

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



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA
ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS
EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
MARZO 2022

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA

AUTORA:
DELIA ROSA PACHAS SALGUERO

CALLAO - 2023

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

Presidenta: Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ

Secretaria: Dra. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO

Vocal: Dra. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

ASESORA: LIC. MIRIAM CRIBILLERRO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 047-2023

Fecha de Aprobación de la tesis : 26-02-2023

-

AGRADECIMIENTO

A DIOS

A él por su misericordia. Por otorgarme tantas bendiciones para mi vida, por darme tranquilidad y sabiduría ante las adversidades que se me presentan día a día, muchas gracias, mi Dios.

A la Universidad Nacional del Callao

Por formar en mí a una gran persona, por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente y de ser un profesional de calidad.

Al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

Por darme la comodidad de poder realizar mi tesis en tan digna institución, donde compartí experiencias inolvidables.

A mi asesora

Por su ayuda incondicional, por brindarme su tiempo y asesoramiento, para poder culminar mi tesis.

DEDICATORIA

A mis hijos Jeffer y Fransis, por su apoyo y confianza en todo momento, a mis nietos Romina y Gahel ellos cuatro son mi pilar por continuar con la lucha para alcanzar mis sueños y seguir.

ÍNDICE

| | |
|---|-------|
| Caratula | i |
| Hoja de referencia del jurado | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Dedicatoria | iv |
| Índice | 5-6 |
| TABLAS DE CONTENIDO | 7 |
| TABLAS DE GRAFICOS | 8 |
| RESUMEN | 9 |
| ABSTRACT | 10 |
| INTRODUCCIÓN | 11-13 |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 15 |
| 1.2 Formulación del problema | 16 |
| 1.2.1 Problema general | 16 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 16 |
| 1.3.1 Objetivo general | 16 |
| 1.3.2Objetivos específicos | 16 |
| 1.4 Justificación | 17 |
| 1.5. Limitantes de la investigación | 18 |
| CAPITULO II: MARCO TEORICO | 19 |
| 2.1 Antecedentes del estudio | 19 |
| 2.1.1 Estudios internacionales | 19-23 |
| 2.1.2 Estudios Nacionales | 24-28 |
| 2.2 Base teórica | 29-47 |

| | |
|--|-------|
| CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES | 48 |
| 3.1. Hipótesis | 48 |
| 3.1.1 Hipótesis General | 48 |
| 3.1.2. Hipótesis Específicas | 48 |
| 3.2 Variables de la Investigación | 49 |
| 3.2.1 Operacionalización de variables | 49-51 |
| CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION | 52 |
| 4.1. Tipo y diseño de la investigación: | 52 |
| 4.2. Método de investigación | 52 |
| 4.3 Población y muestra | 52 |
| 4.3.1. Población | 52 |
| 4.3.2. Muestra | 52 |
| 4.4. Lugar de estudio | 53 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental | 54 |
| 4.6. Análisis y procesamiento de datos estadístico | 55-56 |
| CAPITULO V. RESULTADOS | 57 |
| 5.1 Resultados Descriptivos | 57-61 |
| CAPITULO VI. Discusión de resultados | 62 |
| 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados | 62 |
| 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares | 63 |
| CONCLUSION | 64 |
| RECOMENDACIONES | 65 |
| BIBLIOGRAFIA | 68 |
| ANEXOS | 71 |

TABLAS DE CONTENIDOS

TABLA N° 1 TABLA DE RESULTADO CORRELACIONAL

Conocimiento - Practicas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022

TABLA N° 2 PRUEBA DE CHI CUADRADO

Se procedió a realizar la prueba de chi cuadrado.

TABLA N° 3 CUADRO DE RHO DE SPEARMAN

Para evaluar el grado de dicha relación se procedió con la prueba de Rho de Spearman.

TABLAS DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Conocimiento sobre aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes intubados en emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.

Gráfico N°2 Prácticas sobre aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes intubados en emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.

RESUMEN

Objetivo de estudio: Es el de evaluar los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022. Material y método: este estudio cuenta con un modelo descriptivo, aplicativo y las variables serán medidas de forma cuantitativa utilizando un corte transversal, apropiado en el que se puedan definir los sucesos, ya que ocurren durante un periodo y lugar determinado . La muestra está conformada por 42 profesionales de enfermería, los cuales cumplen y concuerdan mediante criterios de exclusión e inclusión de la muestra. La recopilación de datos se realizará mediante una encuesta y una guía de observación, siendo aprobada por jueces expertos; para que se pueda definir la credibilidad, esta se realizará a través de una encuesta a 10 profesionales de enfermería lo cual serán evaluados atreves del software estadístico EXEL 2021.

Palabra clave: Conocimientos, prácticas, aspiración de secreciones, enfermera, paciente intubado

ABSTRACT

Resume:

Objective of the study: It is to indicate the level of knowledge and practices that nurses have about the aspiration of secretions in adult patients intubated in the emergency room of the Alberto Sabogal Sologure National Hospital in March 2022. Material and method: this study has an application model , descriptive,; The variables will be measured quantitatively using a cross-section, appropriate in which events can be defined, since they occur during a certain period and place. The sample is made up of 42 nursing professionals, who meet and agree with the exclusion and inclusion criteria of the sample. The data collection will be carried out through a survey and an observation guide, being approved by expert judges; so that credibility can be defined, this will be carried out through a pilot test used in 10 nursing graduates, the data collected will be deposited and evaluated in the statistical software EXCEL 2021

Keywords: Knowledge, practice, suction of secretions, nurse, intubated patient

INTRODUCCIÓN

En el año 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó las 20 principales razones de muerte a temprana edad de igual forma como para hombres como para mujeres de todo el mundo, encontrando las afecciones respiratorias en segundo puesto con más del 70%, seguida de la cardiopatía isquémica. Un documento emitido por la la Secretaría de Salud en el 2012, en el cual menciona sobre 895 pacientes de 254 unidades de cuidados intensivos en México. Se obtuvo que el 23.2% de ellos desarrollaron infecciones nosocomiales porque ignoraban el conocimiento de los procedimientos para realizar la aspiración de secreciones.¹

A nivel nacional, según datos del Ministerio de Salud, en el 2014 uno de los motivos más importantes de morbimortalidad fueron las infecciones de vías respiratorias adquiridas en hospitales, cuya tasa de mortalidad fue del 12,08%. Una de las complicaciones más comunes en pacientes con secreciones aspiradas a través de un tubo endotraqueal es la infección nosocomial.

Las infecciones hospitalarias son una problemática de salud pública a nivel de todo el Perú y también a nivel internacional, debido a que se relaciona con mayor mortalidad, morbilidad y costos adicionales de internamiento hospitalario para los pacientes. familiares y a nivel social.

A nivel del Caribe y América Latina se han llevado a cabo diversas investigaciones sobre esta problemática; sin embargo no cuenta con un resultado positivo, principalmente por las condiciones políticas, económicas,

sociales, culturales y tecnológicas impuestas por diferentes países lo que trae como consecuencia una dificultad para las intervenciones hospitalarias llegando a perjudicar a la salud. Así mismo también la desinformación y deficiencia en las prácticas de las medidas tomadas son relativamente básicas y genéricas para la prevención y control de las infecciones nosocomiales, ya sea entre trabajadores de salud, pacientes y visitantes. En los cuales se encuentra el aseo correcto de las manos, separación de pacientes contagiados, uso de métodos asépticos, desinfección, etc., que son factores agravantes. Gestionar el desempeño de los trabajadores de la Salud.²

La aspiración endotraqueal es un método diseñado para liberar las vías respiratorias proporcionando acceso y extracción mecánica de las segregaciones pulmonares almacenadas, particularmente en pacientes con vías respiratorias artificiales.³

La aspiración es una medida preventiva necesaria, pero el daño a la mucosa traqueal, el dolor, la descamación, la infección, los cambios en la hemodinámica y las arteriolas, los vasoespasmos, los broncoespasmos, las atelectasias, el aumento de la presión intracraneal, los cambios en el flujo sanguíneo cerebral, etc. pueden causar enfermedad. ⁴

Teniendo en cuenta la complejidad de esta técnica, es importante evaluar previamente la necesidad de aspiración, ya que es un procedimiento complejo que debe realizarse de acuerdo con las instrucciones, ya que existe el riesgo de daño para el paciente. Por lo tanto, las enfermeras necesitan tener conocimiento

de diversas técnicas y aspectos de la aspiración endotraqueal basados en evidencia científica válida.

El objetivo del estudio es evaluar el conocimiento y práctica de los enfermeros sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en marzo de 2022.⁵

La estructura de esta investigación se divide en ocho secciones.

En la primera sección, se presenta el planteamiento del problema de investigación, que contiene la descripción y determinación del problema, su formulación, los objetivos y la justificación.

En la segunda sección, se desarrolla el marco teórico, que contiene los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas, conceptuales y la definición de términos básicos.

En la tercera sección se presentan las hipótesis y variables de estudio. Seguidamente, en la cuarta sección se indica el diseño metodológico, especificando el tipo y diseño de investigación, el método, la población y muestra, el lugar de estudios, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el análisis y procesamiento de datos.

En la quinta sección se señala la calendarización del tiempo y el cronograma de actividades.

En la sexta sección se precisan los recursos, costos y presupuestos.

En la séptima sección se presentan las referencias bibliográficas, finalizando con los anexos.

