

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



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A PACIENTES  
ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2022.**

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

**AUTORA: MALATESTA VELASQUEZ JOHANNA MARIA**

**Callao - 2022**

**PERÚ**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
2022.**

**AUTORA:**

**MALATESTA VELASQUEZ JOHANNA MARIA**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

<b>Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA</b>	<b>PRESIDENTA</b>
<b>Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO</b>	<b>SECRETARIA</b>
<b>Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN</b>	<b>VOCAL</b>

**ASESOR: Dra. MIRIAM CORINA CRIBILLERO ROCA**

**Nº de Libro: 04**

**Nº de Folio: 383**

**Nº de Acta: 074-2022 04-11-2022**

**Resolución de Sustentación: N° 235-2022-D7FCS 18/10/2022**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a Dios, por haberme permitido lograr mis objetivos y guiarme por un buen camino e iluminarme cada momento de mi vida, por concederme la tranquilidad para aceptar las cosas y darme el valor suficiente para seguir adelante frente a cualquier adversidad.

A mis queridos padres, Humberto Juan y María Lida, por su sacrificio, apoyo y comprensión, por inculcarme los principios que me impulsan a ser una buena profesional.

A mi novio Víctor Manuel Quispe Zúñiga, por brindarme su apoyo infinito para lograr mis objetivos, por la motivación constante que me ha permitido sonreír en tiempos difíciles.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, por haberme abierto sus puertas y brindarme la oportunidad de desarrollar mis estudios de postgrado.

A la Facultad de Enfermería por su acogida, como también a los docentes por compartir sus conocimientos teóricos y prácticos, para desempeñarme, como una buena profesional en enfermería intensiva.

Mi reconocimiento a la presidenta del jurado y a los miembros del jurado, por sus acertadas observaciones y sugerencias para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación. Con especial cariño y gratitud a mi asesora de tesis, por su tiempo, comprensión, paciencia y orientación que me brindó durante la elaboración del presente trabajo de investigación. A las profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, quienes me brindaron facilidades para la realización de la presente.

**JOHANNA MARIA MALATESTA VELASQUEZ**

## INDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema General	18
1.2.2. Problema Específico	18
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo General	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Limitantes de la investigación	19
1.4.1. Limitante Teórico	19
1.4.2. Limitante temporal	19
1.4.3. Limitante Espacial	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes:	20
A nivel Nacional:	22
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.	23
2.2.2 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson	26
2.2.3 Teoría del Autocuidado de Patricia Benner	30
2.3. Base conceptual	32
2.3.1 Conocimiento	32

2.3.2 Práctica	49
2.4 Definición de términos básicos	59
3.1 Hipótesis general y específica	61
3.1.1 Hipótesis General	61
3.1.2 Hipótesis específica	61
3.2. Definición conceptual de las variables:	61
3.2.1 Operacionalización de variables	62
4.1. Tipo y Diseño de la investigación	63
4.1.1 tipo de investigación	63
4.1.2 Diseño de investigación: correlacional	64
4.1.3 Método	65
4.2 Población y muestra	65
4.2.1 Población:	65
4.2.2 Población muestral	66
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información	66
4.3.1 Técnica:	66
4.3.2 Instrumento:	66
4.4 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información de campo	66
4.4.1 Lugar de estudio:	67
4.5 Análisis y procesamiento de datos	67
CAPITULO V: RESULTADOS	68
5.1 Resultados descriptivos	68
5.2 Resultados inferenciales	72
5.2.1 Decisión Estadística:	73
CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	73



6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	74
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
EN FUNCIÓN DE LOS CONCLUSIONES.	77
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	83
Anexo 01: Modelo de Dorothea Orem y Etapas del Proceso de Enfermería	84
Anexo 02: Consentimiento Informado	85
Anexo 03: Cuestionario Variable Independiente	87
Anexo 04: Guía de Observación Variable Dependiente	90
Anexo 06: Base de datos Variable Conocimiento	99
Anexo 07: Base de Datos Variable Practica	100
Anexo 08: Matriz de Consistencia	101

## TABLAS DE CONTENIDO

[TABLA N° 5.1](#)

[TABLA N° 5.2](#)

[TABLA N° 5.3](#)

[TABLA N° 5.4](#)

## GRÁFICO DE CONTENIDO

[GRAFICO N° 5.1](#)

[GRAFICO N° 5.2](#)

[GRAFICO N° 5.3](#)

## RESUMEN

El presente estudio de investigación que lleva por título “Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia 2022”. El cual tuvo como objetivo comparar el conocimiento y la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia. El tipo de estudio fue cuantitativo, correlacional de corte transversal y no experimental. Tuvo como muestra 40 licenciados especialistas que trabajan en el área crítica (UCI) el cual se determinó por la capacidad máxima de la población. Se utilizó como técnica la entrevista, utilizando medios electrónicos y dos instrumentos (encuesta y guía de observación) que fueron validados por un juicio de expertos. Los resultados obtenidos dado que un 72.5% (29) del profesional de enfermería que está capacitado en temas de aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados y el 27.5 % (11) representado por profesionales que no conoce del tema. El 57.5% (23) de profesionales de enfermería tienen prácticas inadecuadas y el 42.5% (17) tienen prácticas adecuadas sobre aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados. Conclusión: Se determinó que existe relación significativa entre las variables conocimientos y prácticas sobre aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos.

**Palabras clave: Conocimiento, práctica, enfermería, profesionales**

## **ABSTRACT**

The present research study entitled "Knowledge and practice of the nursing professional in aspiration of secretions from intubated adult patients in the intensive care unit of the Hospital Cayetano Heredia 2022". The objective of which was to compare the knowledge and practice of the nursing professional in suctioning secretions from intubated adult patients in the intensive care unit of the Cayetano Heredia Hospital. The type of study was quantitative, cross-sectional correlational and non-experimental. It had as a sample 40 specialist graduates who work in the critical area (ICU) which was determined by the maximum capacity of the population. The interview technique was used, using electronic means and two instruments (survey and observation guide) that were validated by expert judgment. The results obtained given that 72.5% (29) of the nursing professional who is trained in secretion aspiration issues for intubated adult patients and 27.5% (11) represented by professionals who do not know about the subject. 57.5% (23) of nursing professionals have inadequate practices and 42.5% (17) have adequate practices on aspiration of secretions from intubated adult patients. Conclusion: It was determined that there is a significant relationship between the knowledge and practice variables on aspiration of secretions in adult patients intubated in the intensive care unit.

**Keywords: Knowledge, practice, nursing, professionals**

## INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio sumamente especializado y equipado con todo lo necesario para atender a pacientes con pronóstico grave o con alto riesgo de presentar complicaciones. Por su estado, las personas ingresadas requieren monitorización continua, vigilancia y tratamiento específico. (1)

Es por ello que, un paciente crítico es una persona que sufre de una enfermedad grave, o lesión que pudiera ser mortal, el cual se puede describir como una persona que tiene alto riesgo de desarrollar complicaciones, como es el caso de los controles postoperatorios. Para que una persona sea considerada paciente crítico y sea admisible en UCI, debe presentar algún proceso de los mencionados, debe requerir cuidados que solo puedan atender en la UCI y deben ser potencialmente recuperables. (2)

El manejo de la vía aérea del paciente crítico es una técnica que habitualmente debe realizarse en situación de urgencia. La probabilidad de que se presenten dificultades no previstas en la intubación orotraqueal (IOT) y de la aparición de complicaciones son significativamente más altas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que en la sala de quirófano. Las complicaciones más frecuentes son las alteraciones hemodinámicas y respiratorias. El riesgo de aparición de estas complicaciones es multifactorial, dependiendo de factores relacionados con el paciente, la experiencia del personal que realiza la técnica, el manejo farmacológico y las condiciones previas a la intubación. (3)

El concepto erróneo y deformado (así quisieron entenderlo los autores) que comúnmente se tiene en la actualidad en nuestro medio de la medicina crítica y la unidad de cuidados intensivos es alarmante y verdaderamente sorprendente. Muy atrás quedaron aquellas épocas, que se podían solicitar apoyo e interconsulta a la UCI era cuestión de respeto y jerarquía dentro de una organización. Desafortunadamente hemos sido testigos de una especie de proceso gradual de menguar intramuros de la especialidad, a veces por falta de congruencia, apoyo y sentido común de cierto personal tanto médico como administrativo a diferentes niveles, quienes con frecuencia ordenan de manera inadecuada y en ocasiones por razones extra médicas el ingreso de pacientes. Ante ello cabe preguntarse ¿cuántos de los pacientes que ingresan a las UCI en México tienen en realidad una indicación técnicamente precisa? o bien, ¿sigue siendo útil la valoración del médico intensivista? En repetidas ocasiones en las que un paciente no es aceptado a través de una interconsulta formal por el experto, acude el médico del servicio tratante a ejercer presión ante la autoridad para que ingrese y no pocas veces se emite la orden de ingreso del mismo. En este vacío de indicación médica, las prioridades suelen extraviarse, no hay metas terapéuticas claras dentro de un ambiente hospitalario a todas luces saturado, se incrementan los costos de atención y lo más importante, se diluyen las responsabilidades y se evade el valioso proceso de rendición de cuentas. (4)

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Las bacterias o contaminación intrahospitalarias, ocasionadas muchas veces por bacterias resistentes, pueden provocar la muerte o dejar secuelas graves en los pacientes internados. Seguir una serie de procedimientos y cuidados es fundamental para evitar su propagación y tratarlas. [...]. Usar tapabocas, sobre túnica y guantes, lavarse las manos antes y después de ingresar a las salas de internación, limpiar las pantallas de respiradores, monitores y las bombas de infusión. Esas son tareas permanentes que cumplen los equipos de las unidades de cuidados intensivos (UCI) para evitar la propagación de gérmenes, particularmente los multirresistentes, que han logrado burlar la acción de buena parte de los fármacos y son cada vez más difíciles de combatir. (5)

Los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que requieren ventilación mecánica invasiva incrementan la realización de secreciones bronquiales obstaculizando la vía aérea. De este modo es imprescindible la aspiración endotraqueal para excluirlas, técnica invasiva que progresa la permeabilidad y oxigenación. Existen dos modos: Sistema de aspiración abierto (SAA) esencial la desconexión del ventilador y Sistema cerrado (SAC) sin inconexión. (6)

Cuando hablamos de “instrumentar” la vía aérea de nuestros pacientes debemos ser conscientes de las consecuencias no deseadas que esto puede acarrear (infecciones, ventilación mecánica prolongada, dificultad en la extubación, etc.). Tal vez, un tópico considerado no muy relevante sea el del “cuidado de la vía aérea instrumentada”, conscientes de ello, se ofrece una revisión acerca del tema, enfatizando los conceptos y contenidos en los cuales existe nivel de evidencia y consenso. (7)

La frecuencia de pacientes intubados y traqueostomizados en las unidades de cuidados intensivos obliga al personal de enfermería a lograr y mantener altos niveles en el desempeño de la técnica de aspiración endotraqueal, así como las precauciones y aplicaciones que debe conocer y observar en la aplicación de la misma. La preparación de los elementos necesarios para la ejecución de la técnica es de vital importancia, debido a que se requiere por parte de las enfermeras realizarlo con un rigor científico que permita una vez iniciado el tratamiento, concluirlo sin interrupciones que conlleven al estrés del paciente con buen nivel de conciencia, o la posibilidad de contaminación con riesgos que entorpezcan la evolución favorable de los enfermos. Por tanto, la enfermera de las unidades de cuidados intensivos debe tener presente que la realización correcta de la técnica de aspiración endotraqueal evita complicaciones al enfermo e influye en su evolución y

pronóstico. La frecuencia con que debe realizarse este proceder merece gran atención por parte de las enfermeras que día a día laboran con enfermos graves. (8)

El ejercicio de la enfermería es un valioso recurso para la salud. El personal de enfermería constituye en todo el mundo un grupo más numeroso que el de los demás profesionales de la salud, y el ejercicio de la enfermería ha demostrado su constante flexibilidad al responder a los cambios demográficos, económicos y sociales. Como resultado de algunos de estos cambios, el ejercicio de la enfermería es ahora un componente clave de la asistencia sanitaria en todos los ámbitos. Se extiende desde la realización de investigaciones de alta tecnología en los países más industrializados hasta la prestación de toda la gama de servicios de atención primaria de salud en regiones apartadas de países en desarrollo. Por otra parte, en la mayoría de los países el desarrollo de esas diversas funciones de la enfermería no ha tenido lugar de manera planificada o sistemática. Se ha tratado, más bien, de un desarrollo especial dirigido a satisfacer las distintas necesidades de la población y, en algunos países, destinado a contener los costos en alza de la asistencia sanitaria. De allí que a las autoridades y planificadores les resulte ahora más difícil describir la naturaleza y el alcance del ejercicio de la enfermería y, en ocasiones, diferenciarlo del ejercicio de otros agentes de salud. Por lo tanto, a veces puede ser difícil armonizar los conocimientos prácticos y teóricos aplicados en el ejercicio de la enfermería con las necesidades de la población en materia de asistencia sanitaria sin incurrir en la duplicación u omisión de servicios. La planificación y prestación eficaz y eficiente de servicios de salud depende de la claridad con que se distinguen los elementos básicos y el alcance del ejercicio de la enfermería. Una descripción clara de la enfermería contribuirá a su mejoramiento como recurso para la salud al permitir fijar normas de excelencia para el ejercicio de la profesión mediante la educación, gestión, investigación y reglamentación adecuadas. También ayudará a identificar los procesos y resultados de la asistencia de enfermería. (9)

La amplia variedad de funciones dentro de la práctica de enfermería permite que haya flexibilidad y diversidad. Es así como el personal de enfermería se encuentra en todas las áreas de la asistencia sanitaria. Pero si bien la flexibilidad y la diversidad son los puntos fuertes del ejercicio de la enfermería, también pueden ser fuente en conflictos entre el personal de enfermería y otros agentes de salud, y a veces entre las enfermeras mismas, pues la falta de una definición clara en el papel de la enfermera puede llevar a que éste tome decisiones con los papeles de otros. Puede argumentarse que lo importante es tener una cobertura adecuada de servicios de asistencia sanitaria a los cuales tiene acceso la población, y no quién provee los servicios. No obstante, para distribuir eficiente y eficazmente los servicios de enfermería, los administradores deben tener una clara descripción de la capacitación y/o conocimiento y las aptitudes de todo el personal de enfermería. En la planificación de la prestación de asistencia sanitaria deben tenerse en cuenta las aptitudes de toda la fuerza de trabajo. Los límites rígidamente impuestos entre las profesiones, e incluso dentro de la misma profesión, también causan conflictos y



pueden restringir el ejercicio profesional. No hay duda de que las funciones de todos los profesionales de la salud, incluidas las funciones médicas, tendrán que adquirir más flexibilidad a fin de ser más eficaces. Las divisiones profesionales de conocimientos y aptitudes que existen hoy día seguramente han de cambiar, y tal vez terminen por desaparecer. (10)

A nivel internacional, Pacheco E. en su investigación en Bolivia en el año 2019 plantea la necesidad de realizar una capacitación y actualizar al personal profesional de enfermería en el manejo de la técnica de aspiración de secreciones endotraqueal en pacientes adultos con asistencia ventilatoria internados en Terapia Intensiva. (11)

A nivel nacional, Ku, B. realizó una investigación en Lima en el año 2021 “conocimientos y la práctica del profesional enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de Emergencia Ate Vitarte 2021”. Donde el estudio aporta información valiosa para el Hospital de Emergencia Ate Vitarte sobre las acciones a tomar en mejora y beneficios de los pacientes adultos ayudando a capacitar sobre la adecuada técnica de aspiración de pacientes adultos intubados en UCI. (12)

Adicionalmente la Revista Cubana de Salud (2020) indica que en el Perú, como en muchos países de la región, existen deficiencias en la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Según información del Ministerio de Salud del Perú, solo el 14 % de los establecimientos del primer nivel cuentan con capacidades para la gestión, incluyendo el planeamiento y la conducción. En otras áreas, solo el 32 % de los establecimientos tienen una adecuada infraestructura, apenas el 25 % posee equipamiento suficiente y solo el 29 % tiene recursos humanos capacitados. Siendo este último la principal escasez del cual fallecen personas, por el mal uso de herramientas de la salud. (13)

Por ello recolectando información, y en base a la observación puedo mencionar que el cuidado de pacientes adultos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, somete al profesional y especialista de la enfermería a abarcar una gran responsabilidad, de tal manera que se requiere de una permanente evaluación, por la postura delicada de los pacientes adultos atendidos, donde la imprecisión y la aplicación inadecuada de un método de aspiración de secreciones implica un peligro o un desenlace que puede conducir a la muerte, o muchas veces a una hospitalización prolongada, infecciones intrahospitalarias, existiendo estos indicadores, se exige información y evaluación de la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados actualizada para colaborar en la preparación de algún impacto colateral. Por lo descrito y estimando el compromiso que posee el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en adultos, crea la necesidad de dar respuesta a la siguiente interrogante.

