

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



**CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS ENFERMERAS SOBRE
ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL REGIONAL
GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – APURIMAC 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

**LUISA BARRIENTOS GUILLEN
FLOR ROSSINY MARTINEZ AGUIRRE**

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. CESAR ANGEL DURAND GONZALES PRESIDENTE
- DRA. VILMA MARIA ARROYO VIGIL SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. GLADYS MEDINA MANDUJANO

N.º de Libro: 05

N.º de Acta: 056-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

14 DE OCTUBRE DEL 2022

Resolución de Consejo Universitario

N.º 099 – 2021 – CU de fecha 30 de Junio del 2021

Dedicatoria:

Dedicamos a nuestros queridos familiares que son nuestra motivación diaria y fuente de alegría, por su apoyo incondicional que nos colaboraron siempre de alguna manera para la elaboración del presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO:

A nuestra rectora Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar de la Universidad Nacional del Callao por ser la gestora de los diferentes convenios y así permitirnos realizar nuestra segunda especialidad.

Agradecemos a nuestra Asesora Gladys Medina Mandujano, por tomarse el tiempo, dedicación, enseñanza y guía para la elaboración de la presente investigación.

Al Dr. José Patricio Becerra Rodríguez, director del Hospital

CONTENIDO

INDICE DE TABLAS

INDICE DE GRAFICOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	10
1.1 Descripción de la realidad Problemática	10
1.2 Formulación del Problema	12
1.3 Objetivos de la Investigación	12
II. MARCO TEORICO.	14
2.1 Antecedentes del estudio:.....	14
2.2.Bases Teóricas:.....	16
2.3.Definición de términos.....	19
III. VARIABLES E HIPOTESIS	30
3.1 Hipótesis general	30
3.2 Hipótesis específicas	30
3.3 Operacionalización de variables:.....	34
IV. DISEÑO METODOLOGICO	36
4.1 Tipo de investigación:	36
4.2 Diseño de la investigación:	36
4.3 Método de investigación.....	37
4.4. Población y muestra.....	37
4.5. Lugar de estudio.....	38
4.6.Técnica de recolección de datos.....	38
IV. RESULTADOS.....	40

V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
VI.	CONCLUSIONES.	51
VII.	RECOMENDACIONES	52
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	53
	ANEXOS	55

INDICE DE TABLAS

TABLA 5.1.1.: Nivel de conocimiento de las enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.

TABLA 5.1.2.: Habilidades de las enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.

TABLA 5.1.3: Conocimiento y habilidades de las enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 5.1.1.: Nivel de conocimiento de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.

GRAFICO 5.1.2.: Habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.

GRAFICO 5.1.3: Conocimiento y Habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito constituir el vínculo entre el Conocimiento y Habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022. Fue una investigación , no experimental transversal correlacional, población de 15 Enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega , el instrumento para medir el intelecto fue el cuestionario y las habilidades encuesta; para la variable habilidad el instrumento fue guía de observación, cuya técnica fue la observación; en donde los resultados se muestran de la siguiente manera : el nivel de intelecto de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en el servicio de Emergencia shock trauma; el 67%(10) mostraron nivel de intelecto bajo, el 13% (2) nivel de intelecto medio y solo el 20%(3) nivel de intelecto alto; en cuanto a las habilidades el 67%(10) ofrecieron habilidades inadecuadas y solo el 33%(5) habilidades adecuadas. Del 100% (15) Enfermeras encuestadas con respecto al nivel de intelecto y habilidades de aspiración de secreciones en el servicio de Emergencia shock trauma; el 67%(10) mostraron nivel de intelecto bajo y habilidades inadecuadas, el 13%(2) presentaron nivel de intelecto medio y habilidades adecuadas y el 20%(3) tuvieron nivel de intelecto alto y habilidades adecuadas; se concluye como el valor $p \leq 0,002$ a $0,05$, por lo tanto se desaprueba la hipótesis nula y se procede a aceptar la hipótesis alterna. Hay certeza estadística idónea para aseverar que las variables de investigación son dependientes, es decir; que existe vínculo relevante: entre el nivel de intelecto y habilidades.

Palabras clave: conocimiento, habilidades, aspiración de secreciones.

ABSTRAC

The purpose of this research was to establish the link between the Intellect and Skills of Nurses with respect to aspiration of secretions in intubated patients of the Shock Trauma Emergency Service of the Regional Hospital Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022. It was an investigation, not experimental Correlational cross-sectional, population of 15 nurses who work in the shock trauma emergency service of the Guillermo Diaz de la Vega Regional Hospital, the instrument to measure intellect was the questionnaire and the survey technique; for the ability variable, the instrument was observation guide, whose technique was observation; where the results are shown as follows: the level of intellect of the Nurses with respect to aspiration of secretions in the Emergency service shock trauma; 67% (10) showed a low level of intellect, 13% (2) a medium level of intellect and only 20% (3) a high level of intellect; Regarding skills, 67% (10) offered inadequate skills and only 33% (5) adequate skills. 100% (15) Nurses surveyed regarding the level of intellect and secretion aspiration skills in the shock trauma Emergency service; 67%(10) showed a low level of intellect and inadequate skills, 13%(2) had a medium level of intellect and adequate skills, and 20%(3) they had a high level of intellect and adequate skills; it is concluded that the value $p 0.002 \leq 0.05$, therefore the null hypothesis is disproved and the alternative hypothesis is accepted. There is adequate statistical certainty to assert that the research variables are dependent, that is; that there is a relevant link: between the level of intellect and abilities.

Keywords: intellect, abilities, aspiration of secretions.

INTRODUCCION

La presente investigación accedió constituir el vínculo entre el conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022. Así poder desarrollar y estandarizar los diferentes criterios con respecto a la aspiración de secreciones de los pacientes que acuden a dicho nosocomio.

La investigación se ejecutó con el fin de someterse como precedente en investigaciones posteriores. La intención de la presente investigación está encaminado a conseguir información actualizada a los profesionales de salud para que afilen sus intelectos y habilidades reduciendo así posibles complicaciones que puedan suscitarse debido al método.

Las acciones que se van a ser desarrolladas para la aspiración de secreciones en los pacientes. Las diferentes intervenciones de enfermería están dirigidas a la aspiración de secreciones del árbol bronquial a través de una vía aérea artificial. Se supone que: la adecuada habilidad del procedimiento de aspiración logra acortar productos adversos como las infecciones intrahospitalarias y posibles complicaciones. Por lo tanto, el Enfermero(a) profesional que realice una técnica adecuada de aspiración en pacientes hospitalizados en unidades de Emergencia favorecerá el adecuado intercambio gaseoso, prevendrá la transmisión de microorganismos patógenos y evitará complicaciones. Sin embargo, este método invasivo también tiene factores de riesgo y complicaciones, por lo que debe emplearse una técnica adecuada. Entre las posibles complicaciones de una mala técnica de aspiración de secreciones están las infecciones y entre ellas específicamente, la neumonía intrahospitalaria.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad la neumonía intrahospitalaria es la principal causa de muerte debido a las diferentes infecciones adquiridas en un centro de salud donde pacientes intubados y pacientes que cursan con el síndrome de distrés respiratorio agudo desarrollan neumonía asociada al respirador. Según la organización mundial de salud (OMS) las neumonías nosocomiales asociadas ventilador mecánico por aspiración de secreciones ocupa el quinto lugar de contagios más comunes en unidades críticas hospitalarios y/o clínicas a nivel mundial. La Neumonía asociada a Ventilador Mecánico es una complicación pulmonar que se desarrolla de 48 a 72 horas después de la intubación, todos los pacientes intubados y ventilados mecánicamente la tasa de mortalidad de la neumonía relacionada a la ventilación mecánica puede superar el cincuenta por ciento. La neumonía es una forma de infección respiratoria aguda que es más comúnmente causada por virus o bacterias. Puede causar enfermedades leves o potencialmente mortales en personas de todas las edades, ya que participan microorganismos multirresistentes, como los estafilococos resistentes. (1).

Asimismo para el Ministerio de Salud (MINSA), todos los profesionales de la salud que llegan a brindar los diferentes cuidados se debe garantizar la permeabilidad de la vía aérea por que corren con el riesgo de adquirir infecciones de la vías respiratorias así mismo como consecuencia de la acumulación de secreciones las técnicas de la aspiración de secreciones se debe ejecutar los protocolos y medidas de cumplimiento adecuados de las normas de asepsia y antisepsia, ya que esta técnica de aspiración de secreciones establece una línea directa de comunicación entre el medio ambiente y el árbol traqueo bronquial especialmente en pacientes intubados que requieren aspiración de secreciones para mantenerse con una vía aérea artificial, por ser una medida invasiva de circuito cerrado con la introducción de una sonda de succión. El uso de una técnica eficaz y eficiente permite minimizar los diferentes riesgos y prevenir las complicaciones. Actualmente en el Perú donde se están presentando bajas temperaturas facilitando la transmisión de la enfermedad. Los concedores sugieren acercarse a un puesto de salud más cercano (2)

A nivel nacional según el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC Perú) en el marco de la temporada de bajas temperaturas a nivel nacional desde el inicio del 2022 se han estado presentando un total de 31,920 notificaciones por neumonía y 1,383 defunciones a nivel nacional, en caso de los adultos mayores de los 60 años se han reportado 10,157 episodios de neumonía y reportaron 1,074 defunciones.