CAPÍTULO I

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones asociadas a la atención de la salud son un problema de salud pública a nivel nacional y mundial, ya que están asociadas con una mayor morbilidad y mortalidad.⁶

El procedimiento es realizado por enfermeros, quienes requieren los conocimientos necesarios y técnicas apropiadas, incluyendo la aplicación de bases de la bioseguridad y otras consideraciones necesarias para prevenir infecciones intrahospitalarias.⁷

Los enfermeros que trabajan en emergencia manejan las vías respiratorias de los pacientes intubados, la evaluación apropiada del paciente y el uso de barreras protectoras, el incumplimiento de estas condiciones puede llevar al colapso del sistema inmune del huésped y al aumento de la colonización de microorganismos debido a la aspiración frecuente de secreciones y al no seguir las reglas de asepsia, es posible contraer infecciones nosocomiales.⁸

La aspiración de secreciones a través de tubos endotraqueales es una de las actividades más importantes en los servicios de emergencia y es realizada por enfermeros que aplican conocimientos y prácticas de acuerdo con los principios de bioseguridad para reducir las infecciones nosocomiales. Se realiza en forma seriada en pacientes sometidos a intubación y consiste en la aspiración de

secreciones que ocluyen parcial o totalmente la vía aérea mediante la aspiración del tubo endotraquea.⁹

En el servicio de emergencia de adultos se atienden pacientes críticos y muy complejos; Se requieren diferentes dispositivos invasivos para diferentes diagnósticos, incluidos pacientes con ventilación mecánica que utilizan intubación traqueal o traqueostomía que tienen un mayor riesgo de infecciones nosocomiales. Para minimizar este riesgo, las enfermeras deben comprender y administrar adecuadamente la succión, ya que es un procedimiento puro de enfermería.¹⁰

Es importante señalar que aunque existen técnicas aprobadas de absorción de segregaciones, en el procedimiento se visualiza que se utilizan diferentes criterios, se omiten pasos esenciales y en definitiva, se garantiza la seguridad de la técnica; por lo tanto, es necesaria una formación actualizada que ayude a alinear los pasos a seguir en la técnica y facilite la sistematización para agilizar el tratamiento y evitar retrasos que puedan complicar y poner en peligro la vida de los pacientes.

El tratamiento de pacientes adultos en el servicio de emergencia es difícil debido a la condición crítica que requiere una investigación constante. El desconocimiento y el mal manejo de las técnicas de aspiración de secreciones pueden generar riesgos o resultados inesperados, y es aquí donde se necesita información actualizada y evaluación del proceso de aspiración de secreciones para ayudar a prevenir los efectos secundarios que lo afectan.

Por las razones anteriores, es necesario responder las siguientes preguntas, teniendo en cuenta las responsabilidades de una enfermera de emergencia de adultos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022?

1.2.1 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuáles son los conocimientos que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022?

- ¿Cuáles son las prácticas sobre la aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

– Evaluar los conocimientos que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.

– Identificar las prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Las enfermeras que laboran en áreas críticas deben realizar la aspiración oportuna y de calidad de las secreciones de los pacientes intubados. Las enfermeras deben llevar a cabo de manera estricta las normas de aspiración de secreciones, entre ellos: técnica aséptica, alto suministro de oxígeno antes, durante y después de la aspiración, lo que mejora la comodidad y reduce la ansiedad del paciente al realizar las técnicas de aspiración de esta manera previenen la amenaza de dificultades como. arritmias, hipoxemia, infecciones, etc.

Esta investigación se demuestran porque proporciona a las enfermeras información actualizada para que puedan desarrollar un programa de educación continua para enfermeras para actualizar el uso de las técnicas de aspiración de secreciones en el manejo y ayudar a mejorar la calidad de atención de los pacientes críticos de emergencia reduciendo así el riesgo de infecciones contagiosas e infecciones cruzadas entre pacientes y personal médico.

1.5.- LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN (TEÓRICA, TEMPORAL, ESPACIAL).

Limitante teórica.

Florence Nightingale formuló una teoría ambiental que tenía como objetivo mostrar que el medio ambiente juega un papel energético importante en los humanos y en última instancia en el paciente. Por ello, señaló que un ambiente limpio y saludable garantiza una atención adecuada y una pronta recuperación del paciente.

Se consideran cinco aspectos de salud física, agua limpia, aire fresco, ambiente limpio, iluminación suficiente, drenaje eficiente. Por lo tanto, se recomienda prestar atención y controlar el entorno físico del paciente, descansar lo suficiente y aceptar la importancia del medicamento, tratamiento y alimentación.

Limitante espacial

Se realiza en la entidad que se encuentra en la Provincia Constitucional del Callao, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es uno de los hospitales de ESSALUD más antiguos y grandes del Perú tiene diferentes servicios consultorios de atención con especialidades, áreas de hospitalización, hemodiálisis, emergencia pediátrica y una de ellas es el servicio de emergencia adulto.

Limitante temporal

Este proyecto de investigación se llevará a cabo con una muestra de enfermeras que laboran en el área de emergencia adulto, en el mes de marzo 2022.

CAPITULO II

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Cayo B. Bolivia El estudio se realizó en una unidad de cuidados intensivos con pacientes internados con diferentes patologías clínicas con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica de las enfermeras profesionales sobre la aspiración de secreciones de pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos de adultos de Clínica Cruz Azul. Gestión 2018. Los métodos utilizados en el estudio fueron descriptivos y transversales y fueron respondidos por 22 profesionales de enfermería que respondieron un cuestionario estructurado compuesto por 14 preguntas informativas y una lista de observación de 23 puntos; con su consentimiento previo. Resultados: Según el nivel de conocimiento de las enfermeras especialistas, el 4% tenía conocimiento bajo (1), el 82% conocimiento medio (18) y el 14% conocimiento alto (3). En la práctica general de enfermería para la aspiración de secreciones traqueales de pacientes adultos, el 100% (22) y el 86% (19) realizaban el procedimiento con regularidad, el 13% (3) lo realizaban mal e indicaron que la mayoría no seguía lo prescrito. programa. Por otro lado, se observó que el 64% de las enfermeras recolectaron secreciones sin auscultar, el 70% de las enfermeras no administraron oxígeno antes de la cirugía y el 64% de las enfermeras no se lavaron las manos después de la cirugía.

Por lo tanto, se recomienda establecer e implementar pautas de procedimiento para prevenir complicaciones.¹¹

Coro J. Bolivia Conocimiento y prácticas que tiene el personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones en el servicio de terapia intensiva del hospital regional san juan de dios Tarija – Bolivia gestión 2019 realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, prospectivo y transeccional, en la unidad de terapia intensiva adultos en el departamento de Tarija El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería sobre los exudados, es decir, la población, la población estuvo constituida por 20 enfermeras (os) que trabajan en el área de terapia intensiva, el presente estudio mostró los siguientes datos. En la evaluación de conocimientos del personal de enfermería el 80% conoce Las barreras de protección, el 100% conoce los objetivos, el 90% conoce los signos y síntomas para tener en cuenta que hay necesidad de realizar el procedimiento, el 100% conoce la frecuencia de la aspiración de secreciones, el 90% conoce el tiempo que debe durar cada procedimiento y un 10% no, un 90% conoce las complicaciones más frecuentes un 10% no, el 60% conoce las contraindicaciones relativas, en la evaluación general de conocimientos el 55% tiene un nivel de conocimiento bueno, un 35% regular y un 10% malo. En los datos obtenidos mediante la lista de chequeo del total de 100 observaciones realizadas al procedimiento de aspiración de secreciones se obtuvo los siguientes resultados en uso de barreras de protección, el 100% utiliza gorro, barbijo y guantes, pero el 100% no utiliza lentes de protección ni mandilones. Durante las actividades realizadas antes del procedimiento se encontró el 99%

no ausculta campos pulmonares, el 98% si verifica la funcionalidad del equipo de succión, un 96% prepara el material requerido, en un 92% no se hiperoxigena al paciente y aspira en forma interrumpida, se aspiró por un plazo de 10 a 15 segundos en un 100% se inyectó con solución fisiológica efectuando la limpieza de la sonda de aspiración teniendo en cuenta el cumplimiento en un porcentaje elevado de las actividades evaluadas durante la aspiración de secreciones.¹²

Arcani I. Bolivia conocimientos y prácticas de las profesionales en enfermería sobre la aspiración de secreciones endotraqueales en la unidad de terapia intensiva adultos de la caja petrolera de salud, tercer trimestre, gestión 2019 realizó una investigación con el objetivo de saber cuales son Conocimientos y prácticas de enfermeros sobre la aspiración traqueal en la unidad de cuidados intensivos del adulto. El método y diseño de investigación fue observacional, descriptivo, de corte transversal; se trabajó con el universo ensu totalidad, este se encuentra constituido por 14 profesionales en enfermería. La estadística utilizada fue descriptiva, en porcentaje y proporciones. Los instrumentos para recolectar datos fueron: encuestadas y un check list; sometidas a juicio de tres expertas, para la respectiva validación del mismo, antes de su aplicación; con los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: el 64% muestran un nivel de conocimiento bajo, habiendo respondido al menos 9 preguntas correctamente, sobre el procedimiento de aspiración de secreciones endotraqueales en la encuesta; un 35% se encuentra con un nivel de conocimiento medio, habiendo contestado adecuadamente al menos 10 a 14 preguntas de la encuesta y ni una sola encuestada demostró tener conocimiento absoluto sobre el procedimiento; los indicadores relacionados a la práctica,

mostraron un nivel medio con el 71%, y el 29% de las profesionales en enfermería cuenta con un bajo nivel de práctica, al desarrollar el procedimiento de aspiración de secreciones endotraqueales a pacientes de la UTI. En la práctica se encontraron las siguientes falencias: valoración del paciente antes de realizar el procedimiento, el tiempo que debe demorar en realizar el procedimiento y el número de veces máximo que se puede ingresar a la tráquea durante el procedimiento. Para mejorar las falencias encontradas, se recomienda: actualizar protocolos de procedimientos de enfermería; promover la investigación, realizar sesiones educativas y de actualización de procedimientos invasivos, para todo el personal de Enfermería del servicio de Terapia Intensiva.¹³

Mamani L. Bolivia Conocimiento del personal de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de terapia intensiva del hospital san Gabriel en el tercer trimestre de la gestión 2019. Se realizó una investigación con el objetivo Objetivo: De de determinar el conocimiento de los enfermeros sobre los métodos de aspiración de secreciones para pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos. Materiales y Métodos: Este estudio utilizó métodos cuantitativos, descriptivos y transversales. Cosmos está formado por 9 enfermeras especialistas que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital SanGabriel. El método que se utilizó fue el cuestionario y el instrumento una guía de observación. Resultados: El nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la técnica de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el porcentaje es bueno ya que se obtuvo el siguiente resultado 78% a 100%, en

la práctica tienen destrezas, lo que podríamos apoyar es en la parte teórica pues solo un 44% conoce el número de sonda que se debe usar, además con un 78% conocer las barreras de protección que es importante para el personal y evitar riesgos, además el tener un protocolo ayudará a nuestro servicio ya que un 100% indicó no contar con el mismo. Conclusiones: El porcentaje obtenido es bueno ya que todo el personal de enfermería tiene conocimientos respecto a la técnica de aspiraciones de secreciones esto debemos de fortalecer con cursos de actualización o educación continua en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel.¹⁴

Mujica G. México Propuesta de intervención educativa en el personal de enfermería para mejorar la técnica de aspiración de secreciones con circuito cerrado realizó un estudio con el objetivo de medir el efecto de enseñar y dar recomendaciones de intervención para los cuidadores para mejorar la técnica de aspiración de secreciones de circuito cerrado, durante el periodo de enero a febrero del 2019. Material y Método. Es de tipo Cuantitativo, de intervención, cuasiexperimental, longitudinal con una medición previa a la intervención y una posterior a la misma, lo que permitirá evaluar la efectividad de dicha intervención. El universo de trabajo será el total de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital.

