



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados. Hospital Militar Central, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Lucia Cabello Blas

**ASESORA:**

Mgtr. Janeth Mercedes, Arévalo Ipanaqué

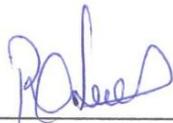
**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión del Cuidado de Enfermería

LIMA - PERÚ

2017

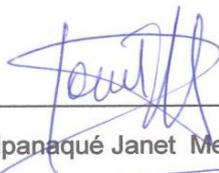
## PÁGINA DE JURADO



---

Dra. Obando Zegarra Roxana

Presidenta



---

Mgr. Arévalo Ipanaqué Janet Mercedes

Secretaria



---

Mgr. Torrelli Arotaipe Gloria

Vocal

## **Dedicatoria**

Dedico esta investigación a mis padres y hermanos que me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarme moral y psicológicamente.

## **Agradecimiento**

A Dios quien me ha guiado mi camino para llegar a ser una buena profesional de salud y me ha dado la fortaleza de seguir adelante.

## **Declaración de autenticidad**

Yo Lucia Cabello Blas con DNI:42896963, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 20 de diciembre 2017



Lucia Cabello Blas

## Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante usted la tesis titulada “Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados. Hospital Militar Central, 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado en Enfermería.



---

Lucia Cabello Blas

## Índice

|   |           |
|---|-----------|
| Página de jurado                                    | ii        |
| Dedicatoria   | iii       |
| Agradecimiento                                      | iv        |
| Declaratoria de autenticidad                        | v         |
| Presentación  | vi        |
| Índice  | vii       |
| Resumen   | ix        |
| Abstract  | x         |
| <br>  |           |
| <b>I. INTRODUCCIÓN</b>                              |           |
| 1.1 Realidad problemática                           | 1         |
| 1.2 Trabajos previos                                | 3         |
| 1.3 Teorías relacionadas al tema                    | 7         |
| 1.4 Formulación del problema                        | 21        |
| 1.5 Justificación del estudio                       | 22        |
| 1.6 Hipótesis                                       | 23        |
| 1.7 Objetivos                                       | 24        |
| <br>  |           |
| <b>II. MÉTODO</b>                                   |           |
| 2.1 Diseño de investigación                         | 25        |
| 2.2 Variables y Operacionalización                  | 25        |
| 2.3 Población y muestra                             | 28        |
| 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 29        |
| 2.5 Métodos de análisis de datos                    | 30        |
| 2.6 Aspectos éticos                                 | 30        |
| <br>  |           |
| <b>III. RESULTADOS</b>                              | <b>32</b> |
| <b>IV. DISCUSIÓN</b>                                | <b>37</b> |
| <b>V. CONCLUSIÓN</b>                                | <b>41</b> |
| <b>VI. RECOMENDACIONES</b>                          | <b>42</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                              | <b>43</b> |
| <b>ANEXOS</b>   |           |
| Anexo 1: Matriz de consistencia                                     | 48        |
| Anexo 2: Cuestionario conocimientos sobre aspiración de secreciones | 50        |
| Anexo 3: check list sobre prácticas de aspiración de secreciones    | 56        |
| Anexo 4: Resumen de juez de experto                                 | 57        |
| Anexo 5: Confiabilidad sobre conocimientos y prácticas              | 67        |
| Anexo 6: Matriz de datos sobre conocimiento                         | 68        |
| Anexo 7: Matriz de datos sobre prácticas                            | 70        |
| Anexo 8: Cálculo de puntaje según estatinos sobre conocimientos     | 72        |
| Anexo 9: Cálculo de puntaje según estatinos sobre prácticas         | 73        |
| Anexo 10: Consentimiento informado                                  | 74        |
| Anexo 11: Carta de Autorización                                     | 76        |
| ANEXO 12: Resultado de turnitin                                     | 77        |