## **1.2 Formulación del problema**

### 1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022?

### 1.2.2. Problema Específico

¿Cuál es el conocimiento del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022?

¿Cuál es la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022?

## **1.3 Objetivos**

### 1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022.

### 1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el conocimiento del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022

Identificar la práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022

Identificar la relación entre conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022

## **1.4. Limitantes de la investigación**

### 1.4.1. Limitante Teórico

De acuerdo a las limitaciones teóricas que debido a que no se cuenta con fuentes e información suficiente de la presente investigación en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia, fue necesario realizar las entrevistas debido a la presión por conseguir la información se tuvo que esperar días debido a la actividad que se someten las profesionales en enfermería, sin lamentablemente tener éxito.

### 1.4.2. Limitante temporal

Limitaciones temporales que se presentaron durante el desarrollo de la investigación de esta tesis, fue la falta de disponibilidad de tiempo para llevar a cabo la entrevista en el área de UCI, se tuvo que realizar varias llamadas y coordinaciones a contactos e indagar el horario más idóneo para que accedan brindar la información que se requería, debido a la limitación del acceso restringido del área por múltiples actividades y compromisos del área Lamentablemente no se pudo concretar la ansiada cita en tiempos coordinados previamente.

### 1.4.3. Limitante Espacial

Debido a que la investigación se desarrolló en el hospital Cayetano Heredia en el área de UCI, y se reciben pacientes adultos de todo tipo de patologías, es donde restringen el aforo de personal ajeno al área, a ello se suma el protocolo que aún está vigente sobre el tema de la pandemia por Covid-19.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes:

A nivel Internacional:

- **Cruz I. (Bolivia-2019)**, En su estudio titulado, “Conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” gestión 2019”. Su **objetivo** fue describir el conocimiento y práctica del profesional de Enfermería en la técnica de aspiración de secreciones bronquiales en pacientes intubados. Su **estudio es de tipo descriptivo, observacional de corte transversal**. Población conformada por 22 profesionales de Enfermería y la muestra fue no probabilística en la cual se aplicó un instrumento de medición tipo cuestionario y una guía de observación. Los **resultados**, mostraron en cuanto a las características de los profesionales de enfermería; Según edad un 32% tienen una edad menor a 30 años, 46% oscila entre 30 a 39 años y un 23 % igual o mayor a 40 años; Según grado académico alcanzado un 41% son Licenciadas en Enfermería, 27% son de grado de Especialidad y 27% Maestría; Según la experiencia laboral 23 % son menor a 2 años, 23% entre 3-4 años, 32% entre 5-6 años; Según el nivel de conocimientos 54.5% es regular y 31.9% malo; según el cumplimiento de actividades en la técnica de aspiración de secreciones, un 66.30% si cumple, mientras que el 33.70% es de no cumplimiento. En **conclusión**, Existe un nivel de conocimiento regular y malo acerca de la aspiración de secreciones bronquiales y la práctica es de cumplimiento regular.
- **Ayala M. ,Galeana K. y Valencia B.(Mexico-2018)**.Realizó un estudio de investigación de enfermería titulado “conocimiento del proceso de aspiración de secreciones en una unidad de cuidados intensivos neonatales, México 2018”,**objetivo** de evaluar el impacto de la intervención, sobre el conocimiento del proceso de aspiración de secreciones, del personal de Enfermería del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales . La **metodología** que se utilizó fue de **estudio cuantitativo transversal**, en 2 momentos con un diseño cuasi-experimental. El instrumento aplicado, consta de 16 preguntas que miden el conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones con sistema abierto y cerrado, pero a la vez se agregaron aspectos académicos de perfil laboral y educativo del personal de enfermería, participaron del estudio 19 de 24 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales. **Resultados:** Solo el 6.67% del personal de enfermería tienen el conocimiento del procedimiento de la técnica de aspiración de secreciones; posteriormente se realiza el programa

de capacitación de la técnica de aspiración de secreciones siguiendo los lineamientos de calidad expresados en la norma mexicana; el programa de capacitación fue teórico y práctico, para el personal de enfermería de la UCIN, midiéndose los resultados con el mismo instrumento para verificar y correlacionar la emulación del conocimiento, llevado a cabo en un aprendizaje significativo. Dicho crecimiento fue de 9.17% con una medición de 2.5 % de mejora del conocimiento en la competencia, analizada, se utilizó el estadístico Wilcoxon, y como **conclusión** indica que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, haciendo notorio que la capacitación realizada posterior a la primer acercamiento, hubo un crecimiento de las competencias del proceso, de tal suerte que como grupo investigador he implementación de la mejora es aceptado el programa de educación continua para esos profesionales.

- **Oña K.(Ecuador-2017)** El estudio se efectuó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincia General Docente Riobamba en el periodo de Octubre 2016-Febrero 2017. Siendo el **objetivo** Diseñar un plan de capacitación para mejorar los conocimientos y prácticas respecto al método de aspiración de secreciones endotraqueales en la unidad de cuidados intensivos. **De tipo correlacional y descriptiva**, con un enfoque cuantitativo y cualitativo de diseño transversal teniendo en cuenta que su población fue pequeña se extrajo como muestra la totalidad del personal de enfermería e internas que laboraron en el área en esa fracción de tiempo, usando como herramienta la encuesta y la observación, en un formato de preguntas y una ficha donde se detalla los filtros y escala trabajada. Los **resultados** se vieron reflejados con un 55% del personal encuestado que respondió correctamente, el cual manifestó que tienen conocimiento. A diferencia del 45% del personal que contestó incorrectamente, y en la ficha de observación no cumplieron con las normas establecidas mínimas, en dicha encuesta, **concluyendo que** el profesional de enfermería obtiene conocimientos sobre la técnica, práctica o método de aspiración de secreciones, pero con la existencia negativa al momento ponerlo en práctica no cumple con las normas mínimas de bioseguridad, ni tampoco con todo el procedimiento, debido que lo inapropiado se define porque anterior a la aspiración no examina al paciente, durante la aspiración, el periodo es menor de 10 segundos y después de la aspiración no examina ambos campos. Por lo tanto, es importante conocer los signos y síntomas de la complejidad por aspiración de secreciones y su efecto. Para ello elaboró un proyecto de instrucción sobre los apropiados métodos de aspiración de secreciones endotraqueales enfocadas a todo el profesional de enfermería englobando los principales conceptos y temas de importancia.

A nivel Nacional:

- **Pomacosi R.( Puno- 2019)** Realizó el estudio de investigación llamado "cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno y Carlos Monge Medrano Juliaca en la Unidad de Cuidados Intensivos del - 2019". Su **objetivo** fue delimitar los cuidados que aplican los profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos; su **metodología** se enfocó cuantitativamente, de tipo descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal; su ambiente de estudio se conformó por 16 personas profesionales dedicadas a la enfermería; la técnica o método utilizado fue la observación y como instrumento o herramienta fue el formato de "Lista de chequeo para evaluar al personal de Enfermería en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal según el método convencional", elaborado por Guzmán L, debidamente validado y con confiabilidad. Los **resultados** reflejan que, la atención y cuidado de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados son positivos y adecuados descritos con un 62.5% a diferencia de los inadecuados que está representado por un 37.5%; según sus dimensiones descritas en la fase de preparación con un 62.5% presenta la descripción de inadecuados, frente a ello un 37.5% el cual representa la atención adecuada; en la fase de ejecución descrito por el 93.8% ejecutan cuidados o atenciones adecuadas, a comparación del 6.3% el cual se describe por los cuidados inadecuados; y por último en la fase de evaluación el 68.8% efectúan cuidados adecuados, y el 31.3% representado por los cuidados inadecuados. A ellos se **concluye** que la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados frente a sus atenciones o cuidados son positivamente adecuadas.
- **Ku, B.(Lima-2021)**, realizó su investigación titulada "Conocimientos y la práctica del profesional enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de emergencia Ate Vitarte 2021". Indica como **objetivo** Determinar la relación entre los conocimientos y la práctica del profesional enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de emergencia Ate Vitarte 2021. **metodología** de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional. el cual tuvo una población del estudio estará conformada por un total de 60 licenciados de la unidad de cuidados intensivos. En tanto la técnica e instrumento de recolección de datos, se utilizará una encuesta y lista de chequeo con previa autorización y consentimiento informado de los participantes con la finalidad de poder conocer el conocimiento y la práctica del personal de enfermería. Los **resultados** fueron recolectados, procesados, codificados e ingresados en una base de diseño en Excel y fueron tabulados y procesados bajo un sistema, empleando el paquete estadístico SPSS versión 27. **Concluye** que el estudio aportará información valiosa para el Hospital de Emergencia Ate Vitarte sobre las acciones a tomar en mejora y beneficios de los pacientes adultos ayudando a capacitar sobre la adecuada técnica de aspiración de pacientes adultos intubados en UCI.

- **Giron M. (Lima-2017)** en su investigación con nombre de “práctica de aspiración de secreciones del profesional en enfermería en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo 2017”. Menciona como **objetivo** determinar la práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se describe como **metodología** de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, el grupo de personas que confirman su población estuvo conformada por 60 profesionales. Su técnica y método utilizado fue la observación, la herramienta que se ejecutó fue un formato de lista de chequeo bajo un consentimiento informado. La representación de su validez es de 0.03 y la confiabilidad obtuvo un alfa de Cronbach representado por un 0.5..  
**Resultados:** La práctica de la aspiración de secreciones por el profesional de enfermería es adecuada proyectado por un 60% que equivale a (36) profesionales de enfermería a comparación a ello los que resultaron inadecuados representado en un 40% que equivale a (24) profesionales de enfermería de los sujetos de estudio. De acuerdo a sus dimensiones, se describe que antes de la aspiración de secreciones la práctica es adecuada el cual esta descrito por un 90% (54), durante la aspiración de secreciones representado en un 77% (46) realiza una práctica adecuada, y después de la aspiración de secreciones el proyectado por un 83% (50) realiza una práctica adecuada. Recolectando toda la información se **concluye** que la variable práctica de aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados ejecutada en el profesional de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos en lo general se manifiesta que es adecuada.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

En ella se explica y se describe el autocuidado, el cual lo define como “una actividad aprendida por la persona y orientada hacia un objetivo”. Por tanto, es tener una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar. Ante lo manifestado se confirma que existen varias clases de autocuidados: los que se derivan de las necesidades básicas del individuo (alimento, descanso, oxígeno...), los asociados al proceso de desarrollo (niñez, embarazo, vejez...) y los derivados de las desviaciones del estado de salud. Por tanto, la persona que es autosuficiente es responsable de sus propios cuidados y de los de las personas que tienen a su cargo y tendrá capacidades para dar respuesta a toda una serie de necesidades para la vida. Ello debe de suponer la capacidad de llevar una vida sana, comportarse de forma que se trate de alcanzar el bienestar y la salud. (14)

## Descripción general del modelo de Dorothea Orem

Dorothea Orem exhibe su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como un concepto general organizado por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que define el porqué y el cómo las personas se protegen a sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede apoyar a la gente, y a la teoría de sistemas de enfermería, que detalla y puntualiza las relaciones que hay que mantener.

La aplicación que manifiesta de Orem el requisito necesario es cómo este define los conceptos en relación a la persona, la enfermería y la salud. La manifestación de palabras e ideas que sirven para comunicar y definir esfuerzos manteniendo acciones de autocuidado ayudando al individuo llevándolo a cabo para conservar la salud y la vida.

Conceptos como el de autocuidado, requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería. Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. Requisitos de Autocuidado: Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud. Demanda terapéutica de autocuidado: Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias. Agencia de autocuidado: Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de



autocuidado a lo largo del tiempo . La agencia de cuidado dependiente es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos mayores dependientes. Déficit de autocuidado: Se inician cuando las habilidades de la persona para realizar el autocuidado seleccionado, son menores que las que se requieran para complacer una demanda de autocuidado conocida. Agencia de enfermería: Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por sí mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes. Sistema de enfermería: La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suple al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son: **Sistemas de enfermería totalmente compensadores**: La enfermera suple al individuo. **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores**: El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado.

### **Utilización del Modelo de Dorothea Orem**

En el estudio documental "Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem", realizado en el 2005-2006, en Colombia, se llevó a cabo una revisión preliminar de las teorías más reportadas en las bases de datos internacionales, encontrando que el 47% de las referencias localizadas en su momento, utilizaban algunas de las teorías de Orem o conceptos de su Teoría General, se obtuvo como resultado que la Teoría General ha sido utilizada en cuatro continentes; 38 (51,3%) estudios la aplican en el ámbito

institucional y 21 (28,4%) en la comunidad. Entre sus conclusiones indican que la evidencia empírica sobre la aplicación de la Teoría General muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento en enfermería e indica su gran utilidad para la investigación y práctica de la disciplina. Fanny Cisneros, en una publicación de febrero 2004, plantea los pasos que se deben seguir para aplicar la Teoría de Orem:

- Examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente.
- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente. (15)

### 2.2.2 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Watson ha estudiado el cuidado de la enfermería con enfoques filosóficos existencial – fenomenológico) y con base espiritual. Y observa el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería. (16)

### **Premisas Teóricas y Premisas Básicas de la Enfermería**

**Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera y el paciente”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda. Donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

**Premisa 3.**

“El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea

ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra. Reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico. (17)

Conceptos del Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

**Persona.** Desde la mirada existencialista, Watson considera a la persona como “un ser en el mundo”. Como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt. Es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

**Medio ambiente.** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

**Salud.** De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

**Enfermería.** La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia de la salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. El cual surge de la

interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración. (18)

### **Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson**

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente. Esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil de evaluar.

**Interacción enfermera paciente.** La moral de la enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente).

**Campo fenomenológico** El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente. (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

### **Relación de cuidado transpersonal**

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Este acercamiento destaca la unidad tanto de la persona como de la enfermera. Y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual del sufrimiento.

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego, “del aquí” y “ahora”. Pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía

interior. La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida. Un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud. (19)

### **Momento de cuidado**

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento. (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humana. (20)

Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo. Todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. (21)

No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. La ocasión del cuidado en últimas permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores son claramente expuestos en sus supuestos: - El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal. (22)

### 2.2.3 Teoría del Autocuidado de Patricia Benner

Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta

Patricia Benner fue una teórica de Enfermería que estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la Enfermería en la obra *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* (1984). Benner utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. (23)

De un análisis de episodios reales de asistencia al paciente surgieron treinta y una competencias. A partir de esta obra se desarrollaron siete áreas de la práctica de la Enfermería que poseen una serie de competencias con similares objetivos, funciones y significados. Se identificaron como

- 1) el papel de ayudar,
- 2) la función de enseñanza-entrenamiento,
- 3) la función diagnóstica y de monitorización del paciente,
- 4) la conducción eficaz de situaciones rápidamente cambiantes,
- 5) la administración y monitorización de intervenciones y regímenes terapéuticos,
- 6) la monitorización y el aseguramiento de la calidad de las prácticas de cuidados sanitarios y
- 7) las competencias organizativas del papel profesional. La obra de Benner describe la práctica de la enfermera en el contexto de lo que la Enfermería es y hace realmente en lugar de descripciones teóricas descontextualizadas.

**PRINCIPIANTE:** es la persona que no tiene ninguna experiencia previa de la situación a la que debe enfrentarse. Existen problemas para diferencias entre los aspectos relevantes y los irrelevantes de una situación. Por regla general, en este estadio se encuentran los estudiantes de Enfermería, aunque también podrían encontrarse las enfermeras expertas en un área determinada cuando tienen que enfrentarse a una situación que les es desconocida. Un ejemplo de ello pueden ser las enfermeras de *rooting*. Pueden ser expertas en el área de maternidad, pero cuando son trasladadas a otra planta, encuentran dificultades. **PRINCIPIANTE AVANZADA:** es la persona que puede demostrar una actuación aceptable por lo menos parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales o después de que un tutor le haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. En este estadio, la persona posee la experiencia necesaria para dominar algunos aspectos de la situación. Las enfermeras en este nivel siguen normas y se orientan por las tareas que deben realizar. Tienen problemas para dominar la situación actual del paciente desde una perspectiva más amplia. En esta etapa, a la enfermera no le preocupa tanto conocer las respuestas y necesidades de los pacientes adultos, sino que estudian las situaciones clínicas para demostrar sus capacidades y saber lo que exige la situación a la que se enfrentan. **COMPETENTE:** este nivel se caracteriza por una considerable planificación consistente y deliberada que determina los aspectos de las situaciones actuales y futuras que son importantes y cuáles no. La atención se centra en la gestión del tiempo y en la organización de las tareas de la enfermera, en vez de centrarse en la planificación del tiempo. **EFICIENTE:** este es un salto cuantitativo con respecto al competente. Ahora la persona es capaz de reconocer los aspectos más importantes y posee un dominio intuitivo de la situación a partir de la información previa que conoce. **EXPERTA:** en este nivel, la enfermera posee un dominio intuitivo de la situación y es capaz de

identificar el origen del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos. La enfermera experta posee habilidad de reconocer patrones gracias a su amplia experiencia. La enfermera desarrolla su ejercicio profesional de manera flexible y muy eficiente; ya no necesita reglas, directrices o máximas para conectar su conocimiento de la situación con la acción adecuada. Demuestra capacidad analítica elevada e intuitiva ante situaciones nuevas y tiende a realizar una acción determinada porque “siente que es lo correcto”. (24)

**Benner, señala que, a medida que el profesional adquiere experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico.** En sus estudios demostró que la adquisición de conocimientos y habilidades, se adquieren más fácilmente cuando se construyen bajo una base sólida. Esta clasificación que realiza ella, fortalece la idea de que la experiencia enriquece el aprendizaje de Enfermería, debido que inicialmente se presentan inestabilidad en el manejo de los pacientes adultos, se observan inicialmente el aprendizaje con la muerte, y el estudio se ejecuta a través de la observación.