Las herramientas utilizadas para evaluar el desempeño cognitivo de los empleados son cuestionarios con escalas tipo Likert diseñados para tal fin, validados por consenso de expertos, pre consensuados y auto aplicados. Resultado esperado. Se espera que la adopción de esta intervención mejore el

conocimiento y las habilidades de los equipos de enfermería en el desarrollo de técnicas de aspiración de vasos cerrados, logrando así el objetivo de reducir la morbilidad y la mortalidad. % de unidades de cuidados intensivos.¹⁵

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Romero E. Conocimiento y práctica de enfermeras sobre aspiración de secreciones de pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Lima junio 2017 Objetivo: OBJETIVO: Evaluar el conocimiento y la práctica de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en un paciente adulto en la unidad de cuidados intensivos, para determinar el nivel de práctica. Materiales y métodos: Investigación descriptiva y aplicada. Las variables se miden cuantitativa y horizontalmente. Es una descripción de un evento que sucedió en un tiempo y lugar específico. La muestra estuvo conformada por 45 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos se recopilan mediante encuestas y pruebas observacionales, que serán revisadas por pares. Para determinar la confiabilidad, se realizó un estudio piloto con 10 enfermeras y los datos resultantes se codificaron, ingresaron y analizaron en el software EXCEL 2013.¹⁶

Uribe M. Perú Nivel de conocimiento del profesional de enfermería del cuidado del tubo endotraqueal en el hospital regional de Ica, 2021, realizó un estudio con el Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado del tubo endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ica, 2021.

Materiales y Métodos: Métodos cuantitativos, diseño no experimental descriptivo de corte transversal en una muestra de 50 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Regional de Ica. El instrumento que utilizaremos será un cuestionario multidisciplinario validado que cubra los siguientes aspectos: intubación, bioseguridad, fijación del TET, cuidado del manguito, control y cuidado de secreciones Piel y mucosas, el valor final es: 14-21 No sabe si sabe los puntos: 0-13 puntos. Resultados: En este estudio, esperamos identificar las necesidades de formación de las enfermeras que trabajan en el servicio de urgencias. Conclusiones: Los resultados obtenidos permitirán establecer programas de formación y entrevista relacionados con este tema y ayudar a los profesionales a prevenir el riesgo de los pacientes intubados.¹⁷

Auccahuaque Y. Perú El conocimiento, la práctica y la práctica de las enfermeras sobre la secreción de pacientes que han sido intubados en el Servicio de Lesiones de Huancavelica están llevando a cabo una investigación objetiva. Un paciente que fue intubado por el daño por choque del servicio de emergencia del Hospital Hanselica en 2019. Este diseño es una correlación no influenciada, y el modelo es de 25 enfermeras que han estado trabajando durante más de un año con la impactante lesión de los servicios de emergencia del Hospital Hankverica y la impactante lesión de las herramientas que miden el conocimiento. Se ha construido. Las variables y las herramientas son una guía de observación técnica que es una observación, como cuestionario, método de encuesta y para la realidad. Se han logrado los siguientes resultados. El nivel del conocimiento de las enfermeras que desean la secreción del paciente se intuba por el impactante

daño de los servicios de emergencia. El 60 % (15) mostró un bajo nivel de conocimiento del 28 % (7) en el nivel de conocimiento promedio y un alto nivel de conocimiento. En realidad, el 64 % (16) mostró prácticas inapropiadas, y solo el 36 % (9) practicaba perfectamente. Luego, el 100 % (25) las enfermeras de pacientes intubados en la lesión de los servicios de emergencia se colocan en el conocimiento y las observaciones del tratamiento de excreción. El 60 % (15) muestra conocimiento de bajo nivel y práctica inapropiada, el 24 % (6) muestra completamente el nivel promedio de conocimiento y práctica, y el 12 % (3) tiene un programa. Complete conocimiento y práctica. Llegó a la conclusión de que el valor de $P < 0.002$ era 0.05 o menos, y fue rechazado por la hipótesis de irreversibilidad y aceptar la hipótesis alternativa. Existe evidencia estadística suficiente de que las variables en estudio están correlacionadas. Existe una fuerte evidencia de una relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería con respecto a la aspiración de secreciones de pacientes intubados en el servicio de emergencia.¹⁸

Quispe J. Perú Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del hospital regional docente cajamarca – 2018, el objetivo es de determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones de pacientes intubados en las unidades de cuidados intermedios. estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por un total de 25 profesionales. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y una guía de observación, los cuales fueron validados por Cahua, S (2015).

Obteniendo los siguientes resultados: Características de los profesionales de enfermería más de la mitad tienen entre 38 y 49 años, la mayoría son del sexo femenino, nombrados, con tiempo de servicio de 15 a 28 años, y con especialidad de cuidados intensivos 80%. conocimientos en aspiración de secreciones 48% de los profesionales alcanzaron nivel alto, 44% medio y 8% bajo. Con respecto a la práctica de aspiración de secreciones 54% es adecuada y 46% inadecuada. Según la prueba Chi- cuadrado tiene un valor de 1.756 con un p-valor de significancia de 1.96 ($p > 0.05$). En conclusión, no existe relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal.¹⁹

Cabello L. Perú tiene un amplio conocimiento y experiencia práctica en áreas críticas para la aspiración de secreciones en pacientes intubados. En 2017, el Hospital Central Militar realizó este proyecto de investigación con el objetivo general de identificar el vínculo entre el conocimiento y la práctica de enfermería en áreas claves de aspiración de secreciones de pacientes intubados. El método de investigación es un método de deducción hipotético.

Este estudio utilizó un diseño no experimental con niveles de correlación de corte transversal. Utilizando como herramienta, un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento y el formulario de reporte de datos de la aplicación, se obtuvieron los siguientes resultados: el 54,8% de los sujetos resultó tener un conocimiento medio sobre la aspiración de secreciones, es decir, más. A pesar de su importancia, la mitad de la población tenía bajo conocimiento sobre aspiración de secreciones, mientras que el 23% tenía alto conocimiento, por otro lado, se encontró que el 69% de la

población se desempeñó bien en la aspiración de secreciones, el 31% realizó mal, concluyendo que el nivel de conocimiento para la aspiración de secreciones en pacientes intubados fue bajo. Tiene estrecha relación con la aspiración de secreciones de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Central de la Región Militar.²⁰

Sánchez J. Perú presentó información y práctica sobre el conocimiento y la práctica de la aspiración de secreciones de pacientes intubados por parte de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Lima. Un caso de una enfermera aspirando secreciones de un paciente intubado en un hospital de Lima, 2021. Materiales y Métodos: Este estudio se realizó utilizando métodos cuantitativos y un diseño transversal no experimental. Participaron del estudio 30 enfermeros especializados que actúan en unidades de cuidados intensivos. Técnica e instrumento de recolección de datos: Se utilizará la técnica del cuestionario para la variable de conocimiento y la técnica la observación para la variable prácticas del enfermero en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal y se hará firmar un consentimiento informado a cada participante. Resultados: Los datos recolectados serán procesados, por medio de la seriación y codificación en una base de datos por Excel, finalmente se hará la tabulación de datos por medio del programa SPSS versión 23. Conclusiones: El presente trabajo de investigación aportará información valiosa y actualizada para el Hospital Alberto Sabogal Sologuren sobre el correcto manejo de la aspiración de secreciones por el profesional de enfermería y según los datos, capacitar al personal que labora en la unidad de cuidados intensivos.²¹

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 CONOCIMIENTO

Definición de conocimiento

Walon define el conocimiento como un conjunto de datos experien informaciones experienciales que tiene un individuo sobre la realidad, es decir, un conocimiento situacional inmediato sobre estilos de vida, hábitos y costumbres, que posibilita correcciones normativas del comportamiento de un profesional en un momento dado.²²

Según Russell, el conocimiento es la suma que una persona posee como producto de la experiencia y lo que obtiene de ella. Es la experiencia que implica la manifestación de hechos que ya existen y la capacidad o proceso consciente de saber que la comprensión del pensamiento, la percepción, el intelecto y la razón es correcta.²³

Nivel de conocimiento

Los humanos pueden percibir un objeto en tres etapas diferentes, pasando simultáneamente por tres niveles diferentes y estrechamente relacionados:

El conocimiento descriptivo: Implica la percepción de objetos a través de los sentidos; se refiere a imágenes capturadas visualmente. Gracias a esto, podemos almacenar imágenes mentales de las cosas, incluido el color, la forma y el tamaño. Debemos de utilizar nuestros cinco sentidos

Conocimiento conceptual: También conocido como empirismo, fácil de confundir porque incluso se utiliza la palabra empirismo para referirse a resultados probados. No existe un color, tamaño o textura universal como información descriptiva en este nivel: un objeto intuitivo está destinado a ser captado en un contexto amplio, como un elemento de un todo sin una estructura o límites claramente definidos. La palabra concepto se refiere a todo lo que se percibe en un momento intuitivo.

Conocimiento teórico: abarca conceptos básicos invisibles, inalcanzables, pero universales. La principal diferencia entre los niveles descriptivo y teórico es que caracterizan la singularidad y universalidad de estos dos tipos de conocimiento, respectivamente.