A nivel local los pacientes con ventilación mecánica que ingresaron al Servicio de Emergencia en Shock Trauma, se visualiza la urgencia de que todos los profesionales de salud logren perfilar sus intelectos y habilidades para el desarrollo de la técnica correcta de aspiración de secreciones en pacientes intubados para así mantener la permeabilidad de las vías aéreas respiratorias favoreciendo el intercambio gaseoso.

También existe la necesidad de que las licenciadas de Enfermería garanticen la permeabilidad del tubo endotraqueal en los pacientes que se encuentran con asistencia de respirador mecánico mediante la correcta técnica de aspiración de secreciones.

Asimismo, en el servicio de Emergencia de dicho hospital, se observa el ingreso y hospitalización de los pacientes con diferentes patologías clínicas y como se sabe se realizan diferentes procedimientos invasivos en este caso la Intubación endotraqueal, donde el profesional de Salud debe realizar aspiración de secreciones adecuadas para prevenir las complicaciones como son las infecciones respiratorias y atelectasias.

Observándose a los profesionales de la unidad de enfermería en el servicio de Emergencia los diferentes criterios en la aspiración de secreciones y obviando algunas técnicas imprescindibles lo cual conlleva a precisar si los intelectos del profesional de Enfermería sean los adecuados ya que muchas veces se conoce con respecto al tema pero continúan existiendo efectos adversos siendo las neumonías asociadas a ventilación mecánica, o el profesional de enfermería desconoce y por ende no va aplicar las técnicas adecuadas como consecuencia se llega a la prolongación de la estancia hospitalaria y también al incremento del consumo de los antimicrobianos al no cumplirse se pone en riesgo la salud del

profesional de Enfermería y del paciente que esta propenso a que adquieran enfermedades intrahospitalarias. Situación que nos permite proponer el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022?

1.2 Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022?
- ¿Cómo son las habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022?

1.3 Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.
- Determinar las habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.

II. MARCO TEORICO.

2.1 Antecedentes del estudio:

Antecedentes internacionales:

Vázquez, R. (México 2021) (3) Estudio realizado en México cuyo título es: “Nivel de intelecto y habilidades de enfermería con respecto a la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México”; refiere que la fisioterapia respiratoria en la fase aguda de una enfermedad respiratoria es evacuar el exudado inflamatorio de los pacientes con alteración del intercambio de gases o daño en las vías respiratorias; expresa que el 41.8% de los estudiados tienen intelecto suficiente con respecto a la técnica de aspiración de secreciones, mientras que el 58.2% de los enfermeros fueron clasificados con intelecto insuficiente. Conclusiones: El personal de enfermería demostró tener un intelecto insuficiente con respecto a la técnica de aspiración de secreciones, con un porcentaje superior al 50%, se demuestra que existe un déficit o brecha de intelecto en el personal. En cuanto a la técnica de aspiración de secreciones, la mayoría del personal realiza buenas habilidades, pero existe un pequeño porcentaje significativo de enfermeros que no tienen buenas habilidades en la técnica de aspiración de secreciones. Esto puede estar relacionado con la amplia experiencia laboral del personal y su escasa capacitación y actualización en los dos últimos años.

Mamani, E. (Bolivia 2018) (4) Esta investigación fue de tipo descriptivo, corte transversal en su estudio realizado en Bolivia, lleva el título: “Intelecto y habilidades del profesional de enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax”, La Paz-Bolivia; tuvo como finalidad determinar el intelecto y habilidades del profesional de enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal, compuesta por 12 profesionales de enfermería. Utilizó como instrumentos el cuestionario y la lista de chequeo.

Antecedentes Nacionales:

De igual manera Pomacosi, R. (Puno – Perú 2020) (5) en su tesis de: “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”, la investigación de tipo cuantitativo, tipo descriptivo, tuvo una muestra representativa de 16 profesionales de enfermería, la técnica fue la observación y como instrumento la lista chequeo, los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados son adecuados con un total de 68.8% realizan cuidados adecuados, y el 31.3% cuidados inadecuados.

Por su parte Aucchahuque, Y. et al. (2019) (6) lo realiza en el departamento de Huancavelica, en su tesis lleva el título: “Intelecto y Habilidades de las Enfermeras con respecto a la Aspiración de secreciones en Pacientes Intubados en el servicio de Emergencias Shock Trauma en el Hospital Departamental de Huancavelica 2019”, este estudio diseño fue no experimental transversal correlacional, la muestra estuvo constituido por 25 enfermeras que laboran más de un año en el servicio de Emergencia trauma shock del Hospital Departamental de Huancavelica, el instrumento para medir intelecto fue el cuestionario y la técnica encuesta y para la variable habilidades el instrumento fue guía de observación cuya técnica fue la observación; Del 100% (25) Enfermeras encuestadas con respecto al nivel de intelecto y observadas con respecto a las habilidades de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia shock trauma; el 60%(15) mostraron nivel de intelecto bajo y habilidades inadecuadas, el 24%(6) presentaron nivel de intelecto medio y habilidades adecuadas y el 12%(3) tuvieron nivel de intelecto alto y habilidades adecuadas.

Del mismo modo Ñuñuvera, L. (2017) (7) en su trabajo de investigación titulada “Nivel de Conocimiento y Cuidado de la Vía Aérea Brindado por la Enfermera al paciente con tubo endotraqueal Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016”. El presente trabajo de investigación estudio es de tipo descriptivo correlacional; se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016. constituida de 37 enfermeras a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y se realizó observación utilizando una lista de cotejo para determinar el nivel de cuidado.

Con respecto al cuidado de la vía aérea fue el 32.4 % brinda un cuidado adecuado, mientras que el 67.6% brinda un cuidado inadecuado. Se llega a la conclusión que los presenta tienen asociación significativa; que la mayor cantidad de enfermeras que tienen conocimiento regular brindan cuidado inadecuado.

2.2. Bases Teóricas:

Presentamos la siguiente Teoría de Ernestine Wiedenbach (1900- 1998) fue la encargada de lograr a desarrollar la filosofía en la se basa en la enfermería cuyo título de su trabajo es “Teoría el arte de cuidar de la enfermería clínica”. Wiedenbach, E. (2002) analiza en su teoría que los cuidados clínicos de enfermería deben centrarse en las necesidades del paciente en el objetivo principal que es percibir la necesidad de ayuda que experimenta el paciente, y ello tiene factores que cumplir siendo imprescindible la constante capacitación del avance de procedimientos y cuidados clínicos que velan eficazmente por la salud de los usuarios. (8)

La idea principal de Wiedenbach, E. (2016) se basó principalmente en conocer como las enfermeras podían ayudar a los pacientes; citado por la revista Academia, menciona que el arte del cuidar de la enfermería clínica responde a cuatro elementos principales una filosofía, un propósito, unas habilidades y un arte.

Elemento de Filosofía: la enfermera debe poseer los conocimientos necesarios y acordes con el avance tecnológico para brindar atención de calidad y con calidez.

Elemento de Propósito: el propósito de la profesión es la satisfacción de los usuarios y esto amerita la evaluación minuciosa de los cuidados que se brindan y de las necesidades por cubrir en el usuario, para salvaguardar de manera segura su vida.

Elemento de Habilidades: la enfermera debe adiestrar sus habilidades en el tiempo acorde a las necesidades con las que curse el usuario en función a su contexto hospitalario.

Elemento de Arte: la enfermera debe cumplir los procedimientos requeridos en el usuario, pero estos deben ser desarrollados con calidez es decir con buen trato en aras de lograr la confianza plena de los usuarios.

Wiedenbach explica en su teoría también que el socorro que es brindada gracias a la enfermería consta de los diferentes factores como por ejemplo: la necesidad de recibir una asistencia la aprobación de ser auxiliado y el servicio prestado De los supuestos mencionados la teoría revisada se acoge con amplitud a los propósitos de nuestra investigación en vista que buscamos perfilar los intelectos, propósito, habilidades y arte de enfermería para ser participe en la interpretación del electrocardiograma de manera más oportuna en bienestar de los usuarios. (8) esta teoría tiene un enfoque integral muy marcado, autora de varios libros y artículos.