### **2.3. Base conceptual**

#### 2.3.1 Conocimiento

El conocimiento es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales.(25).

El conocimiento son datos y destrezas que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales. El conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea. A través de sus habilidades cognoscitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio. El conocimiento, como tal, es un término muy amplio, este puede ser práctico o teórico, además de existir numerosas ramas y áreas del mismo. Puede decirse que es limitado. Pero como recurso susceptible de aprendizaje es ilimitado. Es decir, la mente humana si está limitada, por diversos factores, a unos conocimientos limitados, ninguna persona sabe todo sobre cualquier ámbito. En cambio, los recursos y la información disponible que puede ser aprendida sí que podemos considerarla ilimitada, puesto que existe innumerable cantidad de conocimiento en cada disciplina susceptible de estudio.

## Origen del conocimiento

La gnoseología es una de las ramas de la filosofía que también es conocida como teoría del conocimiento y tiene por objeto el estudio del conocimiento humano en general, lo relacionado a su origen, naturaleza y alcance. Esta analiza el origen del conocimiento del individuo y de sus formas. Esta rama es la encargada de estudiar los diferentes tipos de conocimientos que pueden alcanzarse y el posible problema existente en su fundamentación. (26)

De ella surgen dos grandes posiciones, en su origen enfrentadas, pero actualmente complementarias:

**Empirismo:** El empirismo defiende que el conocimiento se obtiene a través de la experimentación sensorial. A través de nuestros sentidos y de la experimentación y el ensayo conocemos la realidad que estamos investigando.

**Racionalismo:** Esta corriente afirma que el conocimiento es fruto de la razón. Que el ser humano, a través del intelecto y de complejos procesos mentales, obtiene el conocimiento sobre algo. (25)

## La teoría del conocimiento

El conocimiento, tal como se le conoce hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias. Se la define también como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico. En cambio, gnoseología deriva del griego gnosis, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente.

Ambas propuestas, epistemología y gnoseología, desarrollan corrientes y sistemas de pensamiento que conllevan abstracciones paralelas en la manera de conocer el mundo. Cada una de estas formas particulares de interpretar el conocimiento tiene 'su' propia visión y por tanto un enfoque parcial para conocer en el contexto la generación y la solidez de su validación y aplicación, pues sustentan a el conocimiento desde su propia circunstancia. Padrón concibe la epistemología en forma ecléctica a partir del concepto de conocimiento obtenido de la ciencia y la filosofía, y dice: La epistemología estudia el conocimiento en general, aunque desde



el punto de vista filosófico se restrinja a un tipo de conocimiento, el científico, con lo cual el término pasa a ser sinónimo de las expresiones 'filosofía de la ciencia', 'teoría de la ciencia', 'teoría de la investigación científica', entre otros.

En general, la epistemología busca responder interrogantes trascendentales: '¿Cómo se desarrollaron, y desarrollan, los modelos o las teorías sobre el pensamiento predominantes en cada época?' '¿Cómo avanza el conocimiento humano?' '¿Las teorías se complementan o compiten entre sí?', preguntas que adquieren mayor significado ahora cuando el hombre con frenesí surca, en aventura fascinante, la investigación científica y tiene la obligación de formular interrogantes, buscar respuestas y transmitir técnicamente el conocimiento. (27)

### **La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:**

**1. La 'posibilidad' de conocer.** ¿Qué posibilidad tiene el hombre para conocer? La epistemología propone soluciones opuestas:

**a) Escepticismo:** los escépticos dudan de la capacidad del hombre para conocer y por tanto para alcanzar alguna verdad o certeza. Sus maximalistas ponen en duda todo, desconfían de la razón y aún de sus propias impresiones sensibles; viven en completa indiferencia, ignorando todo lo aceptado, en cuanto especulación o práctica. Esta posición extrema tiene en el probabilismo seguidores que tratan de 'atenuar' tal radicalismo y cuyo principio lo enuncian así: nunca estaremos seguros de poseer la verdad, pero podemos fiarnos de algunas probables representaciones de ella, lo que nos bastará en la práctica.

**b) Dogmatismo:** el dogmático sostiene que sí es posible conocer y que para lograrlo solo existen verdades primitivas o evidentes, que tienen ese carácter porque al pretender refutarlas implícita e involuntariamente se les afirma y porque fuera de ellas no puede haber conocimiento.

Las verdades evidentes del dogmatismo son:

- La existencia del mundo material.
- La existencia del yo cognoscente.
- El principio de la no contradicción.
- La amplitud de la mente para conocer.

**2. La 'naturaleza del conocimiento',** es decir, cuál es la esencia del conocimiento. Se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto, por tanto, primariamente la relación sujeto-conocimiento se establece como un ser, pero también como un ser hacia la intencionalidad, característica que lo hace

frágil y cambiante; por eso, en investigación se tiene la certeza que, la verdad en la ciencia siempre es provisional.

Para interpretar la naturaleza del conocimiento, su teoría propone dos grandes vertientes:

**a) Idealismo:** como doctrina reduce el conocer al mundo a una actividad del espíritu e identifica lo real con lo racional, al objeto con el sujeto del conocimiento y afirma que aún lo que no se puede ver puede ser conocido.

**b) Realismo:** al contrario, sostiene que el hombre sólo puede conocer al 'ser en sí mismo' o al 'ser real' únicamente cuando su juicio es o está acorde con 'su' realidad, deviniendo en la corriente epistemológica opuesta al Idealismo.

**3. Los 'medios para obtener conocimiento':** Tema controvertido, que implica conceptuar de qué se vale el hombre para iniciar y desarrollar el conocimiento. Las primeras experiencias del protosapiens se habrían manifestado concomitantes a cambios anatómicos; así, el tiempo consolida la oposición del pulgar, éxito que potencia y es potenciado por el desarrollo del cerebro, que por acierto y fracaso comienza a catalogar y valorar e instintivamente a desechar lo superfluo y sólo guardar hechos esenciales y vitales. Alcanza su apogeo al desarrollar el lenguaje, hecho que mejora sustancialmente el avance al facilitar la transmisión a cada nueva generación lo aprendido de la anterior, para mantener la vida y que finalmente le va a hacer la especie dominante. Estos logros se perpetúan con el desarrollo de la escritura y más aún con la reciente invención de la imprenta.

Consecuente con este avance y tal como hoy se acepta, el inicio y desarrollo del conocimiento es un proceso gradual: el hombre al comienzo tiene en la experiencia captada por los sentidos la base para aprehender la realidad, luego aprende a razonar, es decir a derivar juicios que le lleven a representaciones abstractas, un campo diferenciado ya de la inicial captura de la realidad en su experiencia diaria. (27)

### **Caracterización del conocimiento**

Basados en el desarrollo del homo sapiens, al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocimiento obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional. Ambas son etapas o formas válidas para conocer.

**Conocimiento empírico o conocimiento vulgar.** En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocimiento inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, por derivar de la experiencia, y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.

**Conocimiento filosófico.** Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho apprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio propicia una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, otro tipo de conocer que se caracteriza por ser:

- Crítico: no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.
- Metafísico: va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.
- Cuestionador: recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.
- Incondicionado: es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
- Universal: su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal

**Conocimiento científico.** El hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva, llamado investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede a su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones.

La principal diferencia entre conocimiento científico y filosófico es el carácter verificable de la ciencia, para lo que ella misma configura numerosas ramas especializadas. Otra es el hecho que en ciencia cualquier 'verdad' es susceptible de cambiar con cada nueva investigación. Lorenz resume esta característica del conocimiento científico así: "la verdad en ciencia, puede definirse como la hipótesis de trabajo que más le sirve para abrir el camino a una nueva hipótesis.

Con relación a la caracterización del conocimiento científico, éste se estructura en base a la relación interdependiente de sus elementos:

- **Teoría**, característica que implica la posesión de un conocimiento ya adquirido y validado en base a explicaciones hipotéticas de situaciones aisladas, explicadas total o insuficientemente, pero con las que se puede establecer construcciones hipotéticas para resolver un nuevo problema.

- **Método**, procedimiento sistemático que orienta y ordena la razón para, por deducción o inducción, obtener conclusiones que validen o descarten una hipótesis o un enunciado.
- **Investigación**, proceso propio del conocimiento científico creado para resolver problemas probando una teoría en la realidad sustantiva, dejando a salvo ir en sentido inverso, de la realidad a la teoría.

De acuerdo a estos elementos constitutivos, el conocimiento científico, entendido como pensamiento de características propias, conlleva las siguientes 'naturalezas':

- **Selectiva**, cada porción de conocimiento tiene un objeto de estudio propio, excluyente y diferente.
- **Metódica**, usa procedimientos sistemáticos, organizados y rigurosamente elaborados para comprobar su veracidad.
- **Objetiva**, se aleja de interpretaciones subjetivas y busca reflejar la realidad tal como es.
- **Verificable**, cada proposición científica debe necesariamente ser probada, cualidad que ha de ser realizada por observación y experimentación tan rigurosas que no dejen duda sobre la objetividad de la verdad.

Nexo entre pensamiento y conocimiento. Para establecer el nexo entre pensamiento y conocimiento y tener una visión cierta de los cambios que el conocer ha tenido en el tiempo, es preciso revisar su transcurrir histórico, sin pretensión de prolijidad ni exhaustividad y sin caer en el maniqueísmo de sostener que la evolución del conocimiento sigue un proceso lineal ascendente, sino por el contrario tomar conciencia que este proceso de cambio algunas veces se presenta a velocidad vertiginosa y otras con desaceleraciones pasmosas e incluso retrocesos.

Una visión sucinta y rápida de la cronología de la evolución del pensamiento humano resalta la presencia de grandes hitos históricos significativos que condicionan sus periodos de cambio y son repasados aquí muy someramente. (28)

### **Conocimiento y la enfermería**

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el

conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes. En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presenta el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo, estas interrogantes las mantendrá interesadas en la búsqueda de información y conocimientos nuevos por medio de sistemas clásicos y de vanguardia. Estos conocimientos fundamentan su saber y les permite enfrentar los diversos problemas clínicos además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. En el siglo pasado los conocimientos tenían un proceso lento, pero a partir del descubrimiento de las causas de las enfermedades, ayudaron y marcaron que la atención de enfermería tiene como base el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos que han intentado explicar un conocimiento más profundo del cuidado enfermero. La profesionalización de enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones. Con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones en la atención tomando nuevas direcciones y decisiones, las cuales evalúa de acuerdo a las necesidades del enfermo y la evolución para asegurar una óptima atención de calidad. La disciplina de ampliar los conocimientos de fortalezas que afianzan el poder continuar perfeccionando la práctica diaria y optimizando los cuidados con resultados satisfactorios. Hoy en día también la enfermería se ha especializado en el avance de sus métodos y la precisión de su actuación en los cuidados, sus conocimientos deben estar al día y el intercambiar experiencias contribuye al conocimiento. (29)

Adiciona Walon (30) que, establece como concepto de conocimiento, los datos e información con la que una persona cuenta de forma empírica, con relación a la su propia realidad, se refiere a su estilo de vida, costumbres o actividades diarias, que le permite ajustar su comportamiento en cada momento de su vida, para reaccionar ante los hechos que ocurren y tiene que afrontar.

Para Rusell (31), el conocimiento vendría a ser todas las informaciones con las que cuenta el hombre fruto de la experiencia de vida que tiene, incluidas las inferencias que ha logrado con esa experiencia. Es parte de un proceso de comprensión del ser humano, donde ocupa su conciencia, percepción,

razón, inteligencia en cada situación de vida que afronta. Aplicando ambos conceptos del conocimiento citados, se tendrán que relacionar con el conocimiento que deben tener las profesionales en enfermería, con relación a las técnicas de aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, de acuerdo a la presente investigación.

- **Tipos de Conocimiento**

El saber de enfermería participa de pensamientos mágico religiosos y formas elementales de razonamiento que lo llevan a una explicación de las actividades del cuidado humano que tiene componentes sobrenaturales y naturales. Si establecemos un cuadro comparativo entre este tipo de conocimiento y la constitución del saber de enfermería, es necesario observar que este se ve comprometido nuevamente con directrices que lo enmarcan en una concepción de saber popular en cuanto a la transmisión y elaboración de conocimientos relativos al saber y al quehacer de enfermería, que lo reduce a un sistema no estructurado ni sistematizado, alimentado por la transmisión oral, tan solo recogido en un lenguaje popular al alcance de todos, ya que las actividades del cuidado humano de enfermería habrían quedado relegadas al ámbito privado de lo doméstico. Finalmente, vamos a considerar un tercer tipo de conocimiento pre científico, inferido desde las normas, técnicas o reglas de actuación. Para ello, hay que entender que la propia vida cotidiana impone la necesaria producción de medios y recursos vitales para lo cual se requiere aplicar una habilidad. En este sentido, podemos comprobar que desde el origen de la humanidad, la técnica, en el sentido más amplio y genérico del término, ha estado asociada a la actividad humana como consecuencia de la necesidad de usar instrumentalmente los objetos de la naturaleza como piedras, árboles, barro y otros. Es decir, supone una acción práctica con la intención de cambiar o modificar el mundo en beneficio de todos. En conclusión, el desarrollo de las profesiones y las artes, de alguna manera se obliga, a su vez, al perfeccionamiento de técnicas propias y protocolos de actuación. (32)

Baluart A. (33) indica que: El conocimiento se clasifica en: Conocimiento empírico espontáneo y el conocimiento científico. El conocimiento Vulgar, es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente. El conocimiento científico es sistemático, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso, exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones. Entonces podemos decir, que, según la diferencia de estos tipos de conocimientos, con la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y experiencias). La educación es un hecho social porque es un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

- **El Proceso del Conocimiento**

En la construcción del conocimiento científico,

- El primer momento se inicia en los sentidos, que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo, que se obtiene por intermedio de la práctica que el hombre realiza diariamente.
- Un segundo momento en este proceso, es aquel en el que, según la conceptualización apoyados por el material empírico, a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.
- En el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata

**De acuerdo a la recolección de información concluimos que las dimensiones del conocimiento serían generalidades, bioseguridad, procedimental, paciente, equipo. (34)**

**Generalidades:**

Para el paciente que tiene instalado por vía aérea artificial para conservar permeable la conexión de unión entre el árbol traqueo bronquial y el aporte del oxígeno hacia los pulmones. Es por ello que es importante seguir los principios, la aspiración que mejore la eficiencia y eficacia, para que reduzca los efectos colaterales. (35)

**Los principios de la técnica de aspiración son:**

La humidificación, la hidratación sistémica del aire inspirado, en el avivamiento postural de la técnica o práctica estéril, la limpieza del tubo con solución fisiológica, el método de aspiración y la hiperoxigenación, hiperventilación antes y después de la aspiración. El drenaje postural favorece y ayuda a la fluidez de las secreciones bronquiales dentro de las vías aéreas del alcance de la sonda de aspiración. La práctica de aspiración estéril es importante para minimizar la contaminación intrahospitalaria. De este modo debe realizarse de manera eficiente y segura, con una frecuencia ya estipulada. (36)

La hiperinsuflación y la hiperoxigenación permite que la aspiración se efectúe con la seguridad del caso sin tener que minimizar el oxígeno arterial.