2.2.2 PRÁCTICA

Según Pérez y Gardey (2010) Práctica, es la acción que se realiza con diversas aplicaciones y sentido. Practicar es la actividad que podemos desarrollar utilizando conocimientos aprendidos. Por otra parte, cuando una persona tiene una importante capacidad y mucha agilidad en un área específica, se puede decir que tiene muchísima práctica.²⁴

La práctica se define como sinónimo de experiencia que permite a las personas poner en práctica los conocimientos científicos; primero, se requiere contacto directo a través del comportamiento sensorial y psicomotor.

Práctica significa actividad continua de acuerdo con la ley de actividad y se

refiere a las habilidades o experiencia adquirida a través de la actividad continua. Es decir, la aplicación de ideas, teorías o doctrinas en ejercicios dirigidos para adquirir habilidades o experiencia profesional o laboral.²⁵

La práctica es una filosofía porque está orientada hacia la práctica, o la indagación impulsada por el ser humano, que, como dije, tiene la naturaleza de las reglas y dicta lo que se debe hacer o hacer bien en la práctica.

Pensamiento (lógica), productividad estética (filosofía del arte), practicidad (ingeniería) y, sobre todo, vida moral, económica y política, esta es la filosofía de la práctica en su máxima expresión. Obviamente, esta filosofía de la práctica tiene un significado teórico, porque la ciencia en sí misma no es una práctica, sino que impulsa la actividad en varios campos.²⁶

2.2.3 GENERALIDADES SOBRE EL PACIENTE INTUBADO

El paciente tiene una vía aérea artificial para mantener una conexión permeable entre el árbol traqueal y el suministro de aire. Por lo tanto, es importante seguir estas pautas. La respiración excesiva aumenta la eficiencia y la eficacia al tiempo que minimiza los efectos secundarios.²⁷

2.2.4 PRINCIPIOS DE LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN

Los principios de la técnica de succión incluyen: humidificación de todo el cuerpo, humidificación del aire inhalado, drenaje postural, técnica aséptica,

irrigación con catéter salino, manipulación de la succión, hiperoxia antes y después de la succión y ventilación.²⁸

Los pacientes que están intubados requieren un cuidado adicional para controlar los efectos de la intubación. El aire exterior debe estar tibio y húmedo a medida que el tubo pasa por el tracto respiratorio superior. El cuidado adecuado del collar es muy importante ya que puede dañar las paredes de la tráquea.

Además, se alteran los mecanismos de defensa naturales, se acumulan secreciones y se requiere succión. La programación del sistema de comunicación es importante porque los pacientes no pueden hablar a través de estos canales.¹⁸

La retención de secreciones es el primer signo de aspiración. El síntoma más común de la secreción retenida es la acumulación de ruidos en los pulmones del paciente, especialmente la ronquera en la región lumbar. Si estos sonidos continúan incluso después de toser, el paciente tiene dificultad para liberar secreciones. Las condiciones en las que las secreciones excesivas requieren aspiración incluyen el estado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la fibrosis quística, cualquier patología que perjudique el mecanismo de la tos, como la depresión del sistema nervioso central, las enfermedades neuromusculares también causan retención de secreciones y requieren aspiración.²⁹

Indicaciones

Signos y síntomas para una aspiración de secreciones son:

- El ritmo cardiaco aumenta y la respiración se acelera.
- Hipertensión arterial.
- Ansiedad e inquietud del paciente.
- Secreciones visibles y obvias.
- Si se detectan crepitantes y sibilancias durante la auscultación

2.2.5 ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS

La secreción bronquial es un mecanismo protector de la mucosa bronquial que produce moco durante la tos para atrapar y expulsar partículas durante la tos. En los pacientes ventilados mecánicamente a través de un tubo endotraqueal, Este mecanismo hipersecretor es ineficaz y debe ser retirado manualmente por succión del tubo endotraqueal, lo que obstruye parcial o totalmente la vía aérea e impide la ventilación normal.

Aspiración por tubo endotraqueal

Tecnología Abierta:

- Higiene de manos.
- Use una máscara, gafas y bata.
- Antes de conectar la sonda de aspiración, comprobar que no haya presión negativa en el aparato taponando el extremo de la manguera de aspiración.
- La presión negativa recomendada es de 120-150 mmHg para adultos, 80-120 mmHg para jóvenes, 80-100 mmHg para niños y 60-80 mmHg para recién nacidos.³⁰

.Para pacientes **ventilados, saturación de O₂** al 100 % durante 30 a 60 segundos (**excluidos** los recién nacidos), ajuste la FiO₂ en el ventilador o use los programas de enriquecimiento de oxígeno disponibles en muchos ventiladores basados **en equipos**.³¹

- Póngase guantes estériles.
- Mantenga su mano dominante (la mano donde inserta el tubo en el tubo endotraqueal) completamente estéril y podría recoger todo lo que le haga falta con la otra mano.
- Inserte el tubo con cuidado, no aspire. Para los pacientes con ventilación mecánica, el tubo puede insertarse a través de la pieza giratoria o el conector.
- Cuando el cabezal de succión llega a la zona de la carina, hay resistencia, el paciente tose, retira la sonda 1 cm y luego comienza la aspiración.
- Succión: para hacer esto, coloque su pulgar en la abertura del control de succión o suelte la sonda.
- No aspire durante más de 15 segundos para evitar daños en las mucosas e hipoxia.
- Retirar el catéter sin rotación y succión continua.
- No deben excederse por más de 15 segundos entre la inserción y la extracción de la sonda. Para niños y jóvenes menos de 10 segundos, para recién nacidos se sugiere que sea en tiempo menor a 5 segundos.
- Deseche las sondas usadas y enjuague los tubos de recolección con agua esterilizada.
- Si vuelve a aspirar, permita que el paciente descanse durante 20 a 30 segundos.³¹

Técnica de aspiración cerrada:

- Higiene de manos.
- Conecte la manguera de succión cerrada a la rótula y el otro extremo al aspirador.
- Ajuste la presión de succión.
- Administre oxígeno al paciente durante un tiempo limitado utilizando el mecanismo manual existente en el ventilador mecánico.
- Inserte una jeringa llena de solución salina en la entrada de suero (sonda de lavado en el extremo de aspiración)
- Ponga en marcha la aspiradora.
- Cuando el cabezal de succión llega a la zona de la carina, hay resistencia, el paciente tose, retira la sonda 1 cm y luego comienza la aspiración.
- aspire con aspiración con catéter.
- Asegúrese de que el tubo esté completamente retraído en la funda de plástico para no obstruir el flujo de aire. Verifique que la línea indicadora de color del catéter sea visible dentro de la vaina.
- Evalúe al paciente para determinar si se requiere otra succión o si se presentan algún evento.
- Se debe de esperar 1 minuto entre cada aspiración para que pueda tener una buena oxigenaciónPermita al menos 1 minuto entre cada succión para permitir la ventilación y la oxigenación.
- Durante la aspiración, inyecte un tubo de solución salina en el catéter para limpiar el vaso.
- mantener al paciente con oxígeno.³⁰

2.2.6 TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL

Antes del procedimiento

- Se debe de explicar al paciente sobre el procedimiento si se encontrase lucido.
- La posición correcta para la aspiración es en un ángulo de 45°.
- Después de lavarse las manos, la enfermera se pone guantes estériles.
- El paciente recibirá oxígeno antes del inicio y se mantendrá durante un minuto después de la inhalación (FiO2 100%).²⁶

Durante el procedimiento

- Se coloca una sonda prelubricado y se utilizará una bolsa entre aspiración y aspiración para mantener aire para el movimiento de la aspiración de la secreción si el paciente lo necesita.
- La sonda lubricada se puede insertar lentamente sin succionar ni hacer fuerza y debe tener una longitud mayor de 2 cm.
- Esto se eliminará con succión intermitente y rotación hasta que se elimine todo.
- La toma de muestra de esputo para cultivo se realiza apretando y soltando la sonda unida al frasco esteril.²⁶

Después del procedimiento

- Auscultar los pulmones para comprobar si el soplo aumentado ha desaparecido o disminuido.
- Al culminar el procedimiento, se le debe de colocar al paciente a una bolsa de reanimación manual hasta que se estabilice a una SpO2 aceptable.
- Se debe instalar el equipo de oxígeno para el paciente.

Recordar

- Se debe utilizar una sonda para cada aspiración de secreciones.
- La aspiración no debe durar más de 10 segundos o 5 segundos sin estar conectado al oxígeno.

Precauciones de la aspiración por tubo endotraqueal

- Tener en cuenta complementar con FiO₂ después de la aspiración.
- Controlar los signos vitales antes y después de la aspiración de secreciones, para poder observar si el paciente tolera el procedimiento.
- La broncoscopia izquierda es menos eficaz porque el bronquio principal izquierdo sale de la tráquea en un ángulo más pronunciado, lo que se puede lograr con fisioterapia torácica, drenaje postural, vibración o tos del paciente.

Observaciones

- Durante la aspiración deben observarse los siguientes síntomas: hipoxia, broncoespasmo, sangrado, arritmias, dificultad para hacer avanzar el transductor (tapón mucoso, colocación incorrecta de la sonda o aguja y marcas de punción). mordedura del transductor o transductor) y reflejo vagal.
- Nunca fuerce el tubo si encuentra un obstáculo. Mientras observa al paciente, controle: la presión arterial, la frecuencia cardíaca, las arritmias, la bradicardia y la oximetría.

- En los casos en que se tomen muestras para cultivo, se utilizarán recipientes apropiados y las muestras se enviarán a un laboratorio de microbiología debidamente etiquetado.
- Si el envío se retrasa, las muestras deben refrigerarse a 4°C.
- Si se requiere más de un acceso a las vías respiratorias durante una sola succión, use una sonda nueva para cada succión.
- No se recomienda girar el tubo durante la succión o detener la succión para evitar dañar la membrana mucosa.
- Limpie el contenedor de la bolsa de succión entre cada paciente y una vez por semana, para cada paciente si las manchas son visibles.
- El líquido inhalado debe desecharse cada 24 horas.
- Los tubos y recipientes excretores deben cambiarse entre pacientes y cuando exista una contaminación significativa

Registro del procedimiento

- Documentar la necesidad de aspiración de secreciones en el plan de cuidados.
- Registro para observación de la enfermera
 - Frecuencia de la aspiración
 - Características de las secreciones: volumen, color, olor y consistencia.
 - Complicaciones durante el procedimiento.