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas que presentan las enfermeras de áreas críticas sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Hospital Militar Central, 2017, la muestra estuvo conformada por 42 Enfermeras que laboran en las áreas críticas. El método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo. Esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional de corte transversal. Al aplicar los instrumentos un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento y una ficha de cotejo de datos para las prácticas, se obtuvieron los siguientes resultados: Se encontró que el 54.8% tiene un nivel medio de conocimiento en la aspiración de secreciones, es decir más de la mitad de la población no posee un buen nivel de conocimiento pese a la importancia del mismo, a la vez se halló que el 23% posee un nivel alto de conocimiento referente a dicho procedimiento; por otro lado se encontró que el 69% de la población posee una adecuada práctica sobre la aspiración de secreciones, y un 31% tiene inadecuada práctica sobre dicho procedimiento, se concluye que el nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en Enfermeras de áreas críticas se relaciona significativamente con las prácticas sobre aspiración de secreciones Hospital Militar Central.

**Palabras claves:** Conocimiento, prácticas, aspiración de secreciones.

## **ABSTRACT**

The main objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and practices presented by nurses in critical areas about the aspiration of secretions in intubated patients at the Central Military Hospital, 2017, the sample consisted of 42 nurses who work in critical areas. The method used in the investigation was the hypothetic-deductive. This research used for its purpose the non-experimental cross-sectional correlational level design. When applying the instruments a questionnaire to determine the level of knowledge and a data comparison sheet for the practices, the following results were obtained: it was found that 54.8% have an average level of knowledge in the aspiration of secretions, that is, more of half of the population does not have a good level of knowledge despite the importance of it, at the same time it was found that 23% have a high level of knowledge regarding this procedure; On the other hand it was found that 69% of the population has an adequate practice on aspiration of secretions, and 31% have inadequate practice on this procedure, it is concluded that the level of knowledge about aspiration of secretions in intubated patients in nurses of critical areas is significantly related to the practices on aspiration of secretions Hospital Central Military.

**Keywords:** knowledge, practices, aspiration of secretions.

# **I. INTRODUCCIÓN**

## **1.1 Realidad problemática**

El proceso de aspiración de secreciones traquebronquiales en pacientes con tubo de traqueotomía es un procedimiento mediante el cual se permeabiliza las vías aéreas para dar movimiento continuo y sin interferencias de oxígeno hacia los pulmones y que la sangre se oxigene de forma adecuada. En muchos de los casos el acumulo de secreciones es un factor de riesgo para infecciones respiratorias o deficiencias de ventilación especialmente en los hospitalizados que cuentan con una vía aérea artificial que no tienen la capacidad de expulsar las secreciones. Y como todo método invasivo necesario en pacientes intubados, existen factores de riesgo y complicaciones. <sup>1</sup>

Los pacientes intubados se convierten en candidatos con mayor riesgo de complicaciones respiratorias por lo que el empleo de una adecuada técnica de aspiración de secreciones es la acción primordial para evitar todo ello con la aspiración de secreciones que se encuentran en el trayecto de las vías respiratorias de la parte alta con el uso de un dispositivo y mediante un circuito cerrado; para tal fin es necesario que se utilicen o se pongan en práctica las normas de bioseguridad mediante el uso adecuado de barreras de protección personal en las unidades críticas considerado como la primera acción para prevenir infecciones y demás complicaciones como: atelectasia, neumonías intrahospitalaria, etc. Todo ello si se incumple con las normas establecidas mediante estándares internacionales que complicarían el estado de salud del paciente crítico. <sup>2</sup>

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA); el profesional de enfermería que brinda cuidados a los pacientes intubados en las áreas críticas que requieren necesariamente aspiración de secreciones para mantenerse con una vía aérea artificial, ejecutan los protocolos y medidas con el cumplimiento adecuado de las normas de asepsia y antisepsia por ser una medida invasiva mediante un circuito cerrado con la introducción de una sonda de succión hasta la tráquea y los

bronquios; a la vez que se recalca el uso de una técnica eficaz para dicho procedimiento con la finalidad de minimizar los riesgos y prevenir las complicaciones ya que esta representa la tasa mortalidad 3.25% en el año 2015.<sup>3</sup>

De acuerdo a lo mencionado; se exige que el profesional cuente con los conocimientos, las habilidades necesarias y conozca las técnicas adecuadas para una adecuada técnica de aspiración de secreciones en las áreas críticas y de mayor complejidad Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intermedios (UCI y UCIN) en pacientes intubados para favorecer el adecuado intercambio gaseoso alvéolo capilar cuando son incapaces de eliminar de forma espontánea las secreciones. Se requiere que las enfermeras ejecuten las acciones de forma minuciosa con la destreza y la aptitud requerida en la valoración del estado respiratorio y la evaluación de la misma antes y posterior a dicho procedimiento, siendo la responsable de prevenir la transmisión de microorganismo patógenos y evitar las complicaciones.

Pese a ello, diferentes estudios realizados demuestran que los procedimientos realizados por el profesional de enfermería presentan algunas necesidades de mejora, sobre todo en una adecuada aplicación y ejecución de las técnicas de aspiración de secreciones. Es así que el estudio realizado por Samudi en Paraguay encontró que solo el 41.7% de las enfermeras demostró tener conocimientos sobre las medidas de prevención, mientras que el 58.3% de las enfermeras no tenían los conocimientos suficientes sobre las medidas de prevención en el aspirado de secreciones y por otro lado en un estudio realizado por Uceda en Lima – Perú se pudo constatar que las complicaciones más frecuentes en pacientes intubados son lesiones en la mucosa traqueal en un 65% lo que demuestra que las técnicas que se emplean para dicho procedimiento no son las adecuadas.<sup>4</sup>

Siendo responsabilidad de las enfermeras evitar que se produzca la contaminación o la transmisión de microorganismos cruzados por la naturaleza misma de los ambientes en donde el paciente se encuentra con monitoreo contaste mediante el uso de dispositivos invasivos convirtiéndose en pacientes

con mayor riesgo a desarrollar infecciones respiratorias: <sup>5</sup> En la Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de Cuidados Intermedios (UCI - UCIN) del Hospital Militar Central, al momento de entrevistar a los profesionales de Enfermería de dichas áreas, manifiestan “muchas veces no realizamos todos los pasos por el tiempo y la cantidad de pacientes”, “la experiencia que tenemos sobre las actividades que realizamos en este tipo de pacientes ya lo conocemos”, “a veces la falta de materiales nos impiden tomar todas las precauciones de prevención”. Entre otras manifestaciones.

Por lo expuesto se hace la necesidad de formular las siguientes interrogantes sujetas de ser investigada. ¿Realmente las Enfermeras cuentan con los conocimientos necesarios sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados? ¿Por qué las Enfermeras no emplean las técnicas correctas de aspiración de secreciones? ¿Será que las Enfermeras no reciben la capacitación necesaria para el empleo de técnicas de aspiración de secciones en pacientes intubados? ¿Por qué las Enfermeras realizan las acciones de aspiración de secreciones de forma mecánica?

## **1.2 Trabajos previos**

### **Antecedentes Internacionales**

Ñuñuvera A., Vasquez F. (Bolivia, 2016). En su estudio titulado “Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por las enfermeras al paciente con tubo endotraqueal Hospital Regional docente, 2016”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y cuidado de la vía aéreas brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 37 enfermeras. El instrumento utilizado fue la encuesta. Los resultados del estudio fueron que el 10.8% de las participantes tienen conocimiento alto, el 54.1% tiene conocimiento regular y el 35.1% tiene conocimiento deficiente y con respecto al cuidado de la vía aérea el 32.4% brindan un cuidado adecuado mientras que el 67.6% brinda un cuidado inadecuado. Se concluyó que existe una relación significativa; que la mayor

cantidad de enfermeras que tienen conocimiento regular brindan un cuidado inadecuado.<sup>6</sup>

Collado L. (Cuba, 2015). En su estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica que posee el enfermero sobre aspiración de secreciones con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del hospital pediátrico”. Tuvo como objetivo identificar las deficiencias existentes en las competencias teóricas y prácticas en el momento de realizar la aspiración de secreciones. Dicho estudio fue una investigación descriptiva, longitudinal, prospectiva. La muestra estuvo conformado por 42 enfermeros. Los resultados del estudio fueron que el 42,7% tienen los conocimientos adecuados para realizar la aspiración endotraqueal y preparación de materiales necesarios para realizar el procedimiento, mientras que el 69%; no emplea las practicas adecuadas, así el 4.7% no ausculta ambos hemitórax ,7.1% no apoya psicológicamente al paciente y familiar, 9,5% no brinda fisioterapia respiratoria y el 34% no mantiene las normas de asepsia.<sup>7</sup>

Uceda D. (Bolivia, 2014), En su estudio titulado “Infección nosocomial en pacientes intubados durante el manejo de aspiración de secreciones orotraqueales por enfermería en el hospital de clínicas instituto nacional del tórax. La Paz, Bolivia, 2014”. Tuvo como objetivo identificar el adecuado manejo sobre la aspiración de secreciones. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo de alcance descriptivo. La población estuvo conformada por 32 enfermeras. Los resultados del estudio fueron el nivel de cumplimiento fue de medio a bajo en un 60%. Las complicaciones más frecuentes fueron lesión de la mucosa traqueal con un 65%, hipoxia con un 55%. Se encontro relación estadísticamente significativamente el nivel de cumplimiento bajo y la presencia de lesión de la mucosa traqueal y la hipoxia.<sup>8</sup>

León E. y Ríos F. (Colombia, 2013). En el trabajo de investigación titulado “Protocolos de aspiración de secreciones endotraqueales para mejorar la calidad de atención del paciente por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva adultos de la Clínica de Rangel, 2013”. Tuvo como objetivo elaborar un protocolo de aspiración de secreciones endotraqueales para mejorar la calidad de

atención de la paciente por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva de adultos. El instrumento utilizado fue un cuestionario y una lista de Check List y la técnica que se aplicó fue la encuesta a Licenciadas en Enfermería. La población estuvo conformada por 30 licenciadas en enfermería. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo y de corte transversal. Los resultados del estudio fueron del 100% del personal entrevistado, el 100% asegura no contar con un protocolo para la aspiración de secreciones, el 27% indica que la aspiración de secreciones es para disminuir las secreciones, el 20% indicaron que es para remover las secreciones, el 53% indicaron para humidificar, y en cuanto a las técnicas indicaron 13% para mantener las vías aéreas permeables, 47% para la obtención de biopsias, 40% indicaron para mantener la permeabilidad del tubo endotraqueal.<sup>9</sup>

Martínez V. (Bolivia, 2013). En su trabajo e investigación titulado “Conocimientos, actitudes y práctica, de la enfermera en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, UTI, 2013”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, la actitud y la práctica de la enfermera sobre la aspiración de secreciones, en pacientes intubados, en la unidad de terapia intensiva. El instrumento utilizado fue una encuesta sobre conocimientos y actitudes y la técnica de la observación mediante una lista de chequeo con una ficha validada. La población estuvo conformada por 12 enfermeras. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. Los resultados del estudio fueron nivel de conocimiento bajo con 66.7%, alto 14.3%, en relación a la actitud fue positiva en un 75% y en relación las prácticas se encontró que el 59.7% no cumplieron con el estándar promedio, 56.2% cumplimiento mínimo lo que muestra que 43.8% de las actividades están a nivel de no cumplimiento. Se concluyó en el estudio que el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones es bajo.<sup>10</sup>

### **Antecedentes Nacionales**

Olarte L., Rodas J., Rosas S. (Lima, 2017). En su trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones por circuito cerrado en paciente intubados en la unidad de terapia

intensiva e intermedios de instituto nacional de enfermedades neoplásicas, 2017". Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en paciente intubados de la unidad de terapia intensiva e intermedios del instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Dicho estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño correlacional, de corte transversal. Se aplicó para la determinación de la población el muestreo no probabilístico y por conveniencia, siendo todas las enfermeras (50) que laboran en la unidad de terapia intensiva e intermedia. Los resultados del estudio se describieron de la siguiente manera: El nivel de cumplimiento sobre el conocimiento fue de medio a bajo con un 60%.<sup>11</sup>

Cahua S. (Lima, 2015). En su trabajo de investigación titulado "Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en paciente intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos Hospital María Auxiliadora, 2015", tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos y pediátricos Auxiliadora. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20. Los resultados del estudio fueron del 100%, 50% no conoce en la práctica, 50% es adecuado y 50% inadecuado. Se concluyó el estudio en cuanto a los conocimientos de las enfermeras sobre aspiraciones de secreciones en pacientes intubados un porcentaje equitativo conocen las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones, mientras que no conocen los principios de aspiración de secreciones.<sup>12</sup>

Apolinario R. (Lima, 2013). En su trabajo de investigación titulado "Conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013", tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas que tiene las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Dicho estudio fue descriptivo de corte transversal, utilizando la técnica de encuesta y observación. La población estuvo conformada por 32

enfermeras. Los resultados del estudio fueron; el 57% de las enfermeras de la unidad de cuidados intermedios realizan una buena práctica en la técnica de aspiración de secreciones en paciente intubados, el 43% de las enfermeras realiza una práctica regular. Se concluyó en el estudio que el 74% de las enfermeras de la unidad de cuidados intermedios poseen un conocimiento medio sobre la aspiración de secreciones en paciente intubados, un porcentaje no supieron definir la técnica, ni los objetivos, ni las complicaciones en dichos procedimientos.<sup>13</sup>

Arpasi O., Roca M., Villanueva M. (Lima, 2013). En su trabajo de investigación titulado “Relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de protocolos de aspiración de secreciones por TET en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2013”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de protocolo de aspiración de secreciones en la Unidad de cuidados intensivos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Dicho estudio fue de tipo descriptivo de diseño correlacional transversal. La población estuvo conformada por 43 enfermeras. Los resultados del estudio fueron del total de enfermeras evaluadas, tanto en conocimiento como aplicación de protocolo, el 58.1% tiene conocimiento entre bueno y excelente, mientras que el 53.5% tiene un nivel de aplicación de protocolo de aspiración de secreciones malo. Se concluyó en el estudio que el nivel de conocimiento no se correlaciona con la aplicación del protocolo de aspiración de secreciones.<sup>14</sup>

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Generalidades de conocimiento**

Desde el punto de vista teórico el conocimiento es la consecuencia de un estudio minucioso, sobre la interrelación que hay entre el sujeto y el objeto, es el reconocimiento de los factores interactuantes, y no es más que la evolución en el tiempo de los pensamientos.<sup>15</sup>

Entonces podemos decir que el conocimiento es la adaptación interna sobre la realidad imprescindible para la práctica en el desarrollo mediante el cual se generan los conceptos y las teorías. Esta inmersión pone de manifiesto la forma creativa y racional; los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tienen una presencia muy arraigada mediante el proceso lingüístico.

### **Origen del conocimiento**

Para la asimilación del conocimiento interviene 3 componentes:

- Sujeto que quiere conocer
- Objeto que se quiere conocer
- El conocimiento propiamente

### **Los momentos del conocimiento**

En las etapas que pone en manifiesto Lenin, los investigadores diferencian 3 aspectos muy importantes:

Como primer momento; la observación viva, trata básicamente en donde se pone en manifiesto de los sentidos sensibles y reactivos al contexto exterior con la finalidad de captar las ideas y reacciones subjetivas.

Como segundo momento; en el proceso de abstracción se clasifican la información relevante y se agrupan de tal manera que están relacionados sobre las experiencias mismas, se ejecutan en la forma de pensar, mediante el cual se emite un juicio y se resumen a través de un proceso de abstracción.

Y finalmente el tercer momento; la práctica científica que se basa netamente en el cruce de las ideas con la realidad concreta. <sup>16</sup>

El conocimiento teórico y la práctica están integrados como una unidad consolidada, considerando que la práctica es el objetivo final de todo conocimiento.

## **Deficiencia respiratoria**

Los problemas respiratorios (IR) no es más que las deficiencias que presenta en su funcionalidad el sistema respiratorio que imposibilita mantener los niveles normales en la circulación arterial y pulmonar de oxígeno y dióxido de carbono indispensables para la oxigenación de las células y sus requerimientos de la misma. <sup>17</sup>

Las deficiencias respiratorias son un factor muy importante en la morbilidad y mortalidad en los establecimientos de salud sobre todo en las áreas críticas. Y desde el punto de vista clínico, es indispensable realizar exámenes de laboratorio sobre todo aquellos que nos permiten evaluar muy de cerca el estado respiratorio como son los análisis de gases en la sangre arterial para que se puedan clasificar las deficiencias respiratorias según lo encontrado. Clínicamente los aspectos en tener en cuenta para clasificar una insuficiencia respiratoria se basan en una presión de oxígeno menor a 50-60 mmHg. <sup>17</sup>

Para poder clasificar a las deficiencias respiratorias como una patología, muchas bibliografías especifican que no es una patología en sí, sino que es el resultado de una serie de factores que quedan origen, así podemos mencionar que en principio son de evolución respiratorio y factores cardiacos, neurológico, tóxico y traumático.

## **Intubación traqueal (IOT)**

La intubación traqueal se puede definir como la inserción de un dispositivo flexible en la tráquea para mantener íntegro la vía aérea y poder dar un soporte ventilatorio artificial. La más común es la intubación oro traqueal, donde, con ayuda de un laringoscopio, se pasa un tubo a través de la boca, laringe, y cuerdas vocales hasta la tráquea. Entonces se infla un balón en la punta distal para asegurar su posición, y proteger la vía aérea de sangre, vómito y secreciones. <sup>18</sup>

Al emplear un IOT en pacientes críticos garantiza una adecuada ventilación y oxigenación así también se podrá realizar procedimientos como aspiración de secreciones de las vías aéreas favoreciendo una adecuada ventilación.

## **Paciente intubado**

Lo podemos definir como la persona que se encuentra ventilando un dispositivo artificial para el soporte respiratorio, mediante el cual todo el sistema de ventilación e intercambio gaseoso se lleve a cabo cubriendo las necesidades del organismo con el medio exterior.

Las indicaciones para la intubación traqueal generalmente están dados en caso como:

Paro cardiorrespiratorio

Inflamación de la glándula epiglotis y estrechamiento de la misma.

Problemas faríngeos

Problemas del sistema nervioso central con deficiencias en el estado de conciencia.

Problemas en la estabilidad motora

También brinda facilidades para la limpieza de las vías respiratorias en donde hay abundante acumulo de secreciones traquebronquiales y por las condiciones del paciente postrado no está en las condiciones de eliminarlos espontáneamente.

Las acciones de cuidado y asistencia que se planifican para un paciente que cuenta con un dispositivo de ventilación mecánica, están acordes a las necesidades particulares y enfocados a brindarle la comodidad y el confort necesarios con la finalidad de brindarle una calidad de vida independientemente en las condiciones de salud en que se encuentren, todo esto va repercutir en las condiciones de recuperación y en el estado de salud.<sup>18</sup>

Si bien es cierto las técnicas propiamente dichas de intubación es ejecutado por los profesionales médicos calificados para tal fin, pero es el profesional de enfermería calificado que realiza los cuidados de la misma, para ello es fundamental que las enfermeras que laboran en las áreas críticas tengan pleno conocimientos de los protocolos y la normas aplicadas para el manejo de pacientes con tubo de traqueotomía con la finalidad de prevenir, evitar o en su defecto minimizar el riesgo de infecciones respiratorias o neumonías asociadas por la presencia de dispositivos invasivos; ya que todo es considerado como uno

de los primeros factores asociados a la muerte por infecciones intrahospitalarios con un aumento considerable de los riesgos en la mortalidad en pacientes críticos internados en áreas especializados. Por todo lo mencionado es imprescindible que el profesional de enfermería ejecute las acciones de cuidado teniendo en cuenta todas las medidas necesarias para su manejo y con ello reducir los riesgos y complicaciones.<sup>18</sup>

### **Aspiración de secreciones**

Básicamente la aspiración de secreciones consiste en la extracción de secreciones de la tráquea y de los bronquios, que impiden o hacen que se torne dificultoso al tránsito libre de aire hacia los pulmones, lo que puede ocasionar una dificultad respiratoria. Dicho procedimiento se ejecuta bajo indicaciones y en situaciones particulares y no de forma rutinaria, lo que puede traer complicaciones y producirse lesiones en la mucosa del tracto respiratoria.<sup>19</sup>

Las indicaciones específicas para proceder con la a ejecutar la aspiración de secreciones están dadas en situaciones particulares y teniendo en cuenta las condiciones o el estado de salud del paciente, es decir, lo podemos realizar fundamentalmente cuando el paciente está incapacitado para toser o expectorar de forma eficaz o cuando existe una acumulación importante de secreciones.<sup>19</sup>

De acuerdo a lo mencionado en anteriormente una vez indicado el procedimiento, este debe ejecutarse en condiciones estrictamente asépticas y teniendo en cuenta todas las medidas de bioseguridad con la finalidad de evitar infecciones pulmonares.

### **Principales objetivos de la aspiración de secreciones:**

Desde el punto de vista clínica y según la bibliografía los objetivos en la realización de aspiración de secreciones están encaminados en mejores las condiciones respiratorias del paciente y en su defecto evitar complicaciones respiratorias secundarias al acumulo de secreciones, entre los principales tenemos:

- Eliminar las secreciones que obstruyen total o parcialmente la vía aérea.
- Favorecer la permeabilidad de la vía aérea que permitirá el tránsito adecuado de oxígeno y con ello mejorar la ventilación
- Promover una adecuada ventilación respiratoria
- Prevenir la proliferación de microorganismos causantes de infecciones y evitar las atelectasias causadas por el acumulo de secreciones

### **Fundamentos de una adecuada técnica de aspiración de secreciones.**

Entre los fundamentos de una adecuada técnica aspiración de secreciones podemos destacar lo siguiente: la hidratación sistémica de suma importancia para prevenir riesgos en el estado hidroelectrolítico; la humidificación del aire inspirado, igual de importante ya que ello permitirá evitar laceraciones y daños de las mucosas; el drenaje postural, ello facilitará una adecuada aspiración y la técnica estéril, con la finalidad de evitar riesgos de contraer microorganismos patógenos causantes de infecciones. El lavado del tubo con solución fisiológica, el acto de aspiración y la hiperoxigenación e hiperventilación antes y después de la aspiración.<sup>20</sup>

Se debe tener en cuenta la relevancia de la hidratación sistémica y la humidificación del aire inspirado junto con el lavado a movilizar las secreciones para una aspiración y expectoración más fáciles y por ende dejar totalmente permeable las vías aéreas. Cabe resaltar la importancia del drenaje postural que facilita la movilización de secreciones hacia las vías aéreas dentro y con ello se hace más efectivo la aspiración. Y por último destacar el empleo de una técnica estéril para minimizar la incidencia y prevalencia de infecciones intrahospitalaria, lo que se asegura el bienestar del paciente libre de infecciones.<sup>20</sup>

La hiperoxigenación y la hiperinsuflación sea con la bolsa de reanimación manual o con un respirador mecánico, por lo general al 100% para asegurar niveles suficiente de oxígeno, a la vez que permitirá que el procedimiento se ejecute lo más seguro posible sin reducir los niveles de oxígeno arterial.<sup>20</sup>

Los pacientes con sistema de ventilación mecánica van a requerir de cuidados adicionales y especializados lo que contribuirá a minimizar o en su defecto evitar los efectos relacionados a la inserción del dispositivo por medio del sistema respiratorio. Además de ello las acciones y cuidados de enfermería estarán bien planificados teniendo en cuenta que los cuidados están dirigidos a pacientes sumamente delicados, y estos incluyen la humidificación, los cuidados propiamente del tubo endotraqueal y llevar a cabo la aspiración.<sup>20</sup>

Desde el punto de vista procedimental y teniendo en cuenta que el tubo se inserta desde las vías aéreas superiores, el calentamiento y la humidificación del aire serán ejecutados por medio externo. Considerando que el manguito del tubo lacera y en muchos de los caso puede lesionar las mucosas de la tráquea, pes fundamental tener y llevar a cabo los cuidados de manera eficiente. Y finalmente, sabemos que los mecanismos de defensa normales de los pacientes intubados se ven afectados y están alterados por lo que no se elimina las secreciones de forma espontánea y hay un acumulo considerable, es necesario la aspiración para su eliminación. De la misma forma en estos pacientes se ven alterados el sistema del lenguaje, es muy importante implementar formas de comunicación no verbal enfermera - paciente.<sup>20</sup>

El signo más común de retención de secreciones es la presencia de ruidos agregados a la auscultación en los pulmones, sobre todo los roncales en la región hilar por lo que se considera que hay acumulo de secreciones que hace necesario que se ejecute la aspiración para asegurar la higiene bronquial. Si estos no desaparecen luego del acto de toser, el paciente tiene dificultad para eliminar secreciones por ende se precisa de lo ya mencionado. Por otro lado es preciso mencionar que las afecciones respiratorias que requieren la aspiración debido al acumulo y de producción excesiva de secreciones son: EPOC, fibrosis quística, enfermedad neuromuscular también, entre otras.

### **Métodos de aspiración de secreciones**

Según la literatura son dos: el sistema cerrado y el sistema abierto, que brevemente definimos cada uno de ello.

### **Aspiración con la técnica abierta**

En el sistema de aspiración abierta es necesario desconectar al paciente del respirador artificial por lo que al interrumpir la asistencia ventilatoria, se puede provocar la pérdida del volumen pulmonar, provocando colapso alveolar. Además de ello se incrementa el riesgo de hipoxia por el periodo que se mantiene desconectado del respirador.<sup>16</sup>

Para realizar este procedimiento se debe desconectar al paciente del respirador artificial, para poder utilizar una sonda de aspiración descartable, de un solo uso.

### **Aspiración con la técnica cerrada**

Con la ejecución de la técnica cerrada, no es necesario la suspensión de la asistencia respiratoria, por lo que los efectos secundarios relacionados al procedimiento son menores. Esta técnica es aplicada sobre todo en aquellos pacientes con patología aguda que requieren presiones elevadas, alta frecuencia, con la finalidad de evitar el daño de las vías aéreas y el colapso de los alvéolos. Entonces se puede afirmar que el empleo de la técnica de aspiración mediante el circuito cerrado mejora la eficiencia de la técnica, optimiza el trabajo de enfermería y en mejor de los casos los costos son menores debido a que requiere menos recambio del circuito.<sup>20</sup>

Después de realizar el procedimiento se debe verificar que ya no presente secreciones auscultando ambos campos pulmonares, y dejar en buenas condiciones al paciente.

### **Uso de equipo de barreras protectoras**

El empleo de las medidas de bioseguridad o barreras de protección personal para realizar procedimientos que requieren seguridad extrema es de vital importancia, ya que son aquellas normas diseñadas para minimizar el riesgo de transmisión microorganismos patógenos a través de la sangre y fluidos corporales; es así que podemos describir alguno de ellos:

- Lavado de manos: la técnica del lavado de manos antes, durante y después de cualquier procedimiento para con el paciente es de suma importancia y es uno de los aspectos más sencilla y eficaces para evitar infecciones intrahospitalarias.
- Uso de guantes: el calzado de guantes reduce los riesgos de transmisión de microorganismos patógenos cuando se ejecuta los procedimientos.
- Uso de mandil: el uso del mandilo tiene como objetivo proteger al personal de salud y minimizar el riesgo de exposición a secreciones de material contaminado.
- Uso de mascarillas: igual de importante el uso de mascarilla para ciertos procedimientos que puedan producir salpicaduras, esta debe ser impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo la nariz y toda la zona peri bucal.<sup>15</sup>

Es muy importante el uso de las barreras de protección cuando se va a realizar un procedimiento ya que de esta manera se evita contaminar al paciente y el mismo personal con los fluidos o secreciones.

### **Equipo necesario para la aspiración de secreciones**

2 sondas de aspiración N° 12 y 14

1 aspirador de vacío

1 receptal de vacío

1 par de guantes estéril

1 botella de agua destilada

1 paquete de gasas estériles

1 mascarilla

1 equipo de resucitación manual con reservorio

1 tubo de mayo (opcional)

Oxígeno

### **Técnica de aspiración de secreciones**

Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración, ajustarlo a:

|          |             |
|----------|-------------|
| Adultos: | 80-120 mmHg |
| Niños    | 80-100 mmHg |
| Neonatos | 60-80 mmHg  |

### **Antes del procedimiento**

- ❖ En primera instancia antes de realizar el procedimiento se tiene que realizar una valoración minuciosa del estado real del paciente, para ello es necesario a tener en cuenta las siguientes consideraciones: