% (8) tiene menos de un año en el servicio y el 17.9%(5) más de 5 años, por otro lado, el 60.7% (17) tiene especialidad, el 28.6% (8) maestrías y el 10.7% (3) doctorado, asimismo se halló que el 78.6%(22) son contratados, el 21.4% (6) nombrados y el 10.7% (3) terceros, y se encontró que el 64.3% (18) asistió a cursos de aspiración de secreciones en los últimos 2 años.

ANEXO N° 6

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH.

A partir de la varianzas, el ALFA DE CRONBACH se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{s_t^2} \right]$$

Dónde:

- s_i^2 es la varianza del ítem i
- s_t^2 es la varianza de los valores totales observables
- K es el número de preguntas o ítems

A) PRIMERA VARIABLE: Conocimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,949	15

B) SEGUNDA VARIABLE: Practicas

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	18