2.2.7 COMPLICACIONES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL

La succión es importante durante el cuidado traqueal, pero no está exenta de complicaciones, incluidas las más comunes:

Hipoxia

Durante la succión del paciente, además de las secreciones, también se succiona oxígeno, por lo tanto, antes y después de la succión, es necesario inflar al paciente mediante una bolsa de rescate conectada al flujo de oxígeno al 100% para bombearlo al menos cinco veces. Cuando se conecta un ventilador, la FiO₂ se puede cambiar al 100%, lo que la mayoría de los ventiladores modernos han hecho con los controles apropiados en un minuto.²³

Arritmias

Las arritmias pueden deberse a hipoxia miocárdica y estimulación del nervio vago. La frecuencia debe ser controlada; Siempre se debe mantener la frecuencia cardíaca y la frecuencia cardíaca en reposo durante el procedimiento de succión, y también se controlará al paciente para detectar cualquier cambio potencialmente significativo.²¹

Hipotensión

Consiste en un descenso de la presión arterial que se produce por la falla de comunicación entre el corazón y el cerebro, es una complicación que afecta el nervio vago.¹²

Atelectasias

Es la presión negativa alta que ocurre durante la aspiración y que provoca un colapso alveolar e incluso pulmonar, y para evitar esta complicación, la sonda de aspiración debe ser lo suficientemente grande. Una regla general: el número de la sonda de aspiración es que no será del doble del tamaño del tubo para que la

succión sea de un nivel seguro se debe de encontrar entre 80 y 120 mmHg.²⁷

Paro cardíaco

Es una complicación muy grave derivadas de la aspiración de secreciones. Se debe de mantener siempre al paciente monitorizado para determinar cualquier signo de alarma y tener preparado el coche para RCP si es necesario.²⁷

Riesgo de Infección

Aunque se ha establecido el riesgo de infección durante los procedimientos de aspiración de secreciones, sólo recientemente, y debido a la aspiración del SIDA, esto solo se percibió realmente cuando quedó claro en qué consistían los procedimientos antes mencionados.²²

La Centers for disease control, recomiendan tomar precauciones generales para la aspiración del paciente. De esta forma, además del uso de guantes, durante la aspiración se debe llevar gafas protectoras y mascarillas. Si tienen heridas o rasguños, se recomienda usar dos pares de guantes para una mejor protección.¹⁷

Cuando se realice la aspiración de secreciones en el futuro, no solo se deben de tomar medidas de protección con el paciente sino también con todo lo que lo rodea.

2.2.8 PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LA ASPIRACIÓN DE

SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL

- No se debe de forzar la entrada si se encuentra una resistencia, porque podría dañar la mucosa o los pólipos nasales. Informe a su médico si tiene algún signo de sangrado.
- La inhalación continua puede causar hinchazón, dolor, laceración de las mucosas, edema laríngeo y lesiones. Se debe de detener la aspiración si esta bloqueada.
- Considerar si es necesario aspirar secreciones del árbol traqueobronquial y evaluar el estado del paciente para evitar los execos de secreciones.
- Utilice un catéter de succión de material blando estéril poroso durante la aspiración para evitar traumatismos en la mucosa traqueal (los catéteres de un solo orificio pueden adherirse a la mucosa adyacente, lo que aumenta el traumatismo local).
- Cuando las secreciones sean viscosas, enjuague la tráquea con soluciones estériles.²⁹

2.2.9 RECOMENDACIONES EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL

- El tubo que se usa para la aspiración debe de ser solo para succionar la secreción traqueal
- Se debe de cambiar la sonda para cada aspiración.
- La sonda y el sistema de succión deben ser transparentes para permitir la observación de secreciones residuales.
- Se deben utilizar guantes estériles ya que la técnica de aspiración de secreciones se considera técnica aséptica.²³

2.2.10 ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

Las enfermeras del área de emergencia utilizan enfoques basados en los avances en cuidados críticos para brindar atención a pacientes clínicamente críticos con desequilibrios graves en uno o más sistemas fisiológicos principales con evidencia científica, ética y de salud que amenazan la vida real o potencialmente.

Requiere un sólido sistema científico y técnico que tenga en cuenta la complejidad y diversidad de los problemas de salud, así como el uso de métodos apropiados, procedimientos y tecnologías avanzadas, lo que significa decisiones rápidas y correctas para enfrentar condiciones que amenazan la vida de los pacientes. Las intervenciones de enfermería tienen como objetivo la atención integral al usuario, incluyendo los aspectos biopsicosociales y la participación de los grupos familiares.

La práctica de enfermería implica la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas físicos, psicológicos y mentales percibidos, reales o potenciales del usuario.

Para los pacientes críticos con riesgo vital o cambios sistémicos que amenazan la vida que requieren atención especial, seguimiento, cuidados continuos y personalizados de alta tecnología para prevenir complicaciones y restaurar el estado fisiológico anterior, las enfermeras deben cuidar desde una perspectiva humana. Como una entidad integral capaz de influir no solo en el lado físico sino también en el emocional y social.

Esto significa que las enfermeras de emergencia cuentan con un marco conceptual integral, que incluye conocimientos científicos y técnicos, dirigidos a brindar cuidados integrados de alta calidad, lo que significa que la práctica de enfermería, la docencia y la investigación se unen, lo que les permite asumir la responsabilidad total de sus esfuerzos.

2.2.11 ROL DE LA ENFERMERA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL

Los pacientes intubados requieren cuidados adicionales para monitorear el efecto de la intubación en el sistema respiratorio. La atención al paciente con ventilación se centra en la hidratación, la administración de la intubación y la aspiración. Dado que los tubos salen del tracto respiratorio superior, el aire debe calentarse y humidificarse por medios externos. Debido a que los manguitos pueden dañar la pared traqueal, es importante cuidarlos adecuadamente. Además, los mecanismos de defensa naturales se interrumpen y las secreciones se acumulan, lo que requiere aspiración. Dado que el paciente no puede hablar a través de estos tubos, es importante programar el intercomunicador.²⁰

CAPITULO III

3.- HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.1 HIPOTESIS

H1 - Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.

H0 - No existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.

3.1.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS

HE1 - El nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreción en pacientes adultos intubados que presentan las enfermeras en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es bajo.

HE2 - Las prácticas sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia en las enfermeras del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren son inadecuadas.

3.2.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES.

- Conocimientos de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados:

Es el conjunto de saberes y conceptos que tiene la enfermera en su actuar frente a las respuestas humanas del paciente.

- Prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados:

Son un conjunto de habilidades y destrezas, adquiridas a través de la experiencia que se traducen en acciones poniendo en práctica sus conocimientos.

3.2.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE (DIMENSIONES, INDICADORES, ÍNDICES, MÉTODO Y TÉCNICA)

Dimensiones **sobre conocimientos:**

-Generalidades, bioseguridad, procedimental, paciente, equipo.

Dimensiones sobre prácticas:

- Antes del procedimiento, durante el procedimiento y posterior del procedimiento

Operacionalización de las variables

Título: Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | VALOR |
|---|---|---------------|--|---------|---|
| Conocimientos sobre aspiración de secreciones | Es el conjunto de saberes y conceptos que tiene la enfermera en su actuar día a día frente a la práctica de cuidados en pacientes intubados | Generalidades | -Concepto -Objetivos -Principios | Ordinal | Alto: 16 - 20 Medio: 7 - 15 Bajo: 0 - 6 |
| | | Bioseguridad | -Uso de equipos de barreras de protección personal. | Ordinal | Alto: 16 - 20 Medio: 7 - 15 Bajo: 0 - 6 |
| | | Procedimental | -Técnica empleada -Tipo de presión -Tiempo de aspiración. -Frecuencia de aspiración | Ordinal | Alto: 16 - 20 Medio: 7 - 15 Bajo: 0 - 6 |
| | | Paciente | -Posición del paciente -Signos y síntomas -Complicaciones y riesgos -Contraindicaciones | Ordinal | Alto: 16 - 20 Medio: 7 - 15 Bajo: 0 - 6 |
| | | Equipo | -Equipo de aspiración -N° de sonda de aspiración -Equipos estériles -Equipo de aspiración | Ordinal | Alto: 16 - 20 Medio: 7 - 15 Bajo: 0 - 6 |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | VALOR |
|--|--|-----------------------------|--|---------|---------------------------------------|
| Prácticas de aspiración de secreciones | Son todas las habilidades, destrezas que cuenta la enfermera para poner en práctica su conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en área críticas | Antes del procedimiento | -Lavado de manos. -Auscultación de pulmones. -Preparación del material | Nominal | Adecuada: 11- 20 Inadecuada:0 - 10 |
| | | Durante el procedimiento | -Uso de guantes -Hiperoxigenación -Tiempo de aspiración -Frecuencia de aspiración -Control de signos vitales | Nominal | Adecuada: 11- 20 Inadecuada:0 - 10 |
| | | Posterior del procedimiento | -Descartar el material usado. -Posición adecuado del paciente -Confort del paciente | Nominal | Adecuada: 11- 20 Inadecuada:0 - 10 |

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación es de tipo descriptivo y de diseño no experimental, porque no se realizó intervenciones o experimentos .

4.2 METODO DE INVESTIGACIÓN

Método cuantitativo y de corte transversal, porque describe los hechos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se constituye por 42 profesionales de enfermería que trabajan en la emergencia, las mismas que comprenden la muestra del estudio y que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

4.3.2 Criterio de inclusión:

- Enfermeras (os) que laboran en emergencia adulto.
- Enfermeras que apoyen voluntariamente en la investigación a través del consentimiento informado.
- Enfermeras que laboren como minimo 3 meses.

4.3.3 Criterio de exclusión:

- Enfermeras que no laboren en emergencia.
- Que laboren en puestos administrativos.
- No querían participar en la encuesta
- Enfermeras en vacaciones o bajas por enfermedad.
- Enfermeras que hayan trabajado menos de 3 meses.

4.4 LUGAR DE ESTUDIO

Se realiza en la entidad que se encuentra en la Provincia Constitucional del Callao, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el servicio de Emergencia marzo 2022.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTAL

Mediante encuestas y observaciones que nos permitieron interactuar directamente con las enfermeras de urgencias, se utilizaron herramientas para medir los niveles de conocimiento y listas de verificación para recopilar información sobre las prácticas de aspiración de secreciones. Departamento del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren para un paciente adulto agudamente intubado.

El cuestionario que se aplicará consta de:

Para conocer el nivel de conocimiento de las enfermeras de emergencia sobre la aspiración de secreciones, se aplicó un cuestionario de 20 preguntas dividido en cuatro dimensiones: 5 preguntas sobre generalidades, 5 preguntas sobre cuidados previos, 5 preguntas sobre equipos y 5 preguntas sobre pacientes.

Se utilizó un shek list para identificar las prácticas de aspiración de secreciones utilizadas por los enfermeros de emergencia, incluyendo: antes, durante y posterior a la aspiración.

Validación de instrumento:

Con base en el criterio de los jueces, la herramienta fue influenciada por el contenido y la efectividad estructural. Se utilizó el juicio de 5 expertos, egresados de enfermería con maestría en gestión en salud y docentes universitarios del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Los resultados promedio fueron del 85%.

Para resolver la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo una prueba piloto con 18 enfermeras que laboraban en emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren y que no pertenecían a esta población. Los resultados obtenidos fueron luego transferidos al SPSS 30 22 y el Alfa de Cronbach resultó en conocimiento: 0.949 y práctica 8.04

Procedimiento de Recolección de Datos:

Se seguirán los procedimientos administrativos para realizar la investigación mediante el envío de cartas al Director de HNASS remitiendo el trabajo al Departamento de Educación, Capacitación e Investigación y al Comité de Ética de la Investigación para facilitar y otorgar la debida autorización para llevar a cabo el estudio.

A continuación, se llevará a cabo la coordinación adecuada con el jefe de enfermería de urgencias de adultos para desarrollar un plan de recopilación de datos para el uso del instrumento con el consentimiento informado previo.

Procedimiento y Análisis de Datos:

Una vez recopilados los datos, se procesarán utilizando el programa Excel 2021. Teniendo en cuenta el marco teórico, los resultados se presentarán en forma de gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

Las variables se midieron mediante estadística descriptiva, media aritmética, frecuencia absoluta y porcentaje, con calificaciones de las variables de conocimiento alto, medio y bajo y adecuado e inadecuado en la práctica.

Aspectos éticos

La investigación tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Justicia: Para iniciar la recolección de datos se les explicó a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren el procedimiento a seguir, ya que ellas e indirectamente los pacientes formaban parte del trabajo de investigación por lo cual se les informó a las enfermeras que se utilizaría el instrumento; sin embargo, se requiere su participación voluntaria y también se le informa que puede optar por no participar en el estudio.

Respeto a la persona: Los enfermeros que trabajan en emergencia podrían decidir voluntariamente participar en el trabajo de investigación y retirarse durante este estudio.

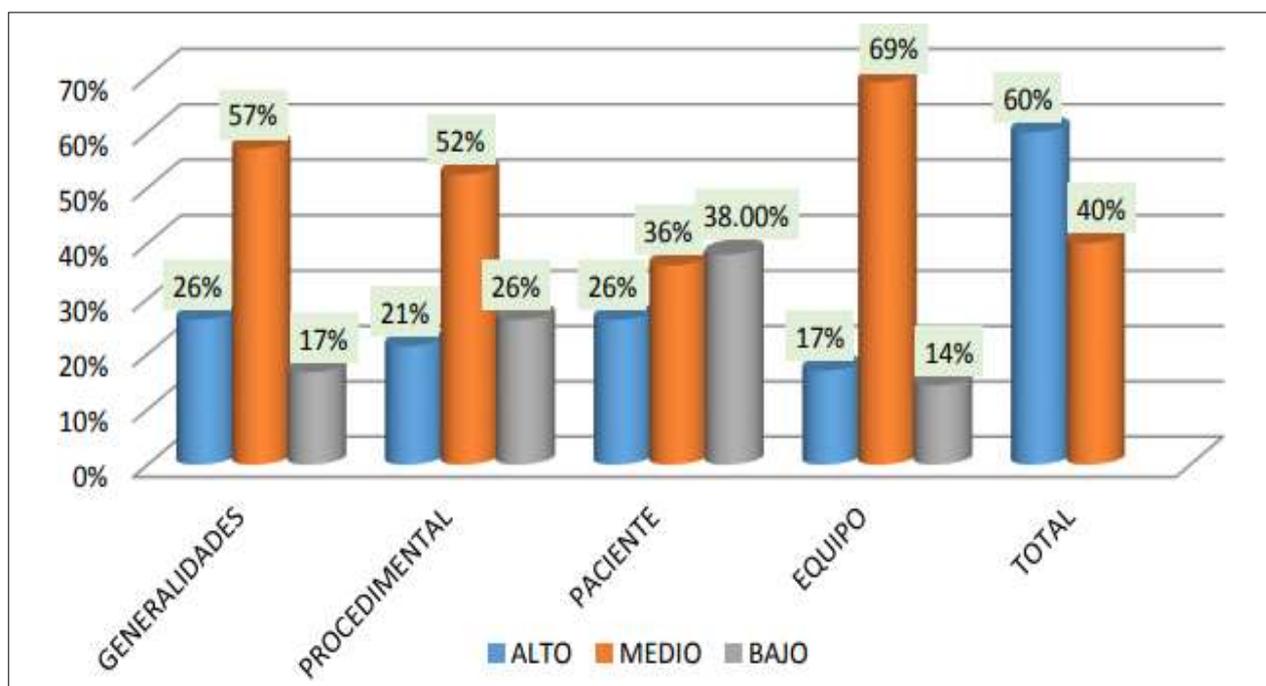
No maleficencia: Los resultados obtenidos del cuestionario y la lista de chequeo aplicados a los enfermeros de emergencia no serán divulgadas y se mantendrán en el anonimato.

Beneficencia: Las enfermeras que laboran en emergencia y que participaron en el estudio estaban bien informadas sobre los objetivos y los beneficios que recibirían si aceptaban participar.

Para la realización de este estudio, se considerará conveniente obtener el permiso de la institución, de la autoridad competente y el consentimiento informado de la enfermera con la declaración de que la información será anónima y confidencial.

Gráfico N°1

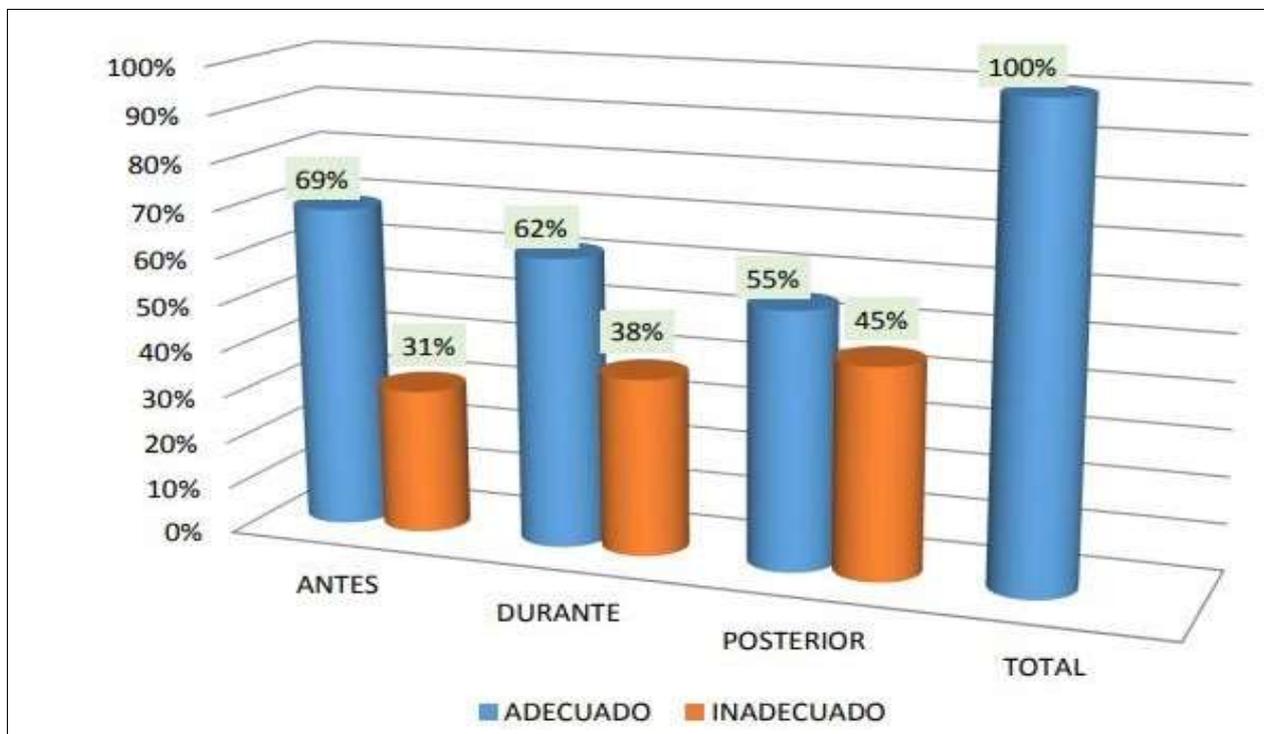
Conocimiento sobre aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes intubados en emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.



Interpretación: Se observa en el gráfico, que el 100% (42) de los enfermeros encuestados tenían dimensiones: 57% medianamente informado, 26% altamente informado y 17% poco informado. Esto implica que los enfermeros tienen un alto nivel de conocimiento de las 05 dimensiones consistentes, lo que significa que se debe considerar primero fortalecer los conocimientos para cuidar a los pacientes cuando las secreciones necesitan ser aspiradas de manera adecuada.

Gráfico N°2

Prácticas sobre aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes intubados en emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.



Interpretación: Según el cuadro, el 69% practicaba correctamente los ejercicios antes del procedimiento, el 31% no practicaba lo suficiente, y para la aplicación del procedimiento mismo, el 62% utilizaba la técnica adecuada, mientras que el 38% no practicaba lo suficiente. Esto significa que las enfermeras en áreas críticas toman las medidas adecuadas antes, durante y posterior de la aspiración de secreciones de los pacientes intubados.

TABLA N° 1

TABLA DE RESULTADO CORRELACIONAL

Conocimiento - Practicas tabulación cruzada de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022

| | | PRÁCTICAS | | TOTAL | |
|--------------|-------|--------------------------|----------|--------|--------|
| | | INADECUADA | ADECUADA | | |
| CONOCIMIENTO | BAJO | Recuento | 6 | 3 | 9 |
| | | Recuento esperado | 2,8 | 6,2 | 9,0 |
| | | % dentro de conocimiento | 66,7% | 33,3% | 100,0% |
| | MEDIO | Recuento | 7 | 16 | 23 |
| | | Recuento esperado | 7,1 | 15,9 | 23,0 |
| | | % dentro de conocimiento | 30,4% | 69,6% | 100,0% |
| | ALTO | Recuento | 0 | 10 | 10 |
| | | Recuento esperado | 3,1 | 6,9 | 10,0 |
| | | % dentro de conocimiento | 0,0% | 100,0% | 100,0% |
| TOTAL | | Recuento | 13 | 29 | 42 |
| | | Recuento esperado | 13,0 | 29,0 | 42,0 |
| | | % dentro de conocimiento | 31,0% | 69,0% | 100,0% |

Prueba de hipótesis

Habiéndose planteado las hipótesis:

H0 -No existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la aspiración de secreciones.

H1 -Existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la aspiración de secreciones.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Se concluye en rechazar la **H0**. Es decir, existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la aspiración de secreciones.

TABLA N° 2
PRUEBA DE CHI CUADRADO

Se procedió a realizar la prueba de chi cuadrado, obteniéndose:

Pruebas de chi-cuadrado

| | VALOR | gl | Sig. Asintótica (2caras) |
|------------------------------|-------------------|-----------|---------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 9857 ^a | 2 | ,007 |
| Razón de verosimilitud | 12,248 | 2 | ,002 |
| Asociación lineal por lineal | 9,582 | 1 | ,002 |
| N de casos válidos 42 | 42 | | |

Con una sig. 0.006 ($p < 0.05$) se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : Hay una relación Entre el saber y la práctica de la absorción de secreciones

TABLA N° 3

CUADRO DE RHO DE SPEARMAN

Para evaluar el grado de dicha relación se procedió con la prueba de Rho de Spearman:

| | | conotota | pratota |
|-----------------|----------|----------------------------|---------|
| Rho de Spearman | conotota | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig (bilateral) | ,562** |
| | | N | 42 |
| | pratota | Coeficiente de correlación | ,562** |
| | | Sig (bilateral) | 1,000 |
| | | N | 42 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Se encontró que existe una relación casi perfecta, donde a mayor conocimiento sobre la aspiración de secreciones, menor discrepancia resulta en la práctica.

IV. DISCUSIÓN

Este estudio muestra que la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras que realizan el trabajo de emergencia en el campo fue estrechamente relacionada entre las variables, con significancia estadística $p = 0,000 < 0,002$. Este resultado es consistente con un estudio de Cayo B. (11), quien reportó un bajo nivel de conocimiento del 4% (1) y un promedio de 82% (18), o 14% (3), de enfermeras especialistas. . De hecho, el 100 % (22), el 86 % (19) practicaban regularmente y el 13 % (3) fracasaban, lo que indica que la mayoría de las aspiraciones que lograron no eran aptas para el ejercicio.

Arcani I. (13) en su investigación sobre aspiración de secreciones arrojó los siguientes resultados: Treinta y cinco por ciento tenía un conocimiento promedio,

respondió completamente al menos 10-14 preguntas de la encuesta, y ni un solo encuestado demostró un conocimiento completo del proceso. Los indicadores relacionados con la práctica fueron de nivel moderado, con 71% y 29% de los enfermeros con bajo nivel de práctica en el desarrollo de procedimientos de aspiración endotraqueal.

En una encuesta realizada por Auccahuaque Y. (18) sobre el conocimiento y práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones de pacientes intubados, el 60% (15) tenía conocimiento bajo y el 28% (7(7)) conocimiento moderado. Obtuvo como resultado que tengo. Solo el 12%(3) tiene un alto nivel de conocimiento. En cuanto a la práctica, el 64% (16) indicó que practicaba mal y solo el 36% (9) lo hacía en su totalidad. El 100% (25) de las enfermeras saben cómo aspirar las secreciones de los pacientes intubados y seguirlos. El 60% (15) tiene conocimiento bajo y mala práctica, el 24% (6) tiene conocimiento moderado y buena práctica, y el 12% (3) tiene conocimiento alto y buena práctica.

Cabello L. (20) Hospital Militar Central, 2017 realizó este estudio (2017) ya que exploró el conocimiento y la práctica de las enfermeras en el área crítica de aspiración de secreciones de pacientes hospitalizados. Estos son los resultados: el 54,8% tiene un conocimiento medio de las aspiraciones. En otras palabras, más de la mitad de la población no tiene suficientes conocimientos a pesar de su importancia. También encontramos que el 23% tenía un alto nivel de comprensión de los procesos antes mencionados. Por otro lado, encontramos que el 69% de la población tenía buena práctica en la aspiración de secreciones y el 31% tenía mala práctica en este procedimiento.

V. CONCLUSIÓN

La mayoría de las enfermeras que fueron evaluadas tienen conocimientos acerca de la aspiración de pacientes intubados, conocen qué hacer antes de la aspiración de secreciones y evaluación antes de la aspiración de secreciones.

En cuanto a la práctica de las enfermeras se pudo identificar que al momento de aspirar las secreciones de los pacientes intubados, algunas de las profesionales tenían suficiente práctica para colocarse los guantes esteriles, introducir la sonda en el tubo endotraqueal sin presión positiva y usar mascarilla.

Se concluye que este estudio tiene implicaciones significativas para medir los conocimientos de los enfermeros que realizan la succión en todos los puntos del procedimiento, tanto en la teoría como en la práctica. Esto se debe a que existe una fuerte correlación entre el conocimiento previo proporcionado por las enfermeras y su desempeño conductual.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda que la enfermera jefa lidere la implementación de un programa de capacitación sobre temas importantes de enfermería, introduzca claramente los procedimientos de manejo respiratorio y de enfermería en esta área e implemente los servicios del programa en cada departamento de servicio del hospital trimestralmente. etc. Incrementar y fortalecer los conocimientos de enfermería para que los usuarios puedan recibir cuidados de calidad sobre una base teórica suficiente.

También se recomienda motivar a los colegas a seguir la actualidad del sistema hospitalario, organizar seminarios teórico-prácticos organizados por enfermeros, recordar los conocimientos y la práctica y premiar a los enfermeros. es una parte mayor. de la matrona. Con base en los hallazgos relevantes de este estudio, se recomienda implementar un programa de capacitación sobre este tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales [Internet] 2014 [consultado el 15 de noviembre]; volumen 14, pág. 6. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf?ua=1&ua=1&ua=1
2. ALSPACH. Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. Ed. Quinta. pp. 43-5
3. Asociación Americana de Atención Respiratoria - AARC. Guía de práctica clínica de la AARC: aspiración endotraqueal de pacientes ventilados mecánicamente con vías respiratorias artificiales 2010. Respir Care. 2010; 55 (6): 758 - 64.
4. Pedersen C, Rosendahl M, Hjermind J, Egerod, I. Aspiración endotraqueal del paciente intubado adulto. 2009; 25 (1): 21-30.
5. Ruiz V, G Oliveira L, Borges F, Crocci A, Rugolo L. Efecto de la fisioterapia respiratoria convencional y de la maniobra de aspiración en la resistencia del sistema respiratorio y en la saturación de O₂ en pacientes sometidos a la ventilación mecánica. Acta Fisiátrica. 1999, 6 (2): 64-9.
7. Parra L. Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. Masson S.A, 2003.
8. Lewis J. Procedimientos de cuidados críticos. Editorial El Manual Moderno, SA de CV, 1997
9. Lewis J. Procedimientos de cuidados críticos. Editorial El Moderno, SA de CV, 2007
10. Sánchez R. Atención especializada de enfermería al paciente ingresado en

cuidados intensivos. Alcalá, España. 2ª Ed, 2007

11.- Cayo B. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de terapia intensiva adultos, clínica cruz azul gestión 2018 [tesis de Especialidad]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2018 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/21040>

12.- <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/46/56>

13. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28928/TE1897.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/28929/TE1899.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1759/GUMOOC01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16.-S.C conocimiento y practica de la enfermera sobre la aspiración de secreción en pacientes intubados la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos Hospital María Auxiliadora. Salud Publica. 2017; 3:129.

17. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/995/URIBE%20ENCISO%20MELISSA%20ZARELA%20%20%20TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

18.-Auccahuaque Y, Belito A, Ore N. Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencias shock trauma en el Hospital Departamental de Huancavelica 2019 29 [tesis de Especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Cal [Internet]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5448>

19.-<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4343/HRDC->

%202018.pdf?sequence=5

20. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13026/Cabello
_BL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/13026/Cabello_BL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/991/SANCHEZ%20NOLASCO%20JHERSON%20EDU%20%20TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1>

22. Polit D. Investigación científica en Ciencias de Salud. 6°. Ed. Mc. Graw Hill. 2000

23.- Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la salud. 5° ed. España. Editorial Harcourt. 2000.

24.-Pérez, J. y Gardey, A (2010) Definición de Método. Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de <https://definicion.de/analisis/>

25. Salazar A. Aspiración de secreciones. Ediciones el Alce. Lima- Perú. 1988. Pág. 308.

26. Goñi R. Procedimientos en la práctica de Enfermería. 2nd ed. Pamplona: Ulzama Ediciones; 2011.

27. Ireton J. La succión de traqueotomía: un protocolo para la práctica. Enfermeria: 2007. 12; 19 (10): 14-18.

28. Gómez M, González V, Olguin G, Rodríguez H. Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. Enfermería Intensiva 2010; 21(2):74-82.

29. Perry A, Potter P. Guía Mosby de Técnicas y procedimientos en enfermería. 7th ed. Barcelona: Elsevier-Mosby; 2011.

30. Lastra P. La especialidad en cuidados intensivos, una especialidad necesaria. Enfermería Intensiva 2006; 17 (1):1-2.

31. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico. Ed. Octava. pp. 590.

ANEXOS

Anexo 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | VARIABLE | HIPOTESIS GENERAL | METODOLOGÍA | POBLACIÓN Y MUESTRA |
|--|---|---|--|---|---|
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS - ¿Cuál es el nivel de los conocimientos que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones según dimensiones en</p> | <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS -Evaluar los conocimientos que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en</p> | <p>-Conocimientos de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados.</p> <p>-Prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados.</p> | <p>HIPOTESIS -Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.</p> <p>- No existe relación significativa entre los niveles de conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.</p> | <p>Tipo de investigación cuantitativa</p> | <p>La población estará constituida por 42 enfermeras que laboran en emergencia, las mismas que comprenden la muestra del estudio.</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022?</p> <p>- ¿Cuáles son las prácticas sobre la aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022?</p> | <p>pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.</p> <p>-Identificar las prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren marzo 2022.</p> | | <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>-El nivel de conocimientos sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados que presentan las enfermeras en emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es bajo.</p> <p>-Las prácticas sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en emergencia en las enfermeras del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren son inadecuadas.</p> | | |
|---|--|--|--|--|--|

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Distinguida Licenciada, soy estudiante de la universidad Nacional del Callao.

La presente encuesta tiene el objetivo de evaluar la relación entre el conocimiento y practica de las enfermeras en la realización de aspiración de secreciones en pacientes intubados, toda información que nos proporcione será confidencial; se ruega conteste con sinceridad.

Gracias por su participación.

INSTRUCCIONES:

Conteste el cuestionario marcando las respuestas que usted considere 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) a 1 año
- b) De 1 a 3 años
- c) De 4 a 8 años

d) Mayor a 8 años

Estudio de especialidad:

a) Especialidad en emergencia

b) Maestría

c) Doctorado

GENERALIDADES:

1.- ¿Qué entiende por aspiración de secreciones?

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

b) Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgo para el paciente 51

c) Es un procedimiento para ayudar a respirar adecuadamente

d) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial

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

a) Disminuir las secreciones de la tráquea

b) Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares

c) Eliminar las secreciones de la tráquea d) Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar

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

a) hidratación, humidificación e hiperoxigenacion

b) hidratación, saturación de oxígeno e hiperoxigenacion

c) humificación, hidratación y ventilación. d) ventilación, nebulización e hiperoxigenacion.

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

PACIENTE:

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

- a) el paciente debe estar tranquilo
- b) la posición del paciente debe ser en decúbito dorsal

- c) preparación del equipo de aspiración
- d) asegurarse de contar con el personal instruido

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

- a) colocar en posición 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 roncales.
- 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 roncus 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 numero 12
- d) el diámetro de la sonda es de $\frac{1}{2}$ del diámetro del TET

ANEXO 3

CHECK LIST DE PRÁCTICAS

| OBSERVAR | RESPUESTA | |
|---|-----------|----|
| | SI | NO |
| ANTES DE LA ASPIRACIÓN | | |
| 1. Se lava las manos 2. Ausculta al paciente 3. Verifica la saturación 4. Prepara el material: N° de sonda, gasas estériles, frasco con agua estéril para aspiración, hiperoxigenar al paciente 5. Se coloca los guantes estériles y mascarilla 6. Expone la vía aérea artificial del paciente | | |
| DURANTE LA ASPIRACIÓN | | |
| 7. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de 10 segundos 8. Verifica la saturación con pulsioxímetro 9. Oxigena al paciente 10. Limpia la sonda con gasa estéril 11. Lava la sonda de aspiración 12. Repite los pasos según necesidad | | |
| DESPUES DE LA ASPIRACIÓN | | |
| 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. Se lava las manos 18. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal | | |

ANEXO 4

RESUMEN DE LOS EXPERTOS SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

| INDICADORES | VALORES DE JUECES | | | | | PROMEDIO |
|-----------------------|-------------------|-----|-----|-----|-----|----------------|
| | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J1+J2+J3+J4+J5 |
| CLARIDAD | 80% | 85% | 85% | 80% | 78% | 82% |
| OBJETIVIDAD | 85% | 70% | 85% | 88% | 78% | 81% |
| PERTINENCIA | 90% | 85% | 85% | 92% | 78% | 86% |
| ACTUALIDAD | 70% | 80% | 85% | 75% | 78% | 80% |
| ORGANIZACIÓN | 80% | 75% | 85% | 80% | 78% | 80% |
| SUFICIENCIA | 90% | 80% | 85% | 80% | 78% | 85% |
| INTENSIONALIDAD | 90% | 90% | 85% | 90% | 78% | 87% |
| CONSISTENCIA | 80% | 90% | 85% | 80% | 78% | 83% |
| COHERENCIA | 80% | 75% | 85% | 75% | 78% | 81% |
| METODOLOGIA | 70% | 95% | 85% | 85% | 78% | 83% |
| TOTAL | | | | | | 828% |
| PROMEDIO TOTAL | | | | | | 83% |

Fuente: formato de información de opinión de expertos de instrumento de investigación

ANEXO 5

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH.

A partir de las 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 | 20 |

B) SEGUNDA VARIABLE: Prácticas

Estadísticas de fiabilidad

| ALFA DE CRONBACH | N° DE ELEMENTOS |
|------------------|-----------------|
| ,804 | 20 |

ANEXO 6

TABLA MATRIZ DE DATOS - CONOCIMIENTO

| E | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 13 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 15 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 17 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 18 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 21 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 22 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 24 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 26 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 27 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 29 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 30 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 31 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 32 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 33 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 35 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 37 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 38 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 39 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 41 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 42 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ANEXO 7

TABLA MATRIZ DE DATOS – PRÁCTICAS

| E | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

ANEXO 8

ESCALA DE ESTANINOS:

I VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

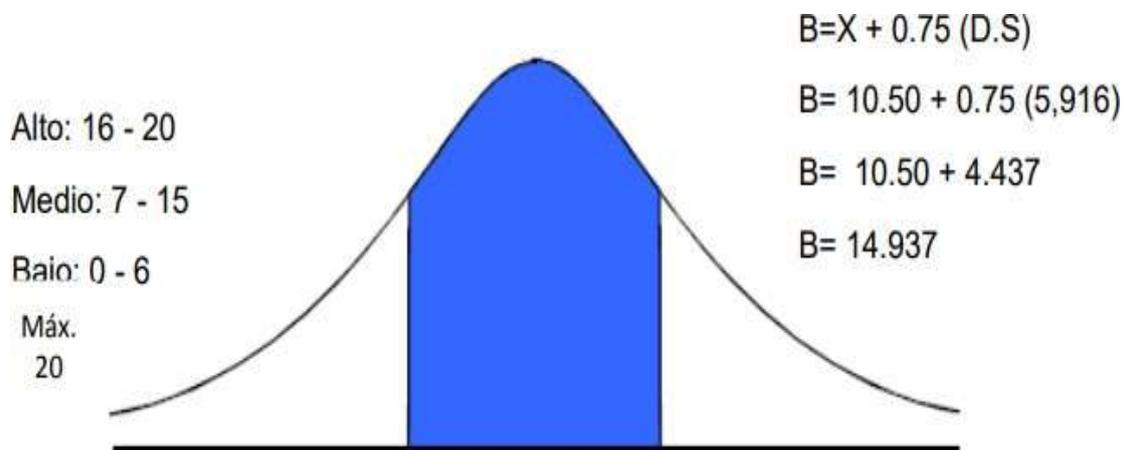
| CONOCIMIENTO | | | |
|----------------------|----|--------|---------------------|
| | N | Medida | Desviación estándar |
| CONOCIMIENTO | 20 | 10,50 | 5,916 |
| N válido (por lista) | 20 | | |

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

$$A = 10.50 - 0.75 (5,916)$$

$$A = 10.50 - 4.437$$

$$A = 6.063$$



Procedimiento:

Se determinó el problema (x) = 10.5

Se calculó la desviación estándar = 5.916

Se estableció los valores de A y B respectivamente

ANEXO 9

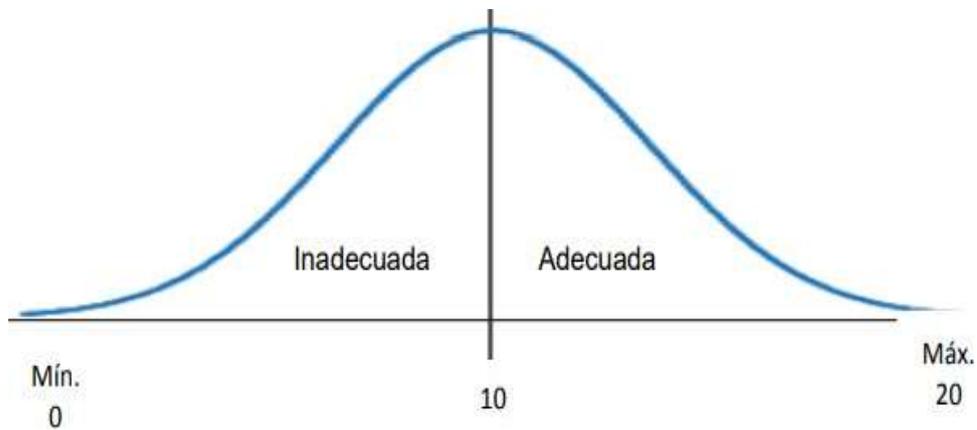
II VARIABLE: PRÁCTICAS SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

| PRÁCTICAS | | |
|-----------|----------|-------|
| VAR00001 | | |
| N | Válido | 18 |
| | Perdidos | 0 |
| Mediana | | 10,00 |

INTERPRETACIÓN:

Adecuado: 10- 18

Inadecuado: 0 – 9



ANEXO 10

Consentimiento informado

Yo, _____; he sido informado(a) sobre el presente cuestionario que tiene por objetivo recoger información para determinar CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN MARZO 2022, asimismo, la investigadora me ha solicitado mi consentimiento para la responder las preguntas, orientándome que es absolutamente voluntaria y que se respetaran mis derechos, señalando que los datos que proporcionare se aplicaran solo con fines de estudio, serán de carácter reservado, confidencial, y anónimos. Por tal motivo doy mi firma de consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación, y procederé a responder el cuestionario en forma voluntaria y responsable.

Firma del profesional de enfermería