Los pacientes adultos intubados necesitan cuidados específicos para evitar efectos adversos a la instalación del tubo endotraqueal en el sistema respiratorio, los cuidados de enfermería en el paciente intubado conectado a un ventilador mecánico con vía aérea artificial incluyen la humidificación en el tratamiento del tubo endotraqueal y la aspiración de secreciones. Ya que el tubo deriva del aporte superior y el calentamiento y la humidificación de oxígeno debe realizarse por medio externo. Los mecanismos de defensa están alterados y las secreciones se acumulan debido a este suceso necesitan ser aspiradas las secreciones para su eliminación. Los pacientes adultos no tienen comunicación ya que están con tubo es importante tener un medio de comunicación. Es importante observar la fluidez de la vía aérea y la movilización de secreciones en caso aumenta la resistencia de la vía aérea y el esfuerzo respiratorio, esto puede ocasionar una presión baja de oxígeno en sangre, acumulo de dióxido de carbono, colapso alveolar e infección. El impedimento para expulsar secreciones puede deberse a la escasa fluidez o cantidad, en pacientes adultos imposibilitados de toser. (37)

La indicación principal para realizar la técnica de aspiración de secreciones es la abundancia de secreciones en ambos campos pulmonares. El síntoma más frecuente que se presenta en la acumulación de secreciones son los ruidos agregados, particularmente los ruidos roncales en la región hilar. Si los ruidos no desaparecen al toser el paciente tiene dificultad de eliminar sus secreciones, las enfermedades que producen mayor secreción son: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis quística y cualquier patología que deteriore el mecanismo de toser como la depresión del sistema nervioso central, la enfermedad neuromuscular también puede producir retención de secreciones la cual conlleva a una aspiración. Los pacientes adultos intubados normalmente requieren aspiración de secreciones bronquiales para fluidificar la vía aérea. La técnica es estéril y será ejecutada cuando sea rigurosamente imprescindible. La técnica de aspiración de secreciones tiene como finalidad eliminar del árbol bronquial secreciones que al paciente le impide expulsar de forma natural, por tanto el tubo endotraqueal proporciona un intercambio gaseoso apropiado a nivel alveolo capilar. (38)



### **Barreras de Protección o Bioseguridad:**

La prioridad y efecto, que el enfermero tiene que demostrar es que comprenda y ejerza las normas de bioseguridad, que debe demostrar todo su conocimiento de manera adecuada, generando como consecuencia que el aprendizaje sea constante empleando nuevas metodologías reflexivas y participativas, por lo cual es fundamental alcanzar su efectiva realización y conseguir que el uso mantenido. Por ello, el factor fundamental para prever la complejidad cuando se aspira al paciente inmunológicamente comprometido, es emplear apropiadamente los límites de protección, de este modo ayudará a disminuir las infecciones intrahospitalarias. (39)

Es de suma importancia que el enfermero cuente con conocimiento de los principios de bioseguridad, dados por Vidal (VIDAL, 1997) que expande y menciona los principios de la Bioseguridad tal como se detalla a continuación:

- Universal: Este fundamento abarca a pacientes adultos, trabajadores y profesionales, sin ninguna distinción de conocer o no su serología. El empleado posee las previsiones o materiales de manera frecuente lo cual evitará que se exhiba la piel y del mismo modo las mucosas, en algún ente que pueda producir cierto evento no deseado, que normalmente puede ser con sangre o secreción de la persona que está al cuidado; estas previsiones deben ser ejecutadas para todos los empleados, sin distinción de enfermedad o patología.

- Uso de barreras: el uso de barreras se vincula con el efecto de imposibilitar que el empleado se exhiba de forma directa a secreciones como el sangrado y otros declarados como potenciales contaminantes, para evitarlo se aplica con una vestimenta especial que limite el contacto con los diferentes fluidos. Necesitamos y debemos ser conscientes que el trabajo de estas barreras no va a eludir ni ser ajenos a los diferentes accidentes de exposición sobre estas secreciones, pero si apoyara a minimizar los efectos de estos accidentes. (40)

### **Indicación procedimental de aspiración de secreciones**

#### Signos y síntomas:

- taquicardia y taquipnea.
- presión arterial baja.

- inquietud del paciente.
- secreciones evidentes.
- Auscultación y existencia de ruidos estertores, sibilancias respiratorias.

### **La aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados:**

La secreción bronquial es un tipo natural de defensa, y la mucosa bronquial produce mucosidad para atrapar partículas y a su vez expulsar por medio de la tos. En el caso de un paciente intubado en ventilación mecánica, deberá expulsar las secreciones bronquiales por medio de un mecanismo, debido al estado del paciente por tanto se debe omitir por medio mecánico a través de la succión del tubo endotraqueal de forma parcial o total por la vía aérea impidiendo la correcta ventilación, dicho método se debe realizar con una práctica estéril, el cual debe de considerar la acumulación de secreciones en la vía aérea artificial o árbol traqueal y se puede pronunciar el estrechamiento de las mismas o como consecuencia puede ocurrir una insuficiencia respiratoria y estasis de secreciones. (41)

### **La aspiración por tubo endotraqueal**

#### **La técnica abierta**

- Lavado de manos.
- Mascarilla, vestimenta y lentes de protección ocular.
- Se tiene que verificar la presión negativa de la unidad obstruyendo el extremo de los tubos de succión antes de la aspiración.
- La recomendación según conceptos literarios es que la presión negativa debe ser de 120-150 mmHg para adultos, 80-120 mmHg en adolescentes, 80-100 mmHg en niños y 60-80 mmHg en neonatos.
- Para los pacientes adultos intubados en ventilación mecánica se debe hiperoxigenar con oxígeno al 100%, a excepción de los neonatos durante 30-60 segundos, se debe ajustar la FiO<sub>2</sub>% en el respirador o utilizar un planteamiento de enriquecimiento de oxígeno que dispone en los respiradores con microprocesador .

- Inserción de guantes estéril.
- La mano dominante deberá estar totalmente estéril.
- Instalar la sonda a la unidad de aspiración sin perder la esterilidad. Extraer la funda y tomar la sonda por la parte proximal, el cual evitará tener contacto con el extremo distal.
- Insertar suavemente la sonda omitiendo el aspirado, en los pacientes adultos con ventilación mecánica, se puede insertar la sonda por intermedio de la conexión o nivel, separando el tampón, o desactivando del sistema de ventilación, para los 2 casos se tiene que realizar con la mano no dominante.
- Cuando la sonda llega a la Carina, se demuestra una resistencia, de este modo el paciente iniciará a toser, es cuando se extrae la sonda 1 cm anterior a realizar el aspirado de la secreción.
- La aspiración de secreciones para realizarlo adecuadamente se debe cubrir el dedo pulgar en el orificio de control de aspiración.
- No debería extenderse la aspiración más de 1 a 15 segundos para evitar la hipoxia.
- Se extraerá la sonda aspirando y sin rotación continua.
- En el caso de los niños y adolescentes, tendrá que realizarse en menos de 10 segundos; en neonatos, tendrá que ser en menos de 5 segundos para la aspiración de secreciones.
- Antes de terminar el procedimiento. se tiene que aspirar la orofaringe.
- Se suministrará al 100% Oxígeno durante 30-60 segundos.
- La sonda a utilizar debe ser desechada ,no olvide cerciorarse de antes limpiar el tubo colector con agua estéril.
- Si hubiera el criterio de generar una nueva aspiración, el paciente obligatoriamente deberá descansar de 20 a 30 segundos obviamente antes de introducir la sonda de aspiración. Para tenerlo en cuenta este procedimiento no se debe realizar más de 3 aspiraciones.

- Higiene de manos
- Ubicar al paciente en la posición más cómoda.
- Preparar los equipos para la intervención sobre una nueva aspiración.

**Paciente:**

- Verificar la información y datos del paciente, según el procedimiento de acuerdo a su aplicación
- Respetar la intimidad del enfermo y proteger la confidencialidad de sus datos.
- Informar al paciente y/o el cuidador principal del procedimiento que debe realizar y solicitarle su colaboración, a ser posible.
- Hay que destacar su colaboración, utilizar un lenguaje comprensible y responder a sus dudas y temores.
- En el caso de pacientes pediátricos, informar el procedimiento a los padres.
- Solicitar su consentimiento de forma verbal, siempre que sea posible.
- Identificar los profesionales de la salud que van a intervenir en el procedimiento.
- verificar si el paciente tiene alergias.
- Colocar en posición cómoda.

- **Paciente despierto:**

- Aspiración vía oral: posición semifowler con cabeza en ángulo 30°.
- Aspiración vía nasal: semifowler en hiperextensión de 70°.
- Aspiración traqueal: sentado.

- **Paciente bajo efectos de sedoanalgesia:**

- Realizar lavado de manos y calzar guantes estériles.
- Preparar el material necesario.
- Verificar el correcto funcionamiento del equipo y de la regulación de la presión.
- Abrir el paquete estéril de la sonda de aspiración y, sin retirarla del envoltorio, proceder a conectarla al tubo de aspiración.
- Regular la aspiración a la presión negativa adecuado según el tipo de paciente:
  - NEONATOS: 60-80 mmHg.
  - BEBÉS: 80-100 mmHg.
  - NIÑOS: 100-120 mmHg.
  - ADOLESCENTES/ADULTOS: 100-150 mmHg.

## **Aspiración de secreciones:**

- Realizar lavado de manos y calzar guantes estériles.
- Si está indicado, colocarse los equipos de protección individual.

### **A. Aspiración de secreciones nasofaríngeas**

- Si el paciente está despierto, hay que pedirle que colabore y examinar los orificios nasales para comprobar su permeabilidad. Explicarle que respire alternativamente por cada uno de los orificios nasales mientras bloquea el contralateral. Escogeremos el orificio por el que respire mejor y elegiremos el orificio nasal contrario del lado desviado.
- Lubricar e ingresar la sonda suavemente y con determinación, sin aspirar y sin forzar, siguiendo la anatomía natural de la vía nasal.
- Ocluir el orificio de succión y aspirar de forma intermitente durante 10-15 segundos e ir retirando la sonda con movimientos rotatorios y suaves al tiempo que se va retirando la sonda.
- Si es necesario, repetir el procedimiento, para lo cual se deja descansar al paciente entre aspiración y aspiración , durante 20 a 30 segundos y se emplea una nueva sonda estéril por cada aspiración.

### **B. Aspiración de secreciones orofaríngeas**

- verificar la cavidad orofaríngea.
- Lubricar la sonda con lubricante hidrosoluble e introducir suavemente y con determinación la sonda en la boca y, sin forzar, ingresar la sonda preferiblemente resbalando por el lateral de la cavidad hacia las secreciones de la faringe. Aspirar los laterales de la boca y la zona de la faringe. De tratarse de un paciente entubado inconsciente, aspirar a través de la cánula de mayo(Guedel).

### **C. Aspiración de secreciones mediante una cánula de traqueotomía**

- Lubricar e ingresar la sonda suavemente a través de la cánula de traqueotomía sin superar el extremo de la cánula.
- obturar el orificio de succión y aspirar de forma intermitente durante 10-15 segundos (Grado B) con movimientos rotatorios suaves, al tiempo que se va retirando la sonda.
- Repetir el procedimiento si es necesario, de manera que se deje descansar al paciente 20-30 segundos entre aspiración y aspiración y se empleará una nueva sonda estéril por cada aspiración (permitido 3 aspiraciones como máximo).
- Descartar la sonda de aspiración.
- Después lavar el tubo conector con agua estéril para evitar resistencia y permeabilizar el sistema.
- descartar los guantes y realizar lavado de manos.
- brindar confort al paciente y observar su estado respiratorio.
- Complicaciones: sangrado y lesión en la mucosa traqueal si comienzas a aspirar antes de retirar la sonda unos 2 cm. Atelectasia si la presión negativa durante la aspiración es muy alta; para evitarla utiliza una sonda de aspiración del tamaño adecuado y un nivel seguro para la presión negativa en el aspirador.
- Infección asociada si la técnica es no estéril.
- Arritmias (como bradicardia) e hipotensión por hipoxia miocárdica y estimulación del nervio vago; si aparece una arritmia, deja de aspirar y administra oxígeno al 100% hasta que el ritmo cardíaco vuelva a la normalidad.
- hipoventilación, cuando aspiras, también aspiras aire; por eso es necesario aspirar con rapidez (menos de 15 segundos).
- Inestabilidad hemodinámica.
- Elevación de la presión intracraneal.

La buena técnica de aspiración de secreciones evitará las infecciones respiratorias sobreagregadas.

(AYUSO, D. e. (2006).La Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias. España: Ediciones Díaz de Santos) (42)

**Equipo:**

Aspirar al paciente intubado consiste en retirar las secreciones que obstruyen parte o todo el tracto traqueobronquial, extrayendo a través del tubo orotraqueal (TOT), manteniéndola permeable para permitir una óptima ventilación y prevenir infecciones respiratorias; frecuentemente se lleva a cabo para tomar muestras de cultivo.

### **Precauciones/ contraindicaciones**

- Hipoventilación.
- Presión arterial elevada sistémica severa.
- Arritmias cardíacas.
- Aumento de la presión intracraneal.

### **Riesgos o complicaciones potenciales**

- Trauma espontáneo – laceración de las mucosas de las vías respiratorias principalmente relacionados con una mala técnica de aspiración de secreciones o presión excesiva.
- hipoventilación y riesgo de baja saturación durante el procedimiento.
- Arritmias cardíacas.
- inestabilidad en la presión sanguínea (hipotensión o hipertensión).
- Aspiración de secreciones.
- Laringoespasma.
- Broncoconstricción.
- Dolor.
- Infección.
- Extubación o decanulación accidental del tubo endotraqueal.
- Desplazamiento del tubo endotraqueal.
- Atelectasia.
- Hipertensión intracraneal.
- Inquietud y malestar.

### **Indicaciones de aspiración**

- La aspiración de secreciones se realiza según los criterios de evaluación de presencia de secreciones bronquiales y no debe ser realizada de forma rutinaria.
- La indicación para aspiración de secreciones bronquiales está clínicamente dado por los siguientes signos:
  - ❖ Secreciones visibles o audibles (como esputo, sangre o gorgoteo)
    - Respiratorios:
      - Desaturación.
      - Incremento de la presión inspiratoria máxima.
      - Descenso del volumen.
      - Incremento de la frecuencia respiratoria.
      - Aumento del trabajo respiratorio.
      - Presencia de ruidos respiratorios en la auscultación.
    - Cardiovascular: incremento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
    - Otros: ansiedad del paciente o diaforesis.

### **Material**

Dispositivo de aspiración de secreciones bronquiales portátil o acoplado a la pared con regulador de presión.

Tubo de conexión para aspirador de secreciones.

Sonda de aspiración de secreciones estéril, de tamaño óptimo (utilizar el tamaño mínimo efectivo), verificación de aspiración, puntas atraumáticas y dos o tres pequeños orificios laterales ,además de un orificio terminal.

Tamaño del tubo endotraqueal	Tamaño de la sonda
2,5 - 3,5 Neonato	6
4.0 - 4.5 Bebe/Niño	8
5.0 - 7.5 Niño/adulto	10
8.0 - 9.5 Adulto	12 ó 14



- El diámetro de la sonda no debe exceder más del 50% del diámetro interior de la vía aérea para evitar las altas presiones negativas en las vías respiratorias y probablemente minimizar la caída de la PaO<sub>2</sub>.
- Preparado de solución alcohólica.
- Depósito para secreciones bronquiales.
- Guantes limpios y no estériles.
- Gasas estériles.
- Frasco con agua estéril o suero salino isotónico estéril.
- Lubricante hidrosoluble (para aspiración nasofaríngea).
- Mascarilla o respirador N95, mandil descartable y lentes protectores (si está indicado).
- saturador de oxígeno en el monitor.
- Fuente de oxígeno suplementario y dispositivo de alto flujo, para su administración de oxígeno.
- Trampa para muestras de esputos
- Manómetro medidor de presión para neumotaponamiento.
- En pacientes adultos hemodinámicamente descompensados además de lo anterior se recomienda: Monitor electrocardiográfico para visualizar los cambios.
- estetoscopio (43)

### 2.3.2 Práctica

Son una serie de acciones específicas que se llevan a cabo en una intervención basada en el conocimiento y juicio clínico tendiente a la obtención de un resultado satisfactorio (44).

- **Prácticas de enfermería**

Las prácticas del grado de Enfermería son una parte fundamental de la formación de los futuros profesionales, ya que constituyen una primera toma de contacto con el trato con los pacientes y familiares, con el entorno hospitalario y sanitario y con el que va a ser su trabajo

cuando concluyan sus estudios. Este periodo representa para los alumnos la oportunidad de poner a prueba los conocimientos que han ido adquiriendo sobre las diversas materias.

Las prácticas, como todo nuevo reto, pueden llegar a desembocar en una situación de estrés que lleve a los estudiantes a plantearse si de verdad tomaron la decisión correcta al escoger estudiar Enfermería. Esto suele pasar en todos los ámbitos, no solo en las Ciencias de Salud.

Por ejemplo, el enfermero Pablo Sánchez, de la Unidad de Cuidados Críticos de la Universidad de Castellón y autor del blog Enfermería tecnológica, una de las webs profesionales más leídas, ha publicado recientemente un post donde cuenta, desde su experiencia como formador, que dichas dudas son habituales y que en su caso se resolvieron hablando con su primer paciente. Además, este profesional enfatiza sobre la importancia de la actitud que muestran los alumnos para que las prácticas se completen con éxito; es decir, no se han de tomar como una simple formalidad ni como una asignatura más. Por otro lado, algunos de los consejos más importantes que se ofrecen en la publicación son no tener miedo a preguntar y aprender a trabajar en equipo, tanto con los profesionales sanitarios como con el resto del personal. Asimismo, a la hora de escoger una unidad o un centro concreto, cada uno con sus ventajas e inconvenientes, Sánchez recomienda aprender sea cual sea la decisión. (45)

Según Marriner (46) las prácticas de una enfermera serían todas las habilidades, conocimientos aplicados, y destrezas con las que cuenta una enfermera (o), ejerciendo un juicio clínico para realizar cabalmente sus funciones y la atención al paciente, y de acuerdo con la investigación, sería la práctica de su conocimiento en el procedimiento de aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en área críticas.