David Ausubel (2002) (9) psicólogo considerado como el mayor referente de la corriente constructivista con su teoría cognitiva del aprendizaje verbal significativo en contraposición al aprendizaje verbal memorista. Defiende claramente la idea del aprendizaje como un concepto cognitivo complejo más que simplemente memorísticos basa en la proposición de que la adquisición y retención de conocimientos especialmente de intelectos verbales, como por ejemplo en la escuela o durante el aprendizaje de una materia son el producto de un proceso activo, integrador e interactivo entre

la materia de instrucción y las ideas pertinentes de la estructura cognitiva del estudiante con las que, a su vez, las ideas pueden entrelazar de diversas maneras. Donde que aprender no es solo realizar una copia en la mente de los datos, es dar sentido o una razón a lo recién aprendido y lograr relacionar con el entorno consecuente. La noción central es: no hay que considerar que la adquisición y la retención de conocimientos deban limitarse necesariamente a los contextos formales de instrucción, a las escuelas, las universidades, donde los alumnos se interrelacionan de una manera especial influenciado por estereotipos. En realidad, la adquisición y retención de intelectos es un proceso omnipresente durante toda nuestra vida, esencial para la actuación competente, la gestión eficaz y la mejora del trabajo cotidiano. Da a entender la asociación

con el paso del significado lógico en significado psicológico lo siguiente: la posibilidad de asociar de una manera no arbitraria y no literal unas proposiciones lógicamente significativas con la estructura cognitiva de una persona concreta es lo que da la posible transformación del significado lógico en psicológico mientras el curso de aprendizaje significativo". Establece unas asociaciones entre:

El Aprendizaje y el significado, y la retención de carácter significativo: El aprendizaje significativo está se basa en la recepción supone principalmente la adquirir nuevos significados por medio del material de aprendizaje mostrado. Es necesaria la actitud de aprendizaje significativa como la presentación al estudiante de un material potencialmente significativo. Por lo tanto, se supone:

El material aprendizaje se puede relacionar de una, manera no arbitraria (plausible, razonable y no aleatoria) y no literal con cualquier estructura cognitiva apropiada y pertinente (esto es, que posea un significado "lógico")

La estructura cognitiva de una persona que aprende ideas de detención pertinentes con el nuevo material que se pueda vincular.

El desarrollo del aprendizaje valioso frente a los desarrollos del aprendizaje memorista: las tareas de aprendizaje memorista no se someten en un vacío cognitivo. Pueden asociar con un sistema cognitiva pero solo de una manera injusta y literal que no produce la obtención del significado. Esta capacidad de asociación arbitraria y literal de las tareas de aprendizaje memorista con estructura cognitiva tiene algunas consecuencias importantes para el aprendizaje.

El abastecimiento cognitivo, a diferencia de un ordenador, no se puede manejar con un alto nivel de eficacia los datos que se enlaza con él de una persona autoritaria e idéntica, por lo que se pueden interiorizar de esta manera tarea de aprendizaje relativamente breves y estas solo se pueden retener durante cortos periodo de tiempo a menos que se dé un intenso con respecto a aprendizaje.

Su capacidad de asociación arbitraria y literal con la estructura cognitiva hace que las tareas de aprendizaje memorista sean muy vulnerables a la interferencia

de materiales similares previamente aprendidos y encontrados de una manera concurrente o retroactivo.

La diferencia del aprendizaje proposicional tal como se da en las situaciones de aprendizaje basado en la recepción, por un lado, y en situaciones de aprendizaje basado en el descubrimiento por otro.

Aprendizaje basado en la recepción este contenido se presta en forma de una proposición sustancial o que no tiene la forma de un problema planteado que el estudiante comprender y recordar.

Aprendizaje basado en el descubrimiento primero el estudiante debe descubrir estos contenidos generando proposiciones que o bien representen soluciones a los problemas planteados o bien pasos sucesivos en una solución.

2.3. Definición de términos

2.3.1 Conocimiento

Es la comprensión de algo o alguien, también sobre los sucesos o hechos se puede adquirir de muchas maneras y también de muchas fuentes como por ejemplo la percepción, la investigación, memoria, los testimonios, la educación y habilidades. Se puede hacer referencia a la comprensión teórica o habilidades de un tema a tratar. En términos generales, la palabra intelecto alude a la información acumulada con respecto a un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el intelecto es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento. (10)

Los Niveles del conocimiento según la escala de stanones, realizo la categorización de conocimiento de la siguiente:

- Alto: Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad, y obtiene un puntaje entre 17 y 20.

- Medio: Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades y obtiene un puntaje de 14 a 15. 27
- Bajo: Cuando no identifica ni reconoce el tema y obtiene un puntaje menor a 13.

2.3.2 Habilidades

Definición Habilidad (11) son las acciones de las diferentes actividades que se realizan y en su gran mayoría se desarrolla con la aplicación de los intelectos adquiridos, donde gracias al ejercicio continuo o al momento de realizar las actividades se logra mejorar el desempeño laboral que se desarrollan con la aplicación de intelectos. no puede haber habilidades de tal o cual procedimiento si antes no se obtienen experiencias. Esta se tiene que ser evaluada por medio de la observación de las habilidades psicomotrices de la persona, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos. Se establece los siguientes niveles de las habilidades.

- Habilidades adecuadas Cuando el resultado obtenido por el ejecutante es de 12 a 20.
- Habilidades inadecuadas Cuando el resultado obtenido por el ejecutante es de 0 a 11.

2.3.3 Aspiración de secreciones en pacientes

Aspiración de secreciones con sistema abierto: Es el desarraigo de las secreciones acumuladas en tracto respiratorio, por medio de la succión que se da a través del tubo endotraqueal, consiste en un procedimiento que involucra desconectar el circuito del respirador. Para cada aspiración se utilizan sondas de aspiración de un solo uso. (12)

Aspiración de secreciones con sistema cerrado: este es un Procedimiento que se realiza con frecuencia en los pacientes intubados para extraer las secreciones evitando la desconexión del ventilador mecánico, lo que

facilitara rápidamente la oxigenación continua durante la aspiración logrando así la pérdida de presión positiva. Se emplean sondas de aspiración de múltiples usos. (13)

La hidratación y humedad sistémica del aire inspirado junto con el lavado favorece en reducir las secreciones para la aspiración y expulsión fácil de las secreciones. La postura del paciente también es importante ya que mediante ello facilita la movilización de las secreciones de las vías aéreas para que se logre aspirar. La aspiración estéril es de vital importancia si se logra habilidades lograremos reducir en gran medida las infecciones. Por lo tanto, se debe realizar de manera segura, efectiva para evitar posibles complicaciones. (14)

La hiperoxigenación sea con ambú o con un respirador mecánico se logra que la aspiración se pueda realizar de una manera segura donde los niveles de oxígeno se establecen rápidamente. Los pacientes intubados necesitan más cuidados de enfermería para contrarrestar los efectos a la colocación del tubo endotraqueal, los cuidados de enfermería en el paciente con tubo endotraqueal o vía aérea artificial incluyen la humidificación el tratamiento del tubo endotraqueal y la aspiración de secreciones. Ya que el tubo deriva de la aporte superior y el calentamiento y la humidificación de oxígeno debe realizarse por medio externo. Ya que el tubo lesiona las paredes de la tráquea y los cuidados del manguito debe realizarse durante cada turno, las secreciones se acumulan debido a este suceso necesitan ser aspirados las secreciones para su eliminación. Los pacientes no llegan a tener comunicación con lo exterior ya que están sedados y con el tubo en su tráquea. Es importante ver la permeabilidad de las vías aéreas ya que el acumulo de secreciones incrementa la resistencia de la vía aérea y el trabajo respiratorio, pues ello puede tener los efectos adversos una hipoxemia, hermanea, atelectasia e infección. La dificultad para la eliminación de secreciones puede deberse a la consistencia o la cantidad en aquellos pacientes que no pueden toser. (15)

EL PACIENTE TIENE NECESIDAD DE ASPIRACION SI:

- Hay secreciones audibles o visibles
- Se evidencia la disminución de la saturación de oxígeno
- Hay un aumento de la frecuencia respiratoria
- Existe un aumento del trabajo respiratorio
- El paciente se muestra inquieto o con diaforesis

ANTES DEL PROCEDIMIENTO ORO Y NASOFARINGE

- Se debe verificar la identidad del paciente.
- Valorar constantemente la necesidad de aspiración del paciente;
- Dar a conocer al paciente y/o cuidador principal sobre el procedimiento que se realizará
- Preparar el material junto al paciente.
- Comprobar el funcionamiento del aspirador: verificar la presión adecuada a utilizar.
- Siempre realizar la higiene de manos.
- Colocarse EPP (gorro, mascarilla N95, gafas de protección ocular y mandilón).
- La licenciada se colocará guantes estériles.
- Tener presente la posición del paciente de acuerdo con su estado de consciencia y la técnica de aspiración que se usará.
- Vigilar saturación de O₂.
- Conectar el extremo de la sonda al tubo de aspiración.
- Realizar siempre primero la aspiración por nasofaringe y después la orofaríngea si es necesario

DURANTE EL PROCEDIMIENTO ORO Y NASOFARINGE

ASPIRACION OROFARINGEAS

- Lubricar la sonda de aspiración con solución salina o agua estéril colocado en un recipiente estéril y aspire para comprobar su funcionalidad.
- Explorar la cavidad orofaríngea.
- Introducir la sonda por la comisura de la boca hasta llegar a la orofaringe.
- No se debe aspirar al momento de introducir la sonda.
- Aspirar por las comisuras laterales de la boca, la faringe y debajo de la lengua según necesidad.
- Ejecutar la aspiración desde la parte posterior hacia adelante para realizar una buena limpieza.
- Apartar la sonda lento y suavemente mientras se mantiene la succión.

ASPIRACION NASOFARINGEAS

- Medir la distancia entre el lóbulo auricular y la punta de la nariz del paciente que éste será la longitud para introducir la sonda.
- Comprobar la higiene y permeabilidad de las fosas nasales.
- Utilizar la fosa nasal permeable para poder realizar la aspiración de secreciones.
- Mientras se introduce la sonda no realizar la aspiración.
- Aspirar para comprobar su permeabilidad lubricando la sonda con el agua estéril o solución salina o colocado en un recipiente estéril.
- Indicar al paciente si se encuentra consciente que inspire para poder introducir suavemente la sonda por la fosa nasal hasta donde tolere.
- Insertar la sonda hasta la longitud medida anteriormente o hasta que se produzca la tos.
- Realizar la aspiración máxima durante 10 a 15 segundos.
- Separar la sonda nasofaríngea lentamente y suave mientras que se mantiene la succión de las secreciones.

AL FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO ORO Y NASOFARINGE

- Evaluar la resistencia del paciente y si requiere una segunda aspiración tiene que descansar 20-30 segundos antes de introducir nuevamente la sonda.
- Si se necesita la aspiración otra vez, como ya mencionamos utilice una sonda nueva estéril por cada aspiración y cámbiese de guantes.
- Retire la sonda y descartar de acuerdo con el protocolo de gestión de residuos hospitalarios.
- Luego enjuagar el tubo de succión con solución estéril y colóquelo en el sistema de aspiración.
- Poner cómodo al paciente.
- Deseche los guantes.
- Realizar higiene de manos lavarse con agua y clorhexidina jabonosa al 2%
- Registrar en las notas de enfermería: características de la secreción y cualquier reacción adversa que tuviera lugar durante el método.

ASPIRACION DE LAS VIAS AEREAS ARTIFICIALES

TIENE NECESIDAD DE ASPIRACION:

- Presenta secreciones visibles en el TET o traqueostomía.
- Presenta sonidos respiratorios crepitantes a la auscultación.
- Aumento de presiones
- Caída del volumen minuto.
- Desaturación de oxígeno y aumento progresivo de la presión del CO₂.

MEDIDAS GENERALES DE LAS VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES

- Verificar la Identificación del paciente.
- Estimar la necesidad de aspiración.
- Estimar el patrón respiratorio, auscultar pulmones y verificar ruidos.
- Monitorizar las funciones vitales

- Alistar el material.
- El asistente y operador realizan higiene de manos
- El asistente y operador usan EPP (N95, lentes protectores, gorro y mandilón)
- El asistente alista el material: escoge la sonda de acuerdo con el tamaño del tubo y comprueba el funcionamiento del aspirador, y regula la presión requerida.
- Asistente tiene que abrir la sonda por el extremo de la sonda que conecta a la goma de aspiración sin retirar la envoltura y la conecta al sistema de aspiración aun conteniendo la envoltura de la sonda.
- El operador se calza los guantes estériles, agarra la sonda a medida que va saliendo del empaque con la mano dominante, manteniendo técnica aséptica y pide al asistente encienda el sistema de aspiración
- Se recomienda no exceder los intervalos de 10 segundos en pacientes de contextura grande.
- Infunda 3 recuentos de aspiración por repetición cuando realice un máximo de 3 repeticiones.
- Si necesita más aspiraciones, y el paciente no tiene dificultad respiratoria, permitir descansar durante 30 segundos, así como lograr la estabilidad de los signos vitales previamente para introducir nuevamente la sonda.
- Utilice siempre una sonda estéril nueva y guantes limpios para cada aspiración.
- Evaluar la eficacia del método escuchando ambos campos pulmonares y comprobando las funciones vitales.

ASPIRACION DE SECRECIONES POR CANULA TRAQUEOSTOMIA

- Es necesario dos personas para ejecutar el método: uno realizará la ventilación del paciente y el otro realizará la aspiración.
- Poner al paciente en posición fowler o semifowler si se puede colocar.
- Si el paciente con oxígeno llega a desaturar durante el método, elevar FiO₂. Se debe comenzar a pre oxigenar antes de la aspiración.

- El asistente desconecta al paciente de la fuente de oxígeno si estuviese conectado.
- Introducir la punta de la sonda para que se encuentre húmedo, se realiza con la solución salina estrictamente estéril.
- Colocar suavemente la sonda a través del tubo, y hacerla avanzar hasta la profundidad determinada.
- Iniciar dicha succión cubriendo el puerto de control de aspiración con el pulgar coincidiendo con el final de la inspiración.
- Extraer la sonda suave y lentamente mientras se mantiene la succión
- Controlar los posibles efectos adversos y reevaluar.
- En casos extremos si las secreciones son secas o espesas puede ser necesario fluidificar instilando solución salina
- Realizar aspiración de las secreciones de la cavidad bucal y faríngea si es necesario.

ASPIRACION DE SECRECIONES POR TET SISTEMA ABIERTO

- Realizar necesariamente entre dos personas para evitar la extubación del paciente.
- Poner al paciente en posición 30°.
- Tener listo reanimación manual cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a un flujo de 10 litros por minuto.
- Primero aspirar la cavidad oral para evitar las micro aspiraciones.
- Cambiar de sonda para después aspirar por tubo endotraqueal.
- Asistente debe separar el tubo endotraqueal del tubo de ventilación.
- Introducir la sonda de aspiración suavemente sin aspirar, a la distancia previamente establecida.
- Realizar dicha aspiración colocando el dedo pulgar sobre el orificio de control de la aspiración.
- Si las secreciones son muy densas en los casos extremos se instilará suero salino al 0.9%.
- Extraer la sonda de aspiración sin realizar movimientos de rotación y aspirando de forma continua.

- Desde la introducción de la sonda hasta su retiro no deben pasar más de 10 segundos.
- Por lo menos debe haber un minuto de descanso entre aspiración y aspiración.
- Se debe de hiperventilar con la bolsa manual de reanimación por lo menos de 2 a 3 minutos, hasta lograr la saturación por encima de 90%.

ASPIRACION DE SECRECIONES POR TET SISTEMA CERRADO

- Poner al paciente en posición 30°.
- Pre oxigenar al paciente al 100% mediante el mecanismo manual que tiene el ventilador mecánico.
- Colocar una jeringa con suero fisiológico 0.9% en la entrada para la solución para permeabilizar la sonda al finalizar la aspiración.
- Antes de ejecutar la aspiración de la cavidad oral para evitar las micro aspiraciones conectar el circuito de aspiración cerrado con el sistema de aspiración rotar la válvula de control hasta lograr abrir para poder empezar con el procedimiento.
- Prender la succión e introducir la sonda de aspiración empujando la sonda y deslizar la funda de plástico que cubre la sonda hacia atrás, a través del TET hasta encontrar una resistencia.
- Apartar la sonda con cuidado de producir laceraciones, mientras se aplica la aspiración presionando la válvula de aspiración.
- Asegurar el retiro completo de la sonda en el interior de la funda de plástico para que no se obstruya el flujo aéreo.
- Evaluar al paciente y decidir la necesidad de una nueva aspiración.
- Inyectar la jeringa con CINA 0,9% en el catéter mientras se aspira para limpiar la luz interna.
- Rotar la válvula de control hasta que esté cerrado
- Permeabilizar la sonda de succión con solución estéril y colóquelo en el sistema de aspiración para tenerlo listo en una próxima ocasión.
- Después de un minuto tras la aspiración, ajustar la FiO2 al valor inicial preestablecido de acuerdo con la historia clínica.

MEDIDAS FINALES

- Complete todo el método enjuagando el tubo de succión con solución salina o agua estéril.
- Deseche la sonda de acuerdo con los protocolos de gestión de residuos hospitalarios e institucionales.
- Hacer que los pacientes se sientan cómodos en su unidad.
- Deseche los guantes en contenedores de material biocontaminantes.
- Realice la higiene de manos
- Registre en la historia clínica el método y si presentó efectos adversos.

Algunos efectos adversos; las más frecuentes son: Hipoxia Cuando se realiza la aspiración de secreciones también, se aspira oxígeno es por ello necesario hiperinsuflar al paciente antes, durante y después de la aspiración. Administrar al menos 05 insuflaciones con ambú conectado a un flujo de oxígeno al 100%. En el caso de estar conectado a un ventilador mecánico, se puede cambiar la FiO₂ al 100%, esto ya lo realizan previamente los ventiladores más modernos mediante un mando adecuado por el tiempo de un minuto.

Arritmias: las arritmias también pueden ser provocadas por la hipoxia miocárdica y por la estimulación del vago, se debe controlar la frecuencia y el ritmo cardíaco en todo momento mientras se realiza la aspiración de secreciones y también se detectará cambios significativos que se puedan dar en el usuario.

Hipotensión: la hipotensión es una complicación que aparece como resultado de la hipoxia, bradicardia y estimulación del vago. La aspiración produce una maniobra semejante y se anotará al inicio y término de haberse desarrollado la aspiración de secreciones.

Atelectasias: es la alta presión negativa durante la aspiración, puede causar colapso alveolar e incluso pulmonar, con el fin de prevenir esta complicación la sonda de aspiración deberá ser de tamaño adecuado. La

sonda de aspiración debe ser de un tamaño adecuado del tubo endotraqueal, el nivel seguro para la aspiración debe ser entre 80 y 120 mmHg.

Paro cardíaco: complicación más grave que pueden darse a consecuencia de la aspiración de secreciones. Es importante monitorizar signos clásicos de paro inminente, vigilar el monitor para ver las funciones vitales. En caso aparezcan, deje de aspirar y adminístrele el oxígeno al 100% hasta que el ritmo cardíaco vuelve a la normalidad; en caso necesario tener preparado el coche para RCP. (19)

Definición de términos básicos

- Conocimiento: el conocimiento se consigue mediante la capacidad que tiene todo ser humano que lo logra a través de las diferentes habilidades cognitivas lo adquiere y lo utiliza para su propio, donde el intelecto también puede ser práctico o teórico.
- Habilidades: acciones que realizan las enfermeras durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados y que es obtenida por la observación en la investigación.
- Enfermeras: personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia con el tiempo de experiencia mayor de 1 año.
- Paciente intubado: enfermo dependiente que se encuentra con tubo endotraqueal internado en el servicio de emergencia.
- Aspiración de secreciones: es la extracción de las secreciones por medio de la aspiración succionando las secreciones que se acumulan en las vías aéreas donde se emplean sondas de aspiración de múltiples usos (20).

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Hipótesis general

Ha:

Existe asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.

Ho:

No existe asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.

3.2 Hipótesis específicas

- Las Enfermeras muestran un nivel de conocimiento inadecuado con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.
- Las Enfermeras muestran una habilidad inadecuada con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.

Definición conceptual de variables

Variable 1: nivel de conocimiento

La causa y el efecto de conseguir datos importantes para entender la realidad mediante la razón, de comprender y el conocimiento. Se refiere,

pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje; conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento. (10)

variable 2: habilidades

Son intervenciones de Enfermería encaminadas a la extracción de las secreciones por medio de la aspiración succionando las secreciones que se acumulan en las vías aéreas donde se emplean sondas de aspiración de múltiples usos. MINSA 2021

3.3 Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIA
V1: CONOCIMIENTO	El conocimiento se consigue mediante la capacidad que tiene todo ser humano que lo logra a través de las diferentes habilidades cognoscitivas lo adquiere y lo utiliza para su propio, donde el intelecto también puede ser practico o teórico. (10)	<p>GENERALIDADES</p> <p>BIOSEGURIDAD</p> <p>PROCEDIMENTAL</p> <p>PACIENTE</p> <p>EQUIPO</p>	<p>Concepto</p> <p>Objetivos</p> <p>Principios</p> <p>Uso de EPP</p> <p>Técnica</p> <p>Tipo de presión</p> <p>Tiempo</p> <p>Frecuencia</p> <p>Posición</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Complicaciones y riesgos</p> <p>Contraindicaciones</p> <p>Equipo operativo</p> <p>Numero de sonda</p> <p>Materiales estériles</p> <p>Equipo de aspiración</p>	<p>Ordinal</p> <p>Alto :15-20</p> <p>Medio :11-15</p> <p>Bajo :< 10</p>

<p>V2: HABILIDADES</p>	<p>Son intervenciones de Enfermería encaminadas a la extracción de las secreciones por medio de la aspiración succionando las secreciones que se acumulan en las vías aéreas donde se emplean sondas de aspiración de múltiples usos. MINSA 2021</p>	<p>ANTES DEL PROCEDIMIENTO</p> <p>DURANTE EL PROCEDIMIENTO</p> <p>DESPUES DEL PROCEDIMIENTO</p>	<p>Higiene de manos Auscultación de ambos campos pulmonares Preparación</p> <p>Uso de guantes estériles y limpios Hiperoxigenación Tiempo Frecuencia monitoreo de constantes vitales</p> <p>Modo de desechar materiales Posición del usuario Confort del usuario</p>	<p>Nominal</p> <p>Adecuada :10 – 18</p> <p>Inadecuada: 0 – 9</p>
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------

IV. DISEÑO METODOLOGICO DEL TRABAJO

4.1 Tipo de investigación:

El tipo de estudio aplicado al actual trabajo es de enfoque cuantitativo y también correlacional.

Este enfoque del trabajo de investigación cuantitativo porque se puede medir son variables cuantificables.

4.2 Diseño de la investigación:

Dicha investigación sobre el diseño responde al conjunto de muchas actividades que llegan a direccionar la investigación para determinar la forma de análisis a someter las variables de estudio.

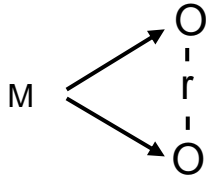
Responde esta investigación al diseño no experimental, correlacional, transversal, observacional y deductivo.

Correlacional porque se establece el nivel de dependencia ya que en este estudio existen entre las dos variables de dicho estudio este tipo de estudio tiene como intención medir el grado de la asociación que existen entre dos o más variables o conceptos.

Transversal porque todos los instrumentos y datos se obtuvieron durante un solo momento y en un tiempo único; pues todo diseño de investigación transversal se obtiene datos en un solo momento y tiempo único, con la finalidad de describir variables y así poder analizar la repercusión de un determinado momento.

Observacional porque nos permite examinar el proceder de las variables y la asociación existente entre ellas, este tipo de estudio se singulariza por su método estadístico, por lo que es un instrumento muy utilizado en las ciencias principalmente en las investigaciones epidemiológicas.

Considerando el siguiente esquema:



Donde:

- M= muestra global
- O1= variable 1: intelecto
- O2= variable 2: habilidades
- r= correlación de las variables de estudio

4.3. Método de investigación

Se utilizó el método deductivo y descriptivo, porque es parte de los intelectos generales para así conocer la verdad, en esta investigación se pretende conocer la asociación del intelecto y las habilidades, pues este método deductivo logra determinar la singularidad que se estudia por los resultados de los atributos contenidos en la proposición de carácter general formuladas con precedencia. Por la deducción se da resultado a las consecuencias individuales o particulares llegando así a conclusiones generales aceptadas.

4.4. Población y muestra

Población:

Está conformada por 15 Enfermeras(os) del servicio de Emergencia del área de shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022.

Muestra:

Es censal porque se trabajó con toda la población de estudio, es decir con 15 profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del área de shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Apurímac

2022. Con una muestra no probabilística porque se tomó toda la población de estudio como muestra.

Unidad de análisis:

Cada Enfermero(a) que labora en Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Apurímac 2022.

Criterios de inclusión:

Enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia shock del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Apurímac 2021.

Criterios de exclusión:

Enfermeras que no pertenecen al servicio de emergencia, que no se encuentran laborando por motivo de horario, licencias y/o vacaciones.

4.5. Lugar de estudio

Servicio de Emergencia del área de shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, ubicado en la provincia de Abancay, departamento de Apurímac 2022.

4.6. Técnica de recolección de datos

Técnica:

Como técnica de dicho estudio se comprobó la información y se aplica la encuesta y observación, la cual nos permitirá obtener información con respecto a las variables de interés del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega de la ciudad de Abancay.

4.7. Instrumento de recolección de datos

Instrumento:

Como instrumento se emplea el cuestionario para ver el nivel de conocimiento compuesto por 20 preguntas divididas en cuatro dimensiones: 5 preguntas con respecto a de aspiración orofaríngea y

nasofaríngea, 5 preguntas con respecto al conocimiento de aspiración traqueal por tubo endotraqueal, 5 preguntas con respecto a intelecto de aspiración traqueal por Cánula de Traqueostomía y 5 preguntas con respecto a Intelecto por sonda de aspiración. Así mismo, se empleó la lista de chequeo, para determinar las habilidades con respecto a la aspiración de secreciones que emplearon las Enfermeras en el servicio de Emergencia que consiste en: antes, durante y después del procedimiento.

IV. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

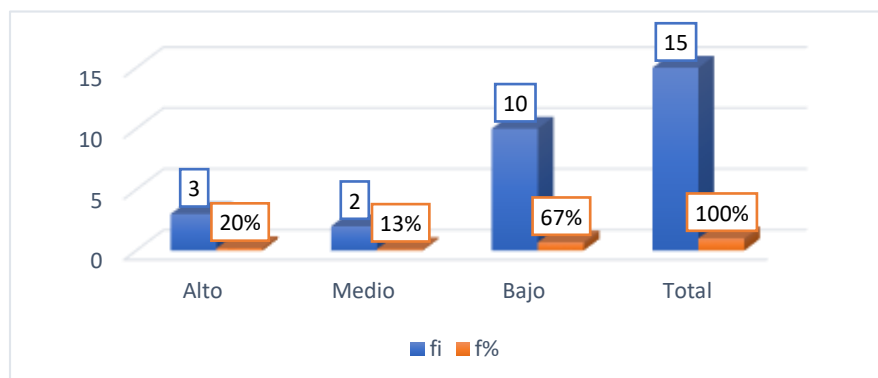
En este capítulo se detalla los resultados obtenidos de acuerdo con nuestras variables y dimensiones.

TABLA 5.1.1
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - APURÍMAC 2022.

Nivel de conocimiento con respecto a aspiración de secreciones	fi	f%
Alto	3	20 %
Medio	2	13 %
Bajo	10	67 %
Total	15	100 %

Fuente: elaboración propia de Barrientos L. y Martínez F.

GRÁFICO 5.1.1
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - APURÍMAC 2022.



Fuente: elaboración propia de Barrientos L. y Martínez F.

De acuerdo con la tabla y gráfico 5.1.1. se presenta del 100% (15) de Enfermeras del Servicio de Emergencia encuestadas con respecto a Nivel de intelecto de aspiración de secreciones en Shock Trauma; el 67% (10) muestran nivel de intelecto bajo, el 13% (2) nivel de intelecto medio y solo el 20% (3) nivel de intelecto alto.

TABLA 5.1.2.

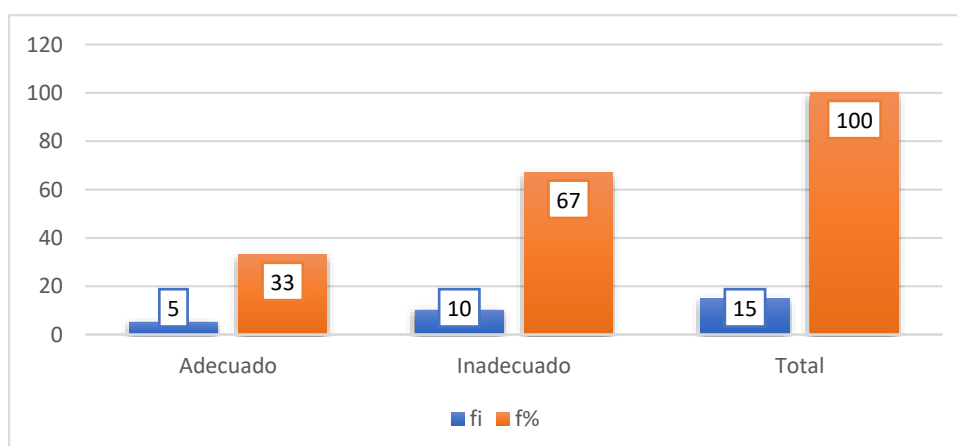
HABILIDADES DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - APURÍMAC 2022.

Habilidad con respecto a aspiración de secreciones	fi	f%
Adecuado	5	33
Inadecuado	10	67
Total	15	100

Fuente: elaboración propia de Barrientos L. y Martínez F.

GRÁFICO 5.1.2.

HABILIDADES DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - APURÍMAC 2022.



Fuente: elaboración propia de Barrientos L. y Martínez F.

Según la tabla y gráfico 5.1.2. del 100% (15) Enfermeras observadas con respecto a habilidades de aspiración de secreciones según dimensiones adecuado e inadecuado en el servicio de Emergencia; el 67% (10) ofrecen habilidades inadecuadas y solo el 33% (5) habilidades adecuadas; lo que implica que la mayoría de las Enfermeras del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022, efectúan habilidades inadecuadas sin considerar los protocolos de atención en aspiración de secreciones, exponiendo en riesgo la salud de los pacientes.

TABLA 5.1.3.

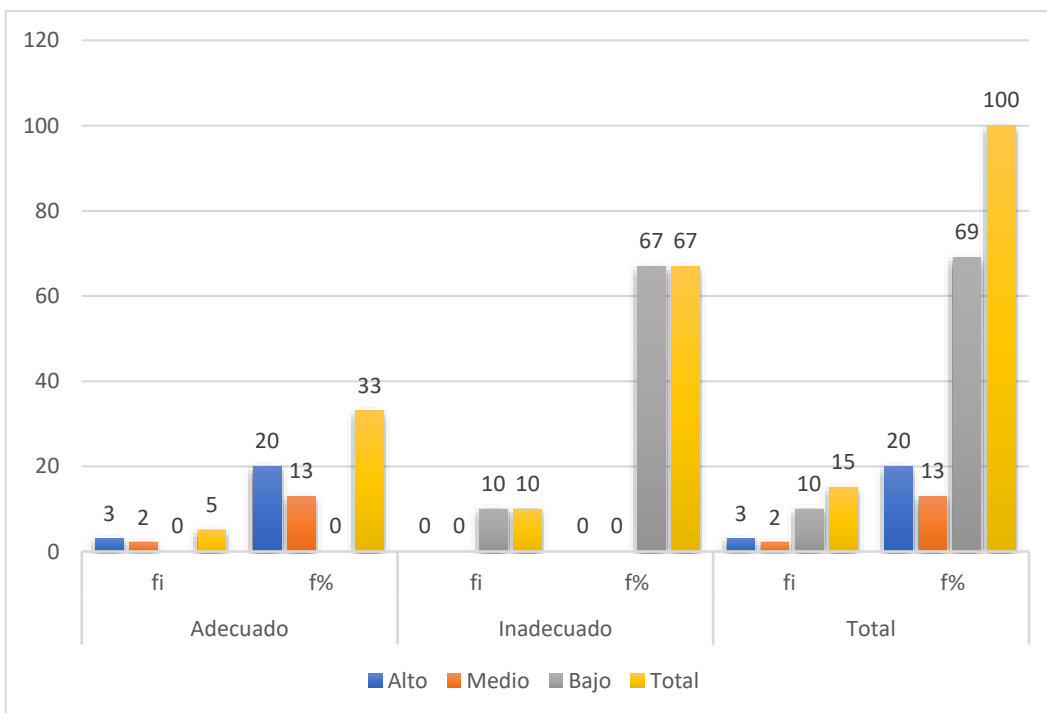
CONOCIMIENTO Y HABILIDADES DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - APURÍMAC 2022.

Nivel de Intelecto con respecto a aspiración	Habilidades con respecto a aspiración de secreciones					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Alto	3	20	0	0	3	20
Medio	2	13	0	0	2	13
Bajo	0	0	10	67	10	69
Total	5	33	10	67	15	100

Fuente: elaboración propia de Barrientos L. y Martínez F.

GRAFICO 5.1.3.

CONOCIMIENTO Y HABILIDADES DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - APURÍMAC 2022.



Fuente: elaboración propia de Barrientos L. y Martínez F.

La tabla y gráfico 5.1.3. se presenta del 100% (15) Enfermeras que rotan por el área de Shock Trauma, encuestadas con respecto al nivel de conocimiento y observadas con respecto a las habilidades de aspiración de secreciones en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; el 69%(10) mostraron nivel de conocimiento bajo y habilidades inadecuadas, el 13%(2) presentaron nivel de conocimiento medio y habilidades adecuadas y el 20%(3) tuvieron nivel de conocimiento alto y habilidades adecuadas; lo que implica que todas las enfermeras que tuvieron nivel de conocimiento bajo mostraron habilidades inadecuadas y las que tuvieron nivel de conocimiento medio y alto la mayoría tuvieron habilidades adecuadas esto significa existe una

asociación en lo intelectual y las habilidades para la realización de la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de Shock Trauma.

5.2. Resultados inferenciales:

Significación estadística de la prueba “chi cuadrado”.

Para poder obtener una determinación de las variables si son independientes se tiene que comparar el valor p con el nivel de significancia. Por lo tanto, un nivel de significancia (α) de 0.05 actúa adecuadamente. Si $p \leq \alpha$ las variables llegan a tener una asociación estadísticamente significativa

Hipótesis estadística:

Hipótesis Alterna (H_a):

Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y habilidades que tienen las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Apurímac 2022.

Hipótesis Nula (H_0):

No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y habilidades que tienen las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Apurímac 2022.

$H_i: r \geq 0$ La relación no es significativa.

GRADO DE SIGNIFICANCIA (α) y GRADO DE CONFIANZA (γ)

(α) = 0,05 (5%) (γ) = 0,95 (95%)

FUNCIÓN ESTADÍSTICA DE PRUEBA

Dado que las variables nivel de conocimiento, con categorías “Alto, Medio y Bajo”; la variable habilidades “adecuado, inadecuado” son categorías cualitativas y la muestra de estudio fue de 15; la estadística para probar la hipótesis nula fue la función Chi Cuadrado.

Fórmula de la Chi Cuadrado

$$\sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

$$i=1 \quad j=1 \quad e_{ij}$$

Donde se muestra la función χ^2 tiene distribución Chi cuadrada con $(F-1) \cdot (C-1)$ grados de libertad.

Aquí O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la variable fila (nivel de intelecto) y categoría "j" de la variable columna (habilidades); e_{ij} es la constancia prevista correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna. La constancia prevista e_{ij} se obtiene con la fórmula siguiente:

$$E_{ij} = (\text{Total fila } i) \cdot (\text{Total columna } j)$$

Número total de datos, Por tanto, la función Chi cuadrada toma la forma $\sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (1)$

$$i=1 \quad j=1 \quad e_{ij}$$

El ejercicio χ^2 tiene distribución Chi cuadrada con 01 grado.

REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%) entonces el valor tabulado (VT) de la función de la Chi cuadrado es $VT=8.3766$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si $VC > 8.3766$.

VALOR CALCULADO

El valor calculado (VC) de la prueba de Chi cuadrada se obtiene en:

TABLA N°5.2.1.
OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE LA PRUEBA CHI
CUADRADA

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,7a	4	,002
Razón de verosimilitudes	10,6	4	,001
Asociación lineal por lineal	,112 15	1	,002
N de casos válidos			

Fuente: elaboración propia de Barrientos L. y Martínez F.

El valor calculado del chi cuadrado es VC= 10,660

5.3. Decisión Estadística:

Asimismo, el VT es menor que VC; es decir; 8.3766 es menor que 10,660 se rechaza la hipótesis nula, aceptando a si a la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística. Como el valor p 0,002 es menor o igual a 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna de la investigación.

Obtenidos estos resultados, se llega a la conclusión que las variables de estudio son dependientes, vale decir; que existe evidencia significativa para afirmar que: existe asociación entre el nivel de conocimientos y habilidades que tienen las Enfermeras del servicio de Emergencia Shock Trauma con respecto a la aspiración de secreciones en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Apurímac 2022.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados.

PRUEBA DE HIPOTESIS

H_a:

Existe asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022.

H₀:

No existe asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022.

Dando el valor p 0,002 es menor o igual a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Con dichos resultados, se llega a la conclusión que las variables de estudio son dependientes, vale decir; que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que: existe asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades que tienen las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones de paciente intubados en el Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega-Apurímac 2022.

Hipótesis específicas

- Las Enfermeras muestran un nivel de conocimiento inadecuado con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022.

Las Enfermeras muestran una habilidad inadecuada con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.

6.2. Contrastación de los resultados con los otros estudios parecidos

De acuerdo con la tabla y gráfico 5.1.1. se presenta del 100% (15) de Enfermeras del Servicio de Emergencia encuestadas con respecto a Nivel de conocimiento de aspiración de secreciones en Shock Trauma; el 67% (10) muestran nivel de intelecto bajo, el 13% (2) nivel de intelecto medio y solo el 20% (3) nivel de intelecto alto. Estos resultados coinciden con la investigación de Vázquez, R. y otros (México 2021). En su trabajo e investigación titulado “Nivel de Conocimiento y habilidades de enfermería con respecto a la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México”. Los resultados del estudio fueron expresa que el 41.8% de los estudiados tienen conocimiento suficiente con respecto a la técnica de aspiración de secreciones, mientras que el 58.2% de los enfermeros fueron clasificados con conocimiento insuficiente.; y de Mamani, E. (Bolivia 2018) En su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y habilidades del profesional de enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax”, La Paz-Bolivia”. Se aplicó para la determinación de la 12 población. Los resultados del estudio se describieron de la siguiente manera: La mitad del personal no tiene la formación adecuada para desempeñarse en el área, produciendo desigualdad de criterios y teorías. El 75% posee un conocimiento “MEDIO” y el 25% un conocimiento “BAJO” y ninguno llega a un nivel de conocimiento “ALTO”. El 100% realiza una “REGULAR” habilidades Esta coincidencia es en el extranjero y en el Perú las Enfermeras y profesionales de salud una vez culminado su formación profesional en la universidad aún más cuando ya labora en el hospital se olvidan de

indagar información, de capacitarse seguir estudiando; conllevando a realizar métodos de forma rutina sin criterio científico.

Según la tabla y gráfico 5.1.2. del 100% (15) Enfermeras observadas con respecto a habilidades de aspiración de secreciones según dimensiones adecuado e inadecuado en el servicio de Emergencia; el 67% (10) ofrecen habilidades inadecuadas y solo el 33% (5) habilidades adecuadas; lo que implica que la mayoría de las Enfermeras del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay 2022, efectúan habilidades inadecuadas sin considerar los protocolos de atención en aspiración de secreciones, exponiendo en riesgo la salud de los pacientes; estos resultados coinciden con el estudio de Mamani, E. (Bolivia 2018). En su estudio titulado “Intelecto y habilidades del profesional de enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax”, La Paz-Bolivia;”. La muestra estuvo conformada por 12 enfermeros. El 100% realizan una “REGULAR” habilidades en la técnica abierta de aspiración de secreción endotraqueal, debido a que el 100% no realizan la auscultación de campos pulmonares, 83% no realiza la técnica en el tiempo recomendado. Esta coincidencia es debido que la mayoría de los profesionales en el área asistencial se olvidan de los protocolos, manuales y guías de habilidades, a ellos se les hace más fácil la habilidad rutinaria que aprendieron de otro colega que hace el procedimiento inadecuado.

La tabla y gráfico 5.1.3. se presenta del 100% (15) Enfermeras que rotan por el área de Shock Trauma, encuestadas con respecto al nivel de conocimientos y observadas con respecto a las habilidades de aspiración de secreciones en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega; el 69%(10) mostraron nivel de intelecto bajo y habilidades inadecuadas, el 13%(2) presentaron nivel de intelecto medio y habilidades adecuadas y el 20%(3) tuvieron nivel de conocimiento alto y habilidades adecuadas; lo que implica que todas

las enfermeras que tuvieron nivel de intelecto bajo mostraron habilidades inadecuadas y las que tuvieron nivel de intelecto medio y alto la mayoría tuvieron habilidades adecuadas esto significa existe una asociación en lo intelectual y las habilidades para la realización de la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de Shock Trauma.; estos resultados coinciden con las investigaciones realizadas de Pomacosi, R. (Puno – Perú 2020), Aucchahuaque, M.; Asimismo (2019) Ñuñuvera, L., en su investigación titulado “Nivel de Conocimiento y Cuidado de la Vía Aérea Brindado por la Enfermera al paciente con tubo endotraqueal Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016”, Objetivo: Determinar la asociación que existe entre el nivel de intelecto y cuidado de la vía aérea brindada por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal Hospital Regional Docente de Trujillo– Perú.

Los resultados obtenidos muestran Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos de la enfermera y el cuidado de la vía aérea que brinda al paciente con tubo endotraqueal; 51% de cuidado inadecuado con intelecto deficiente.; esta coincidencia es debido a que en la teoría del aprendizaje y del conocimiento manifiesta que es fundamenta el conocer o aprendizaje cognitivo para realizar el hacer el procedimiento; en este sentido el intelecto predispone en la habilidades; bajo estas teorías se respalda los resultados de la investigación.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)

Para la ejecución de la investigación se realizó el consentimiento informado por cada participante en estudio; así mismo la tesis fue evaluada y aprobada por el comité de ética del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- Apurímac 2022.

VI. CONCLUSIONES.

1. En la tesis se estableció la asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022. Del total de Enfermeras encuestadas con respecto al nivel de intelecto y observadas con respecto a las habilidades de aspiración de secreciones la mayoría mostraron nivel de conocimiento bajo y habilidades inadecuadas, seguida de nivel de intelecto medio. Con respecto a las habilidades adecuadas y la minoría tuvieron nivel de conocimiento alto y habilidades adecuadas; lo que implica que todas las Enfermeras que tuvieron nivel de conocimiento bajo mostraron habilidades inadecuadas y las que tuvieron nivel de conocimiento medio y alto la mayoría tuvieron habilidades adecuadas, esto significa que en lo asistencial es muy fundamental conocer el procedimiento para realizarlo en las habilidades.
2. Se Identificó el nivel de conocimiento de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022. Nivel de conocimiento bajo, seguido de nivel de conocimiento medio y la minoría nivel de conocimiento alto.
3. Se evaluó las habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022. En donde se observó que la mayoría ofrecen habilidades inadecuadas, seguida por habilidades adecuadas por la minoría.

VII. RECOMENDACIONES

1. Es preciso recomendar al director del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, que a través de la oficina de docencia y capacitación realizar cursos talleres, capacitaciones con enfoque teórico practico para que se llegue a fortalecer las diferentes competencias en procedimientos de habilidades en el Servicio de Emergencias Shock Trauma para las Enfermeras que muestran interés en dichas capacitaciones teórico practico.
2. Se alienta a la Jefatura de Enfermería del servicio de Emergencia para desarrollar programas de rotación de enfermeras capacitadas con experiencia al lado de enfermeras en proceso de adaptación a adquirir experiencia y a la vez todos los profesionales de salud a un mayor compromiso y participación en los programas de fortalecimiento en la competitividad y en mejoras de las habilidades de la aspiración de secreciones.
3. Es necesaria la recomendación a la Universidad dar la continuidad de elaborar trabajos de investigación relacionados para así poder encontrar soluciones para el problema identificado ya que somos profesionales de salud que brindamos cuidados a los seres humanos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud (OMS)
https://www.who.int/health-topics/pneumonia#tab=tab_2
2. Ministerio de Salud (MINSa)
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/4528-conoce-las-medidas-de-prevencion-contras-las-iras-y-neumonia>
3. Vázquez, R. y otros (México 2021) estudio realizado en México
<https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/942/814>
4. Mamani, E. (2018). Estudio realizado en Bolivia Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax. La Paz-Bolivia
5. Pomacosi R. su presente estudio cuyo título es “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”.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13341/Pomacosi_Ra%20mos_Richard_Marlon.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. AUCCA HUAQUE, Y. y otros (2019) nos presenta su trabajo de investigación de “Conocimiento y Practicas de las Enfermeras sobre la Aspiración de secreciones en Pacientes Intubados en el servicio de Emergencias Shock Trauma en el Hospital Departamental de Huancavelica 2019”.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5448/BELITO%2c%20ORE%2c%20AUCCA%20HUAQUE%20FCS%202020ESPEC%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Ñuñuvera, A. y Vasquez, F. (2017) investigación cuyo título es “Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea que brinda las enfermeras al paciente con tubo endotraqueal en el Hospital Regional Docente”, 2017.

8. Ernestine Wiedenbach: biografía, teoría, otros aportes. Equipo editorial. (10 de septiembre de 2019)
9. Ausubel, David psicólogo respetado
10. Conocimiento
Conocimiento definición;
<https://www.significados.com/conocimiento/>
11. Vivian Vílchez Barboza 2011.
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>
12. Marañón G, Fernández S, Santos C, Alba M, López G, Isabel M. Aspiración De Secreciones Con Sistema Cerrado. 2003;2003.
13. González MA, Morales M, Zúñiga N, Fernández B, Arancibia Mt. norma prevención de infecciones de vía aérea. Edición N°5. 2010; Available from:
14. Juan C, Servicio CDEL, Adultos DEU. Manual de Procedimiento de Enfermería. 2014.
15. Galán Lominchar M, Galán Lominchar T, Alameda Cuesta A. Aspiración de secreciones. Enfermería clínica II Cuidados críticos y Especialidad médico quirúrgicas. 2017
16. Aspiración de secreciones
https://www.oxygenosalud.com/healthcare/areas/pacientes/documentos_pdf/varios/manual_pac_aspiracion_secreciones_1.pdf
17. Aspiración de secreciones
18. Aspiración <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-arrhythmia/symptoms-causes/syc-20350668>
19. Procedimientos registros de enfermería
20. Cuidados https://es.wikipedia.org/wiki/Paro_cardiorrespiratorio

ANEXOS

Matriz de Consistencia de Proyecto

Instrumento de recolección de datos

Consentimiento informado

Base de datos

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HABILIDADES DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - APURIMAC 2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022?</p> <p>¿Cómo es las habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022.</p> <p>Evaluar las habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022.</p>	<p>GENERAL</p> <p>H_a: Existe asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de las de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022.</p> <p>H₀: No existe asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>- Las Enfermeras muestran un nivel de conocimiento inadecuado con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de Emergencia shock trauma.</p> <p>- Las Enfermeras ofrecen una habilidad inadecuada con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados servicio de Emergencia shock trauma.</p>	<p>V1:</p> <p>Conocimiento de aspiración de secreciones.</p> <p>V2:</p> <p>Habilidades con respecto a aspiración de secreciones.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>El estudio es de tipo descriptivo correlacional.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Este trabajo de investigación tiene un diseño no experimental, de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACIÓN: en un número de 15 Enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega-Apurímac 2022.</p> <p>MUESTRA: Constituida por 15 enfermeras (os) es una muestra censal.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.</p> <p>Se utilizó la encuesta y observación.</p>

ANEXO 2

Instrumento de evaluación

Cuestionario de intelecto con respecto a aspiración de secreciones Introducción

El cuestionario tiene como objetivo establecer el nivel de conocimiento y habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia shock trauma del H.R.G.D.V. de Apurímac 2022, estos datos estarán en reserva. Agradezco su colaboración por ello.

INSTRUCCIONES: Responder el cuestionario en cada uno de los ítems, las cuales están referidas a nuestro problema de investigación, marcar con un aspa (X) la alternativa que crea correcta.

Datos generales

Edad:

- a) <20 años
- b) De 21 a 30 años
- c) Más de 30 años

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Experiencia laboral:

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

Generalidades

1.- ¿Qué comprende por aspiración de secreciones?

- a) Es un método que ayuda a eliminar secreciones de los pulmones
- b) Es un método simple y rápido que no implica riesgo para el paciente
- c) Es un método para ayudar a respirar adecuadamente
- d) Es un método que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial

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

- a) Reducir las secreciones de la tráquea
- b) Reducir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares
- c) Eliminar las secreciones de la tráquea
- d) Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar

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

- a) hidratación, humidificación e hiperoxigenarían
- b) hidratación, saturación de oxígeno e Hiperoxigenación

- c) humificación, hidratación y ventilación.
- d) ventilación, nebulización e Hiperoxigenación.

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

- a) abierta y simple
- b) doble y compleja
- c) cerrada y abierta
- d) cerrada y simple

BIOSEGURIDAD:

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

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

Procedimental

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) colocar en posición tredelemburg
- b) desinflar el ~~caff~~
- c) nebulizar
- d) hiperoxigenar

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

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

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

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

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

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

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

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

Equipo

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

- a) equipo empotrado de 80 – 120 mmHg, equipo portátil de 10 – 15 mmHg
- b) equipo portátil de 8 – 13 mmHg, equipo empotrado 70 – 100 mmHg
- c) equipo empotrado de 50 – 80 mmHg, equipo portátil de 5 – 10 mmHg
- d) ninguna de las anteriores

19.- ¿Qué se debe tener en cuenta después de la aspiración de secreciones?

- a) instalar un dispositivo de oxígeno por CBN
- b) auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncós y sibilantes
- c) control de FR después de 2 horas
- d) dejar cómodo en su unidad

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

- a) el número de la sonda debe ser menor a 10
- b) no se toma en cuenta el número de sonda
- c) la sonda debe ser número 12
- d) el diámetro de la sonda es de $\frac{1}{2}$ del diámetro del TET

**CHECK LIST DE HABILIDADES
OBSERVAR RESPUESTA SI NO**

ANTES DE LA ASPIRACIÓN:	SI	NO
1. Higiene de manos 2. Ausculta ambos campos pulmonares 3. monitorea constantes vitales 4. alista el material: 5. Se coloca los guantes estériles y mascarilla 6. Expone la vía aérea artificial del paciente		
DURANTE LA ASPIRACIÓN:	SI	NO
7. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de 10 segundos 8. Verifica la saturación 9. Oxigena al paciente 10. Limpia la sonda con gasa estéril 11. Lava la sonda de aspiración 12. Repite los pasos según necesidad		
DESPUES DE LA ASPIRACIÓN	SI	NO
13. Ausculta los campos pulmonares 14. Observa el patrón respiratorio del paciente satO ₂ y frecuencia respiratoria 15. Desecha los guantes 16. Desecha los frascos de agua estéril usados 17. Higiene de las manos 18. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal		

ANEXO 3

Consentimiento informado

Usted es invitado a participar en el estudio titulado " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HABILIDADES DE LAS ENFERMERAS CON RESPECTO A ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SHOCK TRAUMA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - APURIMAC 2022" Por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria con respecto a el estudio de forma que permita tomar una decisión con respecto a su participación en el mismo. Cualquier duda que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable. El estudio pretende establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y habilidades de Enfermeras con respecto a la aspiración de secreciones en el servicio de emergencia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac 2022.

Se garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad.

Me explicaron y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y acepto participar de manera voluntaria a dicha encuesta.

Firma del participante