Estas habilidades y destrezas con las que cuenta la enfermera especialista en referencia a la práctica utilizada para la aspiración de secreciones bronqueales por tubo endotraqueal, se medirá en el proceso de acuerdo a Soto (6), tomando en cuenta las dimensiones: antes, durante y después del procedimiento, es básico que el procedimiento se realice de forma eficiente, para asegurar la seguridad del enfermo que se encuentra atendiendo, esta forma de proceder de acuerdo a las técnicas necesarias que debe conocer por la práctica que tiene, será evaluado y se determinará como adecuado e inadecuado, por medio de la aplicación de la guía de observación (Lista de chequeo). (47)

- Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal
- técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal

El profesional de enfermería realiza un práctica social que se puede definir desde el concepto del cuidado, las acciones que realiza este profesional, es brindar un cuidado mediante la interacción con las personas ya sea sanos o en la enfermedad, este tiene como propósito de atenderlos durante el periodo de una enfermedad y también realizando prevención, el profesional de enfermería como profesión maneja sus propios diagnósticos el cual les permite idéntica y ubicar un diagnóstico en un determinado problema, para luego realizar acciones para mejorar el estado de salud del individuo, brinda tratamiento y rehabilitación .(48)

### **Antes del procedimiento**

En primer lugar, se debe valorar el estado del paciente crítico: nivel de conciencia, ventilador mecánico y/o espontánea. De acuerdo a la situación descrita o evaluada referente al estado del paciente, se le informa, y se le ubica en una posición segura, elevando la cabeza, definiendo la magnitud y/o dimensiones de la sonda, e hiperoxigenando y administrando sedación si precisa. La indumentaria siempre siguiendo las precauciones universales. (49)

Las precauciones son las siguientes:

- Realizar el procedimiento sólo cuando sea necesario.

- Tener en cuenta que cuando la persona está consciente y se realiza la aspiración, el paciente puede presentar náuseas y algunas veces vómitos.
- Se puede evidenciar el incremento de la PIC, mientras se realiza el procedimiento, se recomienda hacer la valoración en cuanto a los niveles de sedación y de relajación, antes de realizar el procedimiento en pacientes adultos con una PIC aumentada, así de ese modo evitar las complicaciones posteriores.
- Puede presentarse bradicardia y descenso de la presión arterial debido a la estimulación vagal.

Hay algunos síntomas y signos que se presentan e indican, que hay una necesidad eminente, que el paciente evidencia y que se necesita realizar el procedimiento en 29 pacientes adultos que no están conectados a un ventilador mecánico:

- Incremento de la Frecuencia Respiratorio.
- Hipotensión.
- Intranquilidad y ansiedad.
- Secreciones visibles.
- Sonidos pulmonares aumentados como son los, estertores, rncos y sibilancias durante la auscultación.
- Tos ineficaz.
- En los pacientes adultos que están conectados a un ventilador mecánico y que suelen estar en estado crítico, pueden presentar los siguientes síntomas:
- Evidencia de aumento de tos durante la inspiración del respirador. - Puede evidenciarse un incremento de la presión pico.
- Descenso de los valores en el volumen minuto.
- La no adaptación al ventilador mecánico por parte del paciente.
- Saturación de O<sub>2</sub> en disminución de los valores normales.
- Evidencia de presencia de las secreciones.
- En los broncoespasmos, edema laríngeo y obstrucción por cuerpo extraño, en estas circunstancias no está indicado este procedimiento.
- Si hay una hemorragia pulmonar, nasofaríngeas, varices esofágicas, traqueostomía reciente y alteración de la coagulación, también cirugía gástrica con anastomosis alta y cirugías de las vías respiratorias altas, se debe tener mucho cuidado y precaución al realizar una aspiración de secreciones.
- En los pacientes adultos que presentan una vía aérea artificial es muy necesario este procedimiento, se debe tener en cuenta las contraindicaciones en cuanto al riesgo que puede tener el paciente, que puede presentar reacciones adversas al procedimiento o muchas veces implica agravar el estado de salud del paciente, si el procedimiento está indicado hay que tener en cuenta que no hay contraindicaciones absolutas, ya

que se debe aspirar con el propósito de evitar reacciones adversas que presenta la acumulación de las secreciones (50)

Preparación del material:

- Se debe realizar la comprobación en cuanto al estado, funcionalidad y fecha de vencimiento de cada material a usar.
- Los valores en la presión negativa del aspirador deben estar entre 120 – 150 mmhg este valor es para los adultos y en cuanto a los niños es de 80 – 100 mmhg y para los neonatos el valor es de 60 – 80 mmhg.
- Se debe verificar el contenedor de bolsa de aspiración (frasco).
- Bolsa de aspiración desechable.
- Tubo conector tipo bulbo.
- La sonda que se utilizará debe ser estéril, de un calibre adecuado para cada edad para cada paciente.
- Frasco de agua estéril para realizar el lavado del bulbo. - En la aspiración abierta se debe contar con guantes estériles, porque es un procedimiento estrictamente estéril, y en la aspiración por circuito cerrado con guantes limpios.
- Cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la protección, métodos de barrera en el procedimiento de aspiración abierta, y no muy necesario para una aspiración por circuito cerrado. - Tacho para los residuos.
- Servilletas de papel.
- Tener un resucitador manual con bolsa de reservorio (AMBU).
- Cánula orofaríngea, se puede utilizar en pacientes adultos inconscientes.
- Tener una fuente de O<sub>2</sub> y caudalímetro.
- Si en caso se requiera, se debe contar con un recipiente para recolección de muestra de las secreciones para posteriores estudios de laboratorio.
- Estetoscopio. (Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 2013)
- Preparación del paciente:
- Proporcionar intimidad.
- Como todo procedimiento el paciente debe conocer y la información debe ser dada por el profesional de enfermería, ya sea estando consciente o inconsciente.
- Hablarle al paciente solicitando su colaboración para realizar el procedimiento, ya que puede ser un poco incómodo para él.
- Tener en cuenta que el paciente debe estar en una posición adecuada durante la aspiración de secreciones: Si el paciente está consciente y presenta un reflejo de náuseas, el paciente debe estar en posición semifowler,

con hiperextensión del cuello, lateralizando la cabeza. Si el paciente está inconsciente, debe estar en posición decúbito lateral.

### **Durante el procedimiento**

Durante este momento es fundamental la vigilancia, se debe controlar el tiempo que la sonda es introducida y al mismo tiempo valorar el estado del paciente, las reacciones adversas y algunas complicaciones posibles que se pueden presentar, durante el procedimiento.

Para realizar una aspiración orofaríngea y nasofaríngea se debe tener las siguientes consideraciones:

- Lavado de manos.
- Usar mecanismos de protección (mascarilla, gafas, guantes y bata)
- 30 segundos antes se debe oxigenar al paciente, a menos que esté contraindicado, alteración del ritmo cardíaco.
- Usar solo guantes estériles.
- Se debe calcular la profundidad que se debe introducir la sonda siguiendo estas indicaciones (la distancia del lóbulo de la oreja hasta la punta de la nariz. Utilizar lubricante hidrosoluble o también se puede utilizar suero fisiológico.
- Cuando se realiza la aspiración orotraqueal se debe introducir la sonda lentamente por la boca, para descender hasta la orofaringe.
- Tener en cuenta la omisión de succión al momento de insertar la sonda ya sea por boca o por nariz, ya que se puede ocasionar lesiones.
- Al momento de extraer la sonda, realizarlo sin ninguna rotación, pero si se debe aspirar de forma continua.
- El máximo de tiempo que debe durar la aspiración es de 15 segundos, para de esta forma evitar algún trauma en la mucosa y también si se tiene más tiempo aspirando se puede ocasionar hipoxia.

- Si es necesario se debe aumentar de forma inmediata el aporte del O<sub>2</sub>. - Si el paciente requiere otra aspiración, se debe dejar reposar entre 20 a 30 segundos para volver a introducir la sonda.
- Descartar la sonda utilizada en cada aspiración.
- Después de cada procedimiento es importante dejar al paciente en una posición adecuada y cómoda.
- El equipo debe quedar listo y disponible para la siguiente aspiración de secreciones.

La aspiración nasotraqueal se debe realizar siempre y cuando existan las secreciones audibles en lo inferior de las vías aéreas y para este procedimiento (Goñi, 2011) recomienda lo siguiente:

- Se debe introducir por la fosa nasal la sonda un promedio de 10 – 15 cm, o también hasta que se estimula la tos. Tener en cuenta que si el paciente no llega a toser, se le debe animar que lo haga, mencionarle que no debe deglutir, para de esa forma evitar que la sonda se dirija hacia el estómago y este en la tráquea. El procedimiento de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal y tranque ostomía para (Iretón, 2012) se debe tener las siguientes consideraciones:
- Higiene de manos.
- Ponerse mascarilla, gafas de protección ocular y bata.
- Verificar el equipo de aspiración en este caso el aspirador que esté en los valores adecuados de la presión negativa.
- Si un paciente está conectado a ventilación mecánica se le debe hiperoxigenar al 100 % de FIO<sub>2</sub> excepto los neonatos, esta oxigenación debe durar entre 30 a 60 segundos.
- Colocarse los guantes estériles.
- Siempre es bueno recordar que la mano dominante debe estar en su totalidad estéril, y la otra mano para usar como ayuda.

- Se debe conectar la sonda al aspirador sin contaminar las manos ya que se está utilizando guantes estériles, y no se debe perder la esterilidad del procedimiento.
- La sonda debe ser introducida sin realizar aspiración.
- La sonda alcanzará la Carina cuando se note resistencia y el paciente iniciará a toser, se debe retirar un centímetro antes de iniciar la aspiración.
- Efectuar la técnica de aspiración: de este modo se realizará la inserción del dedo pulgar sobre el orificio donde se encuentra el control de la aspiración.
- No extender la aspiración a más de 15 segundos para prevenir un trauma en la mucosa e hipoxia.
- Extraer la sonda de forma continua y sin rotación durante la aspiración.
- No debe pasar más de 15 segundos desde la introducción y el retiro de la sonda; en los niños máximo 10 segundos, en los neonatos máximo 5 segundos.
- Antes de terminar el procedimiento se debe aspirar la orofaringe.
- Para realizar nuevamente otra aspiración, dejar descansar al paciente 20-30 segundos antes de insertar una nueva sonda.
- Máximo las veces que se puede aspirar es de 3 veces.
- El paciente quedará en una posición adecuada y muy cómoda.
- Asegurarse que el equipo esté listo para el siguiente procedimiento

### **Después del procedimiento**

- Se recolecta los objetos utilizados ubicando al paciente en una posición más confortable posible, se lavan las manos y se registra el procedimiento y características de las secreciones, estas, deben ser evaluadas cada vez que se aspire la vía aérea y es de suma importancia identificar, diferenciar y poderlas describir.

Observaciones:



- Valorar en cada aspiración los signos y síntomas que pueda aparecer durante el procedimiento, como la disminución de oxígeno (hipoxia), broncoespasmos, hemorragias, arritmia, dificultad para realizar la aspiración la sonda se puede ocluir por (tapón de moco, inadecuada posición del tubo o de la sonda y a veces el paciente 37 muerde el cubo y/o sonda) y valorar también el reflejo vasovagal.
- Si la sonda se encuentra en obstrucción no se debe forzar para realizar la aspiración, se debe valorar la PA, FC, arritmias, bradicardias y la saturación de O<sub>2</sub>.
- Comunicar al paciente que debe realizar respiraciones profundas y toser en cada aspiración que se realiza.
- Utilizar un recipiente adecuado para recoger muestras, para luego enviar al laboratorio para su respectivo análisis, etiquetando cada recipiente, si hay algún retraso en cuanto al envío de la muestra, esta se debe mantener en una nevera a 4° C máximo.
- Si las secreciones son espesas y secas, se tiene que valorar la hidratación de cada paciente que se realice la aspiración y que evidencian estos signos, y se debe humidificar mediante una nebulización con suero fisiológico.
- No es recomendable la rotación de la sonda durante la aspiración.
- Mantener los estándares de limpieza del frasco contenedor de la bolsa del aspirador.
- Cada 24 horas se deben desechar los fluidos de succión, en cuanto a las tabuladoras y recipientes de secreción se debe cambiar entre cada paciente y siempre que sea necesario, de acuerdo a la valoración del profesional de enfermería.

**Registro del procedimiento:**

registrar en las notas de enfermería o en el plan de cuidados las veces que se realiza este procedimiento:

- Frecuencia del procedimiento.
- El motivo por que se realizó este procedimiento.
- Valorar las características: Olor, consistencia, volumen y color.
- Si hay presencia de complicaciones.
- Tolerancia al procedimiento. Cuidados posteriores:
- Valorar la vía aérea permeable.
- Realizar la higiene en boca.
- Se debe mantener una adecuada hidratación de las secreciones para que estas sean fluidas .

### **Contraindicaciones de la aspiración de secreciones**

#### **Contraindicaciones absolutas:**

- Cuando el paciente presenta broncoespasmos (Escalona, 2012).
- imprevistos mecánicos como acodamiento de tubo endotraqueal, balón de control pinchado,etc.
- Cuando el sistema respiratorio está obstruido por un cuerpo extraño.
- Broncoespasmos,insuficiencia respiratoria
- frecuencia cardiaca disminuida, pudiendo llegar al paro cardiaco por estimulación vagal.
- Traumatismo de traquea y bronquios por exceso de presión negativa a la realización de la técnica de aspiración, o manejo brusco de la sonda.
- La sonda de aspiración no progresa.

#### **Contraindicaciones relativas:**

- Hemorragia de vías aéreas masiva.
- pacientes con tendencia al sangrado (alteraciones de la coagulación).
- Hipoxemia refractaria.

- En la presencia de una hipertensión arterial que es sistémica y es severa.
- La hipoxia puede ocasionar arritmias, cuando la PIC aumenta.

En el registro del personal de enfermería, debería evidenciarse, en las anotaciones, la valoración de las características correspondientes de las secreciones, todos los cambios que se pueden presentar durante el procedimiento, registrar como es la tolerancia del paciente frente al procedimiento, estos nos permitirá mejorar los diagnósticos médicos y brindar el tratamiento correcto al paciente, y ayudará al personal de enfermería que ingresa posteriormente, a tener en cuenta para su respectiva planificación de actividades, y contribuir a la mejora de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en beneficio del paciente hospitalizado, nos muestra también un trabajo en equipo, una excelente realización de la técnica nos puede evitar ciertas complicaciones, como las infecciones causadas por las secreciones acumuladas, contaminación del tubo endotraqueal, etc (38).

**Complicaciones en la aspiración de secreciones:** Hipoxia Si el paciente depende de un ventilador, se debe configurar el FiO<sub>2</sub> a un 100 % (39).

### **Arritmias**

El control de la Frecuencia Cardíaca y ritmo cardíaco se debe valorar en todo momento, antes, durante y después del procedimiento, ya que estos pueden ser modificados por la hipoxia miocárdica y por la probable factibilidad del nervio llamado vago, demostrando así la presencia de arritmias (39).

### **Hipotensión**

Esta complejidad puede mostrarse como respuesta a la hipoxia, bradicardia y estimulación del nervio llamado vago. La aspiración elabora un manejo similar a la calidad, cantidad, tipo de secreciones que ayuda a la hipotensión; el cual se proyectará al inicio y término de la sesión (39).

### **Atelectasias**

Puede presentarse un colapso alveolar hasta pulmonar, porque a veces no se verifica la presión negativa y esta puede estar en valores muy altos, teniendo en cuenta que la sonda no puede ser mayor que el doble de tubo endotraqueal. (39).

### **Paro cardíaco**

La valoración antes, durante y después de la aspiración es fundamental para evitar esta complicación, estar pendiente del monitor cardiaco si en el caso esté conectado, ya que este nos evidenciara alguna presencia de arritmias, siempre se de tener cerca el coche de paro para utilizar inmediatamente si fuese necesario (Blanch & Fernández, 2014). Riesgo de Infección, se tiene bien definido recientemente que durante el proceso de la aspiración de secreciones existe un riesgo de un desarrollo de infección. (40).

## **2.4 Definición de términos básicos**

**Conocimiento:** El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos.. (29)

**Práctica:** Es un concepto con varios usos y significados. Es la acción que se evoluciona con el manejo de ciertos conocimientos. Una actividad; es mencionar la inserción de un concepto, teoría o doctrina, es un adiestramiento que se logra con la enseñanza de un profesor para conseguir destreza o experiencia en una profesión o trabajo. (42)

**Los profesionales de enfermería:** Están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades. En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. (43)

**Aspiración de secreciones:** La aspiración de secreciones es un procedimiento común en pacientes adultos generalmente postrados, neurológicos, con respirador artificial o con traqueostomía (44)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis general y específica**

##### 3.1.1 Hipótesis General

Existe relación entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022.

### 3.1.2 Hipótesis específica

Existe relación entre el conocimiento y el profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022.

Existe relación entre la práctica según y el profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022

### 3.2. Definición conceptual de las variables:

#### Variable Independiente : Conocimiento

Según **Plazas L.** El conocimiento es la acción y efecto de conocer, en otras palabras obtener información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje. (41)

#### Variable Dependiente : Práctica

**Nicomedes E.** indica que practica es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. una actividad; es decir es la aplicación de una idea, teoría o doctrina, es un ejercicio que se hace bajo la dirección de un profesor para conseguir habilidad o experiencia en una profesión o trabajo. (42)

#### 3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
V.I Conocimiento de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados	El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.	<b>Generalidades</b>	Concepto Objetivos Principios	1,5,6 2 4	<b>Nominal</b>  <b>Conoce:</b> <b>11-15</b>  <b>No conoce:</b> <b>0 - 10</b>
		<b>Bioseguridad</b>	Uso de equipos de barreras de protección personal	3	
		<b>Procedimental</b>	Técnica empleada Tipo de presión Tiempo de aspiración. Frecuencia de aspiración	7,8,9,10,11	
		<b>Paciente</b>	Posición del paciente Signos y síntomas Complicaciones y riesgos Contraindicaciones	12,13	
		<b>Equipo</b>	Equipo de aspiración: N° de sonda de aspiración Equipos estériles	14,15	

<p><b>V.D</b></p> <p>Práctica de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados</p>	<p>Es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. una actividad; es decir es la aplicación de una idea, teoría o doctrina, es un ejercicio que se hace bajo la dirección de un profesor para conseguir habilidad o experiencia en una profesión o trabajo</p>	<p><b>Antes del procedimiento</b></p>	<p>Valorar signos vitales.  Evaluación del estado de oxigenación del paciente mediante determinación de SatO<sub>2</sub> y auscultación pulmonar.  Posición correcta del paciente.  Sistema de aspiración  Lavado de manos.  Preparación del material completo.</p>	<p>Calzado de guantes estéril  Uso de sonda de aspiración adecuada.  Pre Oxigenación FiO<sub>2</sub> 100%  Activar el equipo de aspiración.  Inadecuado: 0 - 10  Adecuado: 11 - 18  Después del procedimiento.  Lubricación de la sonda.  Introducir la sonda sin aspirar.  Tiempo de aspiración  Frecuencia.</p>	<p><b>Nominal</b></p> <p><b>Adecuado:</b></p> <p><b>11-18</b></p> <p><b>Inadecuado</b></p> <p><b>0 - 10</b></p>
		<p><b>Durante el procedimiento</b></p>	<p>Calzado de guantes estéril  Uso de sonda de aspiración adecuada.  Preoxigenación  Activar el equipo de aspiración.</p>	<p>Se lava las manos.  Verifica la saturación  Prepara el material:  Nº de sonda de aspiración. Succión portátil operativa.  Bolsa de resucitación manual.  Frascos con agua estéril para aspiración.  Hiperoxígena al paciente  Se colocan los guantes estériles y mascarilla  Expone la vía aérea artificial del paciente.  Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.  Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos.  Duración por aspiración menor de 10 segundos.  Verificar la saturación por oximetría de pulso.  Brinda oxigenación al paciente.  Repite los pasos según necesidad</p>	
		<p><b>Después del procedimiento</b></p>	<p>Lubricación de la sonda.  Introducir la sonda sin aspirar.  Tiempo de aspiración  Frecuencia.</p>	<p>Ausulta los campos pulmonares.  Observa el patrón respiratorio del</p>	

			Post oxigenación 100% Desechar guantes y material usado. Lavado de manos Evaluar el patrón respiratorio. Control funciones vitales Dejar al paciente en posición cómoda	paciente SpO2 y FR. Desecha los guantes. Desecha las soluciones usadas. Se Lava las manos Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal	
--	--	--	--	--	--

## CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. Tipo y Diseño de la investigación

#### 4.1.1 tipo de investigación

El estudio de investigación fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo no experimental de corte transversal

**Diseño de investigación es :**

#### **Aplicada**

Es aquella que tiene como objetivo resolver problemas concretos y prácticos de la sociedad o las empresas. (45)

#### **Descriptiva**



La investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación. (46)

**No experimental :**

Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (47)

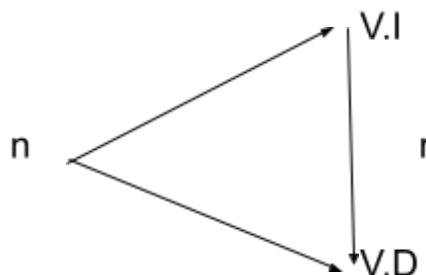
**De corte transversal:**

El diseño de estudios transversales se define como el diseño de una investigación observacional, individual, que mide una o más características o enfermedades (variables), en un momento dado. La información de un estudio transversal se recolecta en el presente y, en ocasiones, a partir de características pasadas o de conductas o experiencias de los individuos. (28)

**Correlacional:**

Tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña. (49)

4.1.2 Diseño de investigación: correlacional



**Donde:**

**n = tamaño de la muestra**

**V.I= conocimiento**

**V.D= práctica**

**r = relación entre ambas variables**

4.1.3 Método

**hipotético deductivo:**

Procedimiento metodológico que consiste en tomar unas aseveraciones en calidad de hipótesis y en comprobar tales hipótesis

deduciendo de ellas, junto con conocimientos de que ya disponemos, conclusiones que confrontamos con los hechos. (50)

## **4.2 Población y muestra**

### 4.2.1 Población:

La población en estudio estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos (UCI medicina y UCI quirúrgico) del hospital Cayetano Heredia de Lima durante el periodo de abril a julio del 2022.

#### **-Criterios de inclusión:**

- Licenciados en Enfermería especialistas que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI medicina, UCI quirúrgica) .
- Licenciados en enfermería que aceptaron voluntariamente participar en el estudio durante el periodo de abril a julio del 2022.
- Licenciados en enfermería contratados en el área con tiempo laboral mayor a 6 meses.
- Licenciado en enfermería de ambos sexos sin distinción de edad.
- Licenciados de enfermería que laboran en el área asistencial en la unidad de cuidados intensivos.

#### **-Criterios de exclusión:**

- Licenciados en enfermería que no labora en la unidad de cuidados intensivos
- Licenciados en Enfermería que no desean participar de la investigación.
- Licenciados en enfermería que estén con licencia y/o vacaciones
- Licenciados en enfermería contratados en el área con tiempo laboral menor a 6 meses
- Licenciados en enfermería de apoyo de otros servicios no pertenecientes a la unidad.

#### 4.2.2 Población muestral

La población muestral estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia de Lima durante el periodo de abril a julio del 2022. No se aplicó la fórmula por ser la población pequeña.

### 4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para el proceso de la recolección de datos de ambas variables en el presente trabajo se consideró:

#### 4.3.1 Técnica:

- La encuesta, guía de observación

#### 4.3.2 Instrumento:

- Cuestionario

### 4.4 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información de campo

#### Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos, primero se realizaron las coordinaciones y trámites administrativos con las jefaturas de las áreas críticas del Hospital Cayetano Heredia. Se presentó una solicitud al director de la institución, al mismo tiempo se envió copia del documento a la jefatura de docencia e investigación, jefatura de enfermería y a la jefa del servicio de la unidad de cuidados intensivos, para la autorización correspondiente a fin de establecer el cronograma de recolección de datos de esta última. El tiempo promedio de la aplicación del instrumento fue de 25 minutos.

#### 4.4.1 Lugar de estudio:

El estudio se realizó en el Hospital Cayetano Heredia, Av. Honorio Delgado N° 262, San Martín de Porras. En la unidad de cuidados intensivos durante el periodo de abril a julio 2022.

#### **4.5 Análisis y procesamiento de datos**

Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creado en el programa estadístico SPSS para su análisis, para determinar la relación entre conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, se obtuvo el coeficiente de correlación entre dichas variables.

## **CAPÍTULO V: RESULTADOS**

### **5.1 Resultados descriptivos**

Por cada variable y dimensión sería importante realizar la comparativa para describir y obtener con mayor claridad los resultados de acuerdo a la implementación de las herramientas para la extracción de los datos que se presentan a continuación:

**TABLA 5.1**

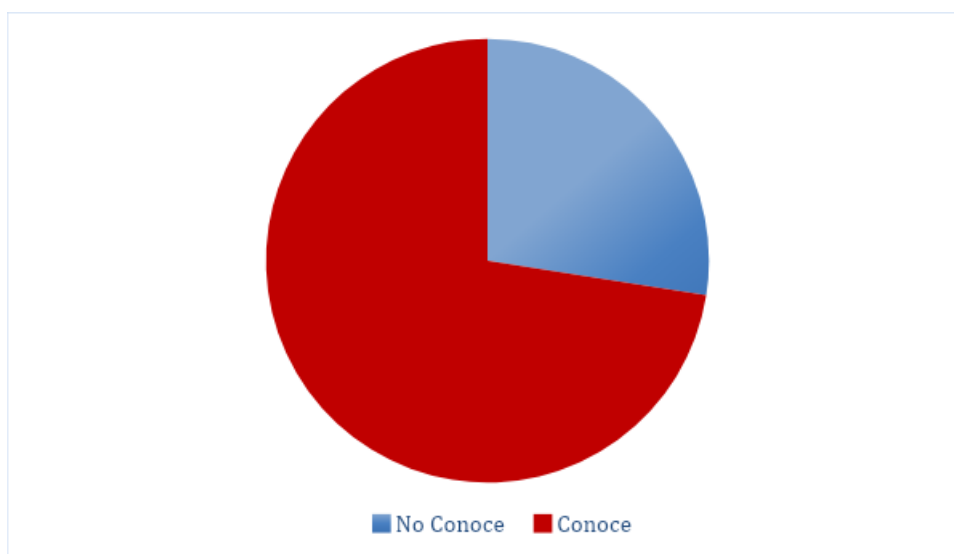
Conocimiento de enfermería sobre la aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022

		<b>Conocimiento</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No conoce	11	27,5	27,5	27,5
	Conoce	29	72,5	72,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de elaboración propia aplicado en el 2022

**GRÁFICO 5.1**

Porcentaje de conocimiento de enfermeras sobre la aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022



Fuente: Propia

En la gráfica 5.1 se evidencia que el 100% (40) del total de enfermeras encuestadas el 72.5% (29) tienen conocimiento sobre aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados y el 27.5% (11) desconocen del tema en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados.

**TABLA 5.2**

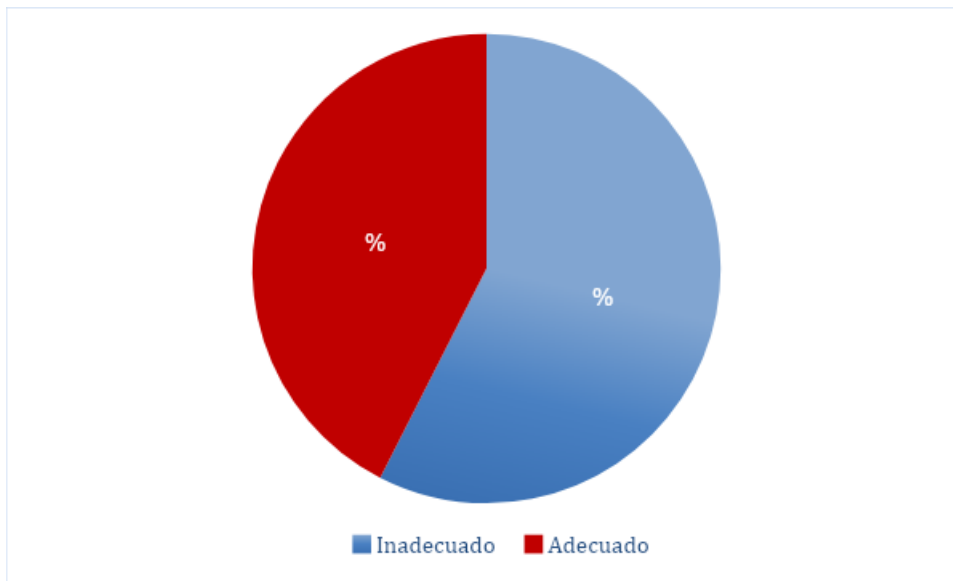
Práctica sobre aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022

		<b>Práctica</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	23	57,5	57,5	57,5
	Adecuado	17	42,5	42,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de elaboración propia aplicado 2022

### GRÁFICO 5.2

Porcentaje de prácticas de enfermeras sobre la aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022



Fuente: Propia.

En la gráfica 5.2 se evidencia que el 100% (40) del total de enfermeras Observadas el 42.5% (17) cumplen con las prácticas básicas en aspiración de secreciones en pacientes intubados tienen y el 57.5% (23) no cumplen con las prácticas en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados

TABLA 5.3

Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022

#### Tabla cruzada Conoce o no conoce / Adecuado e Inadecuado

Recuento

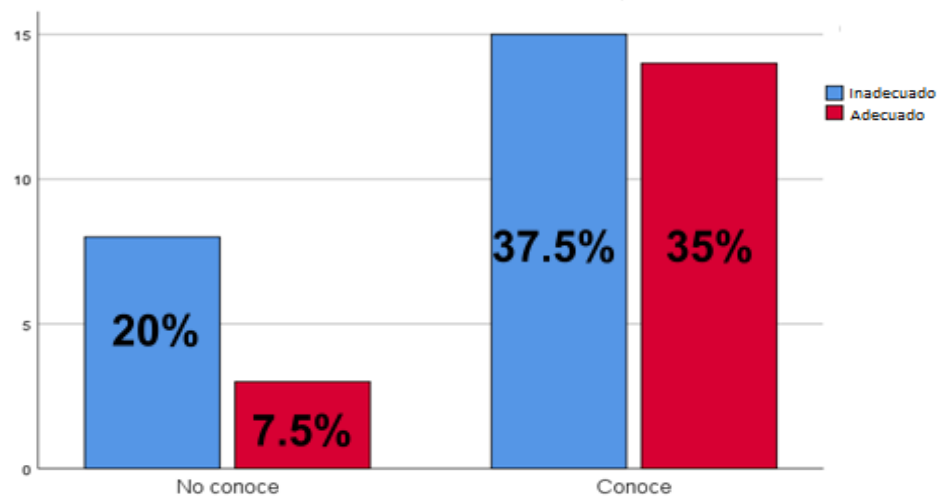
	Inadecuado	Adecuado	Total

	No conoce	8	3	11
	Conoce	15	14	29
Total		23	17	40

Fuente: instrumento de elaboración propia aplicado 2022

### GRÁFICO 5.3

Porcentaje comparativo entre conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022



Fuente: Propia

Del 100% (40) enfermeras encuestadas sobre el conocimiento y prácticas sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos en la unidad de cuidados intensivos; el 37%(15) conocen del tema pero no cumplen con las prácticas; a diferencia de ello las especialistas que conocen y cumplen con las prácticas básicas, el 35% (14), frente a ello las enfermeras especialistas que no conocen y no cumplen con las prácticas está representada por el 20% (8), y el 7.5% (3) son las que no conocen y cumplen con las prácticas. Lo que implica que todas las enfermeras que tuvieron desconocimiento y a su vez no cumplen con las prácticas básicas mínimas adecuadas, significa que en lo asistencial es muy fundamental conocer el procedimiento y tener experiencia para realizarlo en la práctica.

## 5.2 Resultados inferenciales

Conocimiento y práctica para establecer la relación entre sus como generalidades, bioseguridad, procedimental, paciente y equipo profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022

Conocimiento y práctica para establecer la relación entre dimensiones antes, durante y después del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022

### **HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:**

Hipótesis Alternativa (H<sub>a</sub>):

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas que tienen las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022

Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>):

No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022

H<sub>i</sub>:  $r \geq 0$  La relación no es significativa.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA ( $\alpha$ ) Y NIVEL DE CONFIANZA ( $\gamma$ )

( $\alpha$ ) = 0,05 (5%);      ( $\gamma$ ) = 0,95 (95%)

FUNCIÓN O ESTADÍSTICA DE PRUEBA

Dado que las variables de conocimiento, con categorías "Conoce y No Conoce"; la variable práctica "Cumple, No Cumple" son categorías cuantitativas y la muestra de estudio fue de 40; la estadística para probar la hipótesis nula fue la función Chi Cuadrado.

Fórmula de la Chi Cuadrado  $\chi^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$

$\chi^2 \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$

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

La función  $\chi^2$  tiene distribución Chi cuadrada con  $(F-1)*(C-1)$  grados de libertad.

Aquí  $O_{ij}$  es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la variable fila (conocimiento) y categoría "j" de la variable columna (prácticas);  $e_{ij}$  es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna. Las frecuencias esperadas  $e_{ij}$  se obtiene con la fórmula siguiente:



$E_{ij} = (\text{Total fila } i) \cdot (\text{Total columna } j) / \text{Número total de datos}$

Por tanto, la función Chi cuadrada toma la forma  $\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \sim \chi^2 (1)$

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \sim \chi^2 (1)$$

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

La función  $\chi^2$  tiene distribución Chi cuadrada con 01 grados de libertad.

REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y  $(\alpha) = 0,05$  (5%) entonces el valor tabulado (VT) de la función de la Chi cuadrado es VT=9.4877; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si  $VC > 9.4877$ .

VALOR CALCULADO

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

**TABLA 5.4**  
**OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE LA PRUEBA CHI**

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,440 <sup>a</sup>	1	,230
Razón de verosimilitud	11,489	1	,222
Asociación lineal por lineal	1,404	1	,236
N de casos válidos	40		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,22.

El valor calculado de la Chi Cuadrada es VC=1,440

5.2.1 Decisión Estadística:

El VT es menor que VC; es decir; 9.4877 es menor que 11,440 se rechaza la hipótesis nula, aceptando la a hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Como el valor p 0,002 es menor o igual a 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación o hipótesis alterna. Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes, vale decir; que existe evidencia significativa suficiente

para afirmar que: existe relación entre el conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022.

## **CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados**

Se realizó la contrastación de hipótesis debido que:

El valor  $p$  0,002 es menor o igual a 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación o hipótesis alterna.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son independientes, vale decir; que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022

## **6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares**

En la investigación realizada se evidenciaron que el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la práctica en aspiraciones de secreciones en pacientes adultos el 72.5% de enfermeras conocen del tema el cual se observa como resultados similares encontrado por de Cruz I. (2019), donde el nivel de conocimientos de las enfermeras fue 54.5% es regular y 31.9% malo; según el cumplimiento de actividades en la técnica de aspiración de secreciones, un 66.30% si cumple, mientras que el 33.70% es de no cumplimiento. Existe un nivel de conocimiento regular y malo acerca de la aspiración de secreciones bronquiales y la práctica es de cumplimiento regular.

Asi mismo en la investigación de Ayala M. ,Galeana K. y Valencia B.(2018), que manifiesta el 6.67% del personal de enfermería tienen el conocimiento del procedimiento de la técnica de aspiración de secreciones; posteriormente se realiza el programa de capacitación de la técnica de aspiración de secreciones siguiendo los lineamientos de calidad expresados en la norma mexicana; el programa de capacitación fue teórico y práctico , para el personal de enfermería de la UCIN, midiéndose los resultados con el mismo instrumento para verificar y correlacionar la emulación del conocimiento, llevado a cabo en un aprendizaje significativo. Dicho crecimiento fue de 9.17% con una medición de 2.5 % de mejora del conocimiento en la competencia, analizada, se utilizó el estadístico Wilcoxon, indica que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, haciendo notorio que la capacitación realizada posterior al primer acercamiento, hubo un crecimiento de las competencias del proceso, de tal suerte que como grupo investigador

e implementación de la mejora es aceptado el programa de educación continua para esos profesionales.

Se pudo conocer que en la investigación de Oña K. (2017) el 55 % del personal que fue objeto de estudio contestó positivamente los ítems o preguntas, reconociendo que la investigación concluyó que tiene conocimientos sobre aspiraciones de secreciones en pacientes adultos. A diferencia del 45% del personal que presentó equivocación, así mismo en la ficha de observación no se cumplieron con las normas establecidas. El personal de enfermería se encuentra con conocimientos sobre la técnica de aspiración de secreciones, pero al momento de poner en práctica no cumple con normas de bioseguridad ni realiza todo el proceso correcto, ya que lo inadecuado está dado por que antes de la aspiración no ausculta al paciente, durante la aspiración, la duración es menor de 10 segundos y después de la aspiración no auscultar ambos campos.

Por ello adicionando Pomacosi R.(2019) los cuidados del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados se manifiesta como conclusión que son adecuados representado con un total de 62.5% y los obtuvieron la clasificación de inadecuados representados en un 37.5%; según dimensiones: en la fase de preparación muestra un 62.5% presenta cuidados inadecuados, un 37.5% cuidados adecuados; en la fase de ejecución el 93.8% ejecutan cuidados adecuados, 6.3% cuidados inadecuados; en la fase de evaluación el 68.8% realizan cuidados adecuados, y el 31.3% cuidados inadecuados. que los cuidados de Enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en términos generales son adecuados.

Así mismo **Giron, M.(2017)** La práctica de la aspiración de secreciones por el profesional de enfermería es adecuada en un 60% (36) e inadecuada en un 40% (24) de los sujetos de estudio. Según dimensiones, se demuestra que la práctica antes de la aspiración de secreciones es adecuada en un 90% (54), adicional a ello la práctica durante la aspiración de secreciones el 77% (46)

realiza una práctica adecuada, y después de la aspiración de secreciones el 83% (50) realiza la práctica de forma adecuada en aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados realizada por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en su mayoría es adecuada. En el cual se puede afirmar la similitud a la investigación que es producto de mi autoría.

Por ello se discute en función a los resultados encontrando y obtenidos en asociación a los antecedentes con el marco teórico, para realizar el procedimiento; en este sentido el conocimiento se predispone y/o tiene relación con la práctica; teniendo en cuenta estas definiciones se garantiza los resultados de la investigación.

### **6.3 Responsabilidad ética**

Para el efecto de la investigación se ejecutó el consentimiento informado por cada participante en la investigación; de esta manera la tesis fue evaluada y aprobada por el comité de ética del Hospital Cayetano Heredia

## **CONCLUSIONES**

1. Existe relación entre conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022.

2. Las profesionales en enfermería conocen del tema de aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia.
3. Las profesionales en enfermería tienen prácticas adecuadas de aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia.

### **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al Hospital Cayetano Heredia, que a través de la oficina de docencia y capacitación realizar distintos métodos para alimentar el conocimiento sobre las distintas prácticas y/o herramientas que solidifiquen la atención oportuna y mecanismos en las aspiraciones de secreciones en adultos
2. Se recomienda realizar convenios para charlas, cursos talleres, diplomados, capacitaciones, prácticas con enfoque teórico

práctico para fortalecer las competencias en procedimientos de práctica en aspiración de secreciones en las unidades críticas del nosocomio.

3. A la Universidad Nacional del Callao facultad de Ciencias de la Salud; considerando los resultados de la investigación, realizar trabajos de investigación que busquen alternativas de solución para el problema identificado.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Recoletas Red Hospitalaria. 2022. Disponible en: <https://www.gruporecoletas.com/noticias/que-es-la-uci-hospital/>
2. Vitae Health Service 2022. Disponible en: <https://vitae-health.com/uci-cuidado-paciente-critico/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20un%20paciente%20cr%C3%ADtico, caso%20de%20los%20controles%20postoperatorios.>
3. M. Badiaa, N. Montserrat, L. Serviáa, I. Baezaa, G. Belloa, J. Vilanova, S. Rodríguez-Ruiza, J. Trujillanob, Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España. Vol. 39. Núm. 1. páginas 26-33 (Enero - Febrero 2015) Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiP5uz5jvz6AhVhJLkGHfOpDQoQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.medintensiva.org%2Findex.php%3Fp%3Drevista%26tipo%3Dpdf-simple%26pii%3DS0210569114000060&u sg=AOvVaw2D5gKL83aIT51\\_xPfKbqKH](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiP5uz5jvz6AhVhJLkGHfOpDQoQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.medintensiva.org%2Findex.php%3Fp%3Drevista%26tipo%3Dpdf-simple%26pii%3DS0210569114000060&u sg=AOvVaw2D5gKL83aIT51_xPfKbqKH)
4. C. Aguilar, C. Martínez, Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica) versión impresa ISSN 2448-8909. Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.) vol.31 no.3 Ciudad de México may./jun. 2017. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000300171](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171)
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La amenaza de las bacterias resistentes en los hospitales y acciones para evitar su propagación y salvar vidas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/amenaza-bacterias-resistentes-hospitales-acciones-para-evitar-su-propagacion-salvar-vidas>
6. I. López. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. Ene versión On-line ISSN 1988-348X. Ene. vol.15 no.1 Santa Cruz de La Palma 2021, Epub 06-Dic-2021. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2021000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007)
7. Sociedad argentina de terapia intensiva capítulo de enfermería crítica protocolos y guías de práctica clínica. Disponible en: <https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2014/01/cuidados-de-la-va-area.pdf>
8. T. Pérez. DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN ENDOTRAQUEAL EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. **Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias** [revista en Internet]. 2015 [citado 16 Oct 2022]; 14 (1) Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/74>
9. Organización Mundial de la Salud. Ejercicio de la enfermería. Ginebra 1996. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608\\_spa.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41914/9243208608_spa.pdf;sequence=1)
10. Zabalegui A. R.N., Ph.D. “El rol del profesional de enfermería”, Directora de la Facultad de Enfermería, Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona, España; [Consultado 10 Mayo 2022]; disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-5997200300010004#na1](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-5997200300010004#na1)
11. Pecheco E. “Conocimiento y practica que tiene el personal de enfermeria sobre aspiracion de secreciones endotraqueales, unidad terapia intensiva, hospital general San Juan de Dios Orurobolivia, Gestion 2018“. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24265/TM-1619.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. B. Ku. “Conocimientos y practicas del licenciado enfermero en aspiración de secreciones en pacientes intubados Hospital de Emergencia Ate Vitarte“. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/855/TRABAJO%20ACAD%203%29MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



13. E. Espinoza, W. Gil, e. Agurto. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú Rev Cubana Salud Pública vol.46 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2020 Epub 08-Feb-2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400012)
14. Et. Al. Auxiliares de Enfermería. España: MAD-Eduforma, 4 ene. 2006. p387
15. Navarro, Y. Castro, M. "Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería". Enferm. glob. no.19 Murcia jun. 2010. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004#:~:text=Autocuidado%3A%20Es%20una%20conducta%20que,su%20vida%2C%20salud%20y%20bienestar.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004#:~:text=Autocuidado%3A%20Es%20una%20conducta%20que,su%20vida%2C%20salud%20y%20bienestar.)
16. En Colombia. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. 1998-2022. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>. Fecha de consulta [16 de mayo del 2022]
17. Division enfermeria hospital de clinicas. Manual general de Enfermeria: humanizacion del cuidado. Disponible en: [https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin\\_del\\_cuidado.pdf](https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacin_del_cuidado.pdf)
18. Campos, B. "Carga laboral y satisfaccion de las enfermeras del servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, 2018.". disponible en: <https://1library.co/article/teor%C3%ADa-del-cuidado-humano-por-jean-watson.q061.klvq>
19. Rivera L., Triana A. Cuidado humanizado de enfermeria: civilizandose la teoria y la investigación en la práctica, en la clinica country. Disponible en: [https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)
20. E. Maldonado. Satisfaccion laboral y percepcion del cuidado humanizado en enfermeria en servicios perifericos, Tacna - 2014. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=&ved=2ahUK Ewj3gL\\_yzvb6AhW2jokEHVACCqEQFnoECBUQAw&url=https%3A%2F%2Fcoloqui oenfermeria2018.sld.cu%2Findex.php%2Fcoloquio%2F2018%2Fpaper%2Fdownlo ad%2F626%2F113%23%3A~%3Atext%3DUna%2520ocasi%25C3%25B3n%2520d e%2520cuidado%2520es%2Cuna%2520transacci%25C3%25B3n%2520humana% 2520a%2520humano.&usg=AOvVaw17FtvKhr1-4Mr\\_nHKuBhQ0](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=&ved=2ahUK Ewj3gL_yzvb6AhW2jokEHVACCqEQFnoECBUQAw&url=https%3A%2F%2Fcoloqui oenfermeria2018.sld.cu%2Findex.php%2Fcoloquio%2F2018%2Fpaper%2Fdownlo ad%2F626%2F113%23%3A~%3Atext%3DUna%2520ocasi%25C3%25B3n%2520d e%2520cuidado%2520es%2Cuna%2520transacci%25C3%25B3n%2520humana% 2520a%2520humano.&usg=AOvVaw17FtvKhr1-4Mr_nHKuBhQ0)
21. Remusgo A. Enfermería y cuidado de pacientes pediátricos. · Publicado el 16 Noviembre, 2015 · Actualizado 5 Diciembre, 2016. Disponible en: <https://blogs.upn.edu.pe/salud/2015/11/16/enfermeria-y-cuidado-de-pacientes-pediatricos/>
22. Collado G. "Estres laboral de la enfermera y percepcion del cuidado humanizado de la persona adulta Hospitalizada en hospital central de Majes arequipa 2018". Disponible en: <https://1library.co/document/q05pw3vy-estres-enfermera-percepcion-humanizado-hospitalizada-hospital-central-arequipa.html>
23. Enfermera Digital 2022. Teoría de formación de Patricia Benner. Disponible en: <https://www.enfermeradigital.com/blog/teoria-formacion-patricia-benner>.
24. Revista Electrónica de portalesmedicos, Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta, 2016. Fecha de consulta [16 de mayo del 2022] Disponible en:

- <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta/>
25. Marín A. "Conocimiento". 12 de abril, 2021. Disponible en: [Conocimiento - Qué es, definición y concepto | 2022 | Economipedia](#). Fecha de consulta [16 de mayo del 2022]
  26. Pérez, Mariana. ( Última edición:1 de diciembre del 2021). Definición de Gnoseología. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/gnoseologia/>. Consultado el 21 de octubre del 2022
  27. Ramírez A.. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. v.70 n.3 Lima sep. 2009. Disponible en: [La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual \(scielo.org.pe\)](#). Fecha de consulta: [16 de mayo del 2022]
  28. Rusell B. El Conocimiento Humano. 7ma edición. España: ED. Taurus, S.A. 2010.
  29. Pinto N. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería.Vol. 20 Núm. 1 (2002) Disponible en:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312/17244>. Fecha de consulta: [16 de mayo del 2022]
  30. Walon H. La Ciencia, su Método y su filosofía. Buenos Aires. Ediciones Siglo Veinte. s/f
  31. Rusell B. El Conocimiento Humano. 7ma edición. España: ED. Taurus, S.A. 2010.
  32. Rosales, S. Fundamentos de Enfermería. Tercera edición. Editorial el Manual Moderno. México, 2004, 636 p.
  33. Baluarte A. tesis "Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de burn – out en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009", Lima 2010. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/275/Baluarte\\_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/275/Baluarte_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Fecha de consulta: [17 de mayo del 2022]
  34. Marriner, A. y Raile. Modelos y Teorías de Enfermería. Quinta edición. Editorial ELSEVIER-MOSBY. España. 2008, 850 p.
  35. Blázquez Villacastín C, de Fresno Cerezo R, Hernández Valiño A. Aspiración de secreciones de la vía aérea. HGU Gregorio Marañón. Salud Madrid. Versión 3. 2013. Fecha de consulta: [17 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/preevid/21565>
  36. Marañón G, Fernández S, Santos C, Alba M, López G, Isabel M. Aspiración De Secreciones Con Sistema Cerrado. 2003.FECHA Y LINK
  37. González M., Morales M, Zúñiga N, Fernández B, Arancibia M. norma prevención de infecciones de vía aérea. Edición N°5. 2010; Available from: Fecha de consulta: [17 de mayo del 2022] <https://www.hospitaldetalca.cl/adicional/documentos/Viaaerea.pdf>
  38. Juan C. , Servicio CDEL, Adultos DEU. Manual de Procedimiento de Enfermería. 2014. LINK Y FECHA
  39. Malagón, G. "Practica de la Bioseguridad por parte del Profesional de Enfermeria en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Dr Domingo Luciani. Ecuador (2009).FECHA Y LINK
  40. VIDAL, J. (1997). Infecto. Obtenido de Infecto: <http://www.infecto.edu.uy/indiceprevencion.html> FECHA

41. Plazas L., enfermera de UTI. Técnicas y procedimientos aprendidos en Unidad de Cuidados Intensivos. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/aspiracion-de-secreciones-2/>
42. Nicomedes E. Tipos de investigación. disponible en: (<https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>)
43. Procedimiento. Aspiración de secreciones vía respiratoria alta. Disponible en: Fecha de consulta: [18 de mayo del 2022] <https://femora.sergas.gal/Via-respiratoria/Procedemento---Aspiraci%C3%B3nVRA?idioma=es&print=1>
44. VILLANUEVA , R. Tesis “Conocimientos y Prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en las áreas críticas de un hospital de Lima – 2020”
45. Rus E. Investigación aplicada. Economipedia. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20aplicada%20es%20aquella,la%20investigaci%C3%B3n%20ob%C3%A1sica%20para%20conseguirlo>
46. Question pro. ¿Que es la investigación descriptiva?. disponible en: Fecha de consulta: [18 de mayo del 2022] <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/#:~:text=Esta%20metodolog%C3%ADa%20se%20centra%20m%C3%A1s,se%20produce%20un%20de terminado%20fen%C3%B3meno.>
47. Lancheros, L. Investigación No Experimental. [Internet]. 2012 [citado: 2022, junio] Diseños De Investigación I. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2317#:~:text=Investigaci%C3%B3n%20NO%20EXPERIMENTAL%3A%20Se%20basa,altere%20el%20objeto%20de%20investigaci%C3%B3n.>
48. García J., López J., Jiménez F., Ramírez Y., Lino L., Reding A. Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. Fecha de consulta: [18 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1721>
49. Question pro. ¿Qué es la investigación descriptiva?. disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20correlacional%20es%20un,influencia%20de%20ninguna%20variable%20extra%C3%B1a>
50. Izquierda derecha. método hipotético. Fecha de consulta: [18 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.filosofia.org/enc/ros/meto9.htm> Izquierda derecha. método hipotético. Fecha de consulta: [18 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.filosofia.org/enc/ros/meto9.htm>

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Modelo de Dorothea Orem y Etapas del Proceso de Enfermería

Modelo de Dorothea Orem	Proceso de Enfermería
<p><u>Teoría de Autocuidado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocuidado</li> <li>• Requisitos de Autocuidado</li> </ul>	<p><u>Valoración</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar los requisitos de autocuidados que comparten los integrantes del grupo comunitario..</li> <li>• Evaluar situación de autocuidado de los integrantes del grupo comunitario.</li> </ul>
<p><u>Teoría de Déficit de Autocuidado</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda terapéutica</li> <li>• Agencia de Autocuidado</li> <li>• Déficit de Autocuidado</li> </ul>	<p><u>Continúa la valoración</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la agencia de autocuidado de los integrantes del grupo</li> <li>• Evaluar cuál es la demanda de Autocuidado que tienen en común el grupo comunitario.</li> </ul> <p><u>Diagnóstico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar relación entre la demanda terapéutica y la agencia de autocuidado para evaluar la existencia de déficit de autocuidado.</li> <li>• Una vez detectado el déficit de autocuidado, se plantea el diagnóstico de enfermería.</li> </ul>
<p><u>Teoría de Sistemas de enfermería</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agencia de enfermería</li> <li>• Sistema de enfermería</li> </ul>	<p><u>Planificación - Ejecución de las intervenciones – Evaluaciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar los cuidados de enfermería para abordar los déficits de autocuidados detectados, plantear objetivos, según corresponda.</li> <li>• Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda</li> </ul>

## Anexo 02: Consentimiento Informado

Título del estudio: Conocimiento y Práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia.

Investigador(a): Johanna María Malatesta Velásquez

Institución: Universidad Nacional del Callao Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer la relación entre los factores:

El conocimiento y prácticas en el trabajo sobre la aspiración de secreciones conjuntamente en atención al paciente en adultos intubados en el hospital Cayetano Heredia. Este es un estudio desarrollado para la Universidad Nacional del Callao.

Los estudios ponen de manifiesto que el 87% de las enfermeras no tienen practicas adecuadas sobre la aspiración de secreciones en todo el mundo, consideran que la falta de buenas practica en las enfermeras especialistas en áreas críticas es uno de los principales problemas que afrontan los hospitales específicamente en la unidad de cuidados intensivos. Se cree que una de las variables asociadas son los factores que conllevan al conocimiento y/o retención de la misma para ponerlo en práctica.

Es por ello que creemos necesario investigar más a fondo este tema y abordarlo con la importancia que requiere. El propósito es generar mayor conocimiento científico que permita diseñar herramientas que ayuden a incrementar la mejor práctica y por ende minimizar los riesgos para el paciente frente a esta situación.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente.

1. Se le entregará el presente consentimiento informado para que lo revise y conozca sobre la investigación.
2. Se resolverán cualquier duda que usted tenga con respecto al estudio y procedimientos.
3. Deberá responder de manera individual.
4. Se le entregará una ficha anónima para que llene y responda las preguntas.
5. Se le proporcionará los siguientes instrumentos impresos:
  - El cuestionario de conocimiento de aspiración de secreciones y las opciones u alternativas.
  - La duración aproximada del instrumento es de 20 a 30 minutos, que consta de 15 preguntas.

Riesgos:

No se prevén riesgos por ser partícipe del estudio.

Beneficios:

Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de los cuestionarios de evaluación si usted lo requiere. Recibirá un tríptico con información sobre el tema estudiado y también podrá asistir a pequeñas charlas, que se impartirán previa coordinación con la jefa o coordinadora de la unidad crítica.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres en una base de datos protegida con contraseña y solo con acceso por el investigador. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

**Derechos del participante:**

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al siguiente número: 977965267 o escriba al correo: Johanna.malatesta@hotmail.com. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Universidad del Callao área de investigación al teléfono: 429-6609 / 429-9899 o al correo: orpii.informes@unac.edu.pe

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, tengo conocimiento de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos**

**Fecha y Hora**

**Participante**

**Nombres y Apellidos**

**Fecha y Hora**

**Investigador**

### Anexo 03: Cuestionario Variable Independiente

#### CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A PACIENTES ADULTOS INTUBADOS

A continuación, se presentan una serie de preguntas sobre el conocimiento en aspiración de secreciones a pacientes intubados.

Señala tu respuesta según sea tu conocimiento, marcando con una (X) en uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha utilizando los siguientes criterios.

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, debido a que hay un tiempo estimado y las respuestas son puntuales.

DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_ años.

Sexo: M ( ) F ( )

Experiencia profesional en el servicio:

<1 año ( ) De 1 a 5 años ( ) >5años( )

Condición laboral :

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

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

En los 2 últimos años. Realizó Ud. Cursos de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

A) Si ( )

b) No ( )

N°	SITUACIONES	ALTERNATIVAS			
		a	b	c	d
<b>D1</b>	<b>Generalidades</b>				
<b>1</b>	¿Qué es para usted Aspiración de secreciones? a) Es un procedimiento que elimina secreciones b) Es un procedimiento que elimina secreciones del árbol traqueo bronquial c) Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente d) Es un procedimiento que se utiliza para mantener la vía aérea permeable.				<b>X</b>
<b>2</b>	¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la aspiración de secreciones en pacientes intubados? a) Hipoxemia b) Hipertensión arterial c) Auscultación de estertores y sibilancias d) Retención de secreciones y presencia de ruidos roncales.				<b>X</b>



3	<p>¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones en pacientes intubados?</p> <p>a) La función cardíaca b) La función cardiorrespiratoria c) La función respiratoria d) La función neurológica</p>				X
4	<p>La aspiración de secreciones en pacientes intubados tiene como objetivo principal</p> <p>a) Retirar del árbol bronquial las secreciones acumuladas b) Permitir el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar c) Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares d) Disminuir las secreciones de la tráquea</p>	X			
5	<p>¿Cuáles son los principios de aspiraciones de secreciones en pacientes intubados?</p> <p>a) Hidratación, humidificación e hiperoxigenación b) Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización c) Humidificación, hidratación y ventilación d) Ventilación, nebulización e hiperoxigenación</p>	X			
<b>D2</b>	<b>Bioseguridad</b>				
6	<p>¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones en pacientes intubados?</p> <p>a) Mascarilla y guantes b) Gafas protectoras y mascarillas c) Mandilón y guantes d) Gafas protectoras, mandilón, mascarilla y guantes</p>				X
<b>D3</b>	<b>Procedimental</b>				
7	<p>¿Qué es lo primero que considera Ud. antes de realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados?</p> <p>a) La posición debe ser decúbito dorsal b) La sonda de aspiración debe ser la mitad del diámetro que el tuboendotraqueal c) Preparación del equipo d) Asegurarse de contar con el personal técnico para asistir</p>				X
8	<p>¿Cuál es el primer paso durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados?</p> <p>a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa b) Aspiración del bronquio afectado c) Control de saturación de oxígeno d) Mantener la vía aérea permeable</p>	X			
9	<p>La aspiración de secreciones en pacientes intubados debe realizarse:</p> <p>a) Cada dos horas b) Una vez por turno c) Cada vez que sea necesario d) Cada veinticuatro horas</p>				X

10	¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones en pacientes intubados? a) Quince segundos b) Diez segundos c) Veinte segundos d) Treinta segundos	X			
11	La compilación más frecuente durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados a) Salida del tubo por accidente b) Hipoxemia c) Hipocapnia d) Dolor torácico		X		
<b>D4</b>	<b>Paciente</b>				
12	La contraindicación relativa para aspirar secreciones en pacientes intubados está dada por: a) Neumonía basal b) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño c) Enfermos con trastornos de la coagulación d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.			X	
13	Después del procedimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados se debe tener en cuenta: a) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes. c) Control de SpO2 después de dos horas d) Colocar al paciente decúbito lateral		X		
<b>D5</b> :	<b>Equipo</b>				
14	¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la aspiración de secreciones en pacientes intubados? a) El número de sonda es menor de 10 b) El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del TET c) El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del TET d) No se toma en cuenta de número de sonda		X		
15	¿Durante la aspiración de secreción la presión negativa en la sonda será en forma? a) Constante b) Intermitente c) Alternada d) No se toma en cuenta	X			
<b>SUBTOTAL</b>					
<b>TOTAL</b>		<b>15 pts</b>			

## Anexo 04: Guía de Observación Variable Dependiente

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

#### I. INTRODUCCIÓN

La presente guía de observación tiene como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un Hospital Nacional Junio 2017, los datos se mantendrán en reserva. Agradeciendo su colaboración por ello.

#### II. DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ años                      Sexo: Mujer ( )            Hombre ( )    Experiencia profesional en el servicio: < 1 año ( ) De 1 – 5 años ( ) > 5 años ( )    Estudió postgrado: Especialidad ( ) Maestría ( ) Doctorado ( )

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

En los 2 últimos años. Realizó Ud. cursos de aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados. a) Si ( )    b) No ( )

#### III. INDICACIONES

Marque con una (x) la acción observada en la enfermera de centro quirúrgico.

Nº	ITEMS	ADECUADO	INADECUADO	OBSERVACIONES
<b>ANTES DE LA ASPIRACIÓN LA ENFERMERA:</b>				
1.	Se lava las manos.			
2.	Ausulta al paciente.			
3.	Verifica la saturación.			
4.	Prepara el material: Nº de sonda de aspiración. Succión portátil operativa. Bolsa de resucitación manual. Frascos con agua estéril para aspiración. Hiperoxígena al paciente			
5.	Se colocan los guantes estériles y mascarilla.			
6.	Expone la vía aérea artificial del paciente.			
<b>DURANTE LA ASPIRACIÓN LA ENFERMERA:</b>				

7.	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.			
8.	Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos.			
9.	Duración por aspiración menor de 10 segundos.			
10.	Verificar la saturación por oximetría de pulso.			
11.	Brinda oxigenación al paciente.			
12.	Repite los pasos según necesidad.			
<b>DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN LA ENFERMERA:</b>				
13.	Ausculta los campos pulmonares.			
14.	Observa el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR.			
15.	Desecha los guantes.			
16.	Desecha las soluciones usadas.			
17.	Se lava las manos.			
18.	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.			

**Anexo 05: Cuestionario de validación de Juicio de expertos (variables Conocimiento y Practica)**

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

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

---



---



---

  
**Tatiana La Torre Burga**  
**Licenciada en Enfermería**  
**CEP: 070705**

Firma y sello

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

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento



---



---



---


**Gobierno Regional del Callao**  
 Dirección Regional de Salud del Callao  
 Dirección de Red de Salud Veronilla  
 M.G.R. Mercedes J. S. Valencia  
  
 Lic. Enf. José Luis Sotelo Gomez  
 C.E.P. 65193

Firma y sello

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

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

---



---



---

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

Firma y sello

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

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento


---



---



---

*Victoria E. Zuñiga Quinde*  
  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP 73119

Firma y sello



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

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

---



---



---

  
**Fiorella Copa Antón**  
 LIC. EN ENFERMERÍA  
 CEP 674677  
 INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO

Firma y sello

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

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento


---



---



---

  
 Lic. Genesis V. Marquez Rivas  
 ENFERMERA  
 CEP. 73124

Firma y sello

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

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento


---



---



---


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**PIRESA - HOSPITAL SAN JOSE**  
 Lc. STEFANY RAUULLO MARQUEZ  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 78005

Firma y sello

## Anexo 06: Base de datos Variable Conocimiento

Id	G1	G2	G3	G4	G5	G6	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	38	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
2	32	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
3	45	2	3	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	41	2	3	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	49	2	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	33	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
7	35	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1
8	42	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
9	52	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
10	50	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
11	43	1	3	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1
12	34	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
13	35	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
14	33	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
15	40	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
16	40	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	42	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
18	41	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
19	45	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	31	2	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
21	29	2	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	35	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
23	38	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
24	38	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
25	34	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
26	44	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
27	39	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
28	38	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
29	36	2	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0
30	40	2	3	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0
31	38	2	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
32	36	1	2	1	2	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
33	37	1	2	1	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
34	42	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
35	33	1	2	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
36	44	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
37	28	2	2	1	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
38	38	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
39	31	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
40	28	1	2	3	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1

## Anexo 07: Base de Datos Variable Practica

Id	G1	G2	G3	G4	G5	G6	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	38	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	32	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0
3	45	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
4	41	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
5	49	2	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	33	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
7	35	2	2	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
8	42	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	52	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	50	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
11	43	1	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
12	34	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	35	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
14	33	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
15	40	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	40	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	42	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
18	41	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
19	45	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	31	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0
21	29	2	2	1	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
22	35	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	38	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
24	38	1	2	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
25	34	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0
26	44	2	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0
27	39	2	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0
28	38	2	2	1	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
29	36	2	2	1	2	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1
30	40	2	3	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
31	38	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
32	36	1	2	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0
33	37	1	2	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
34	42	2	2	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
35	33	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
36	44	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
37	28	2	2	1	3	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0
38	38	2	2	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
39	31	2	2	1	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
40	28	1	2	3	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0

Anexo 08: Matriz de Consistencia

**TÍTULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA 2022**

**LINEA DE INVESTIGACION:**

**NOMBRE Y APELLIDOS: JOHANNA MARIA MALATESTA VELASQUEZ**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>P.G:</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022?</p>	<p><b>O.G:</b> Determinar la relación entre conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022.</p>	<p><b>H.G:</b> Existe relación entre el conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b>  Conocimiento de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados</p>	GENERALIDADES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Concepto</b></li> <li>• <b>Objetivos</b></li> <li>• <b>principios</b></li> </ul>	<p><b>Tipo:</b>  <b>Explicativa Aplicada</b>  <b>Población:</b> Personal de enfermeros de la unidad crítica del hospital Cayetano Heredia.  <b>Muestra:</b> 40 enfermeros que conforman el área de UCI.  <b>Instrumento de Recolección de Datos:</b> Cuestionario y guía observacional.  <b>Paquete Estadístico de Análisis de Datos:</b> SPSS</p>
				BIOSEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>uso de equipos de protección personal</b></li> </ul>	
				PROCEDIMENTAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>técnica empleada</b></li> <li>• <b>tipo de presión</b></li> <li>• <b>tiempo de aspiración</b></li> <li>• <b>frecuencia de aspiración.</b></li> </ul>	
				PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>posición del paciente</b></li> <li>• <b>signos y síntomas</b></li> <li>• <b>complicaciones y riesgos</b></li> <li>• <b>contraindicaciones</b></li> </ul>	
				EQUIPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>equipo de aspiracion</b></li> <li>• <b>numero de sonda de aspiración</b></li> <li>• <b>equipos esteriles</b></li> </ul>	

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS				
<p><b>P.E.1:</b> ¿Cuál es el conocimiento del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022?</p>	<p><b>O.E.1:</b> Identificar el conocimiento del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022</p>	<p><b>HE1:</b> Existe relación entre el conocimiento y el profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022</p>		<p>ANTES DEL PROCEDIMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar signos vitales.</li> <li>• Evaluar el estado de oxigenación del paciente mediante determinación de SatO2 y auscultación pulmonar.</li> <li>• Posición correcta del paciente.</li> <li>• Sistema de aspiración</li> <li>• Lavado de manos.</li> <li>• Preparación del material completo.</li> </ul>	
<p><b>P.E.2:</b> ¿Cuál es la practica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022?</p>	<p><b>O.E.2:</b> Identificar la practica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022</p>	<p><b>HE2:</b> Existe relación entre la práctica y el profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022</p>	<p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Práctica de la Enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados.</p>	<p>DURANTE EL PROCEDIMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calzado de guantes estéril</li> <li>• Uso de sonda de aspiración adecuado.</li> <li>• Preoxigenación FiO2 100%</li> <li>• Activar el equipo de aspiración.</li> </ul>	

	<p>Identificar la relación entre conocimiento y práctica del profesional de enfermería en aspiración de secreciones a pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Cayetano Heredia 2022.</p>			<p>DESPUES DEL PROCEDIMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lubricación de la sonda.</li><li>• Introducir la sonda sin aspirar.</li><li>• Tiempo de aspiración Frecuencia.</li><li>• Post oxigenación 100%</li><li>• Desechar guantes y material usado.</li><li>• Lavado de manos</li><li>• Evaluar el patrón respiratorio.</li><li>• Control funciones vitales</li><li>• Dejar al paciente en posición cómoda</li></ul>	
--	---	--	--	----------------------------------	--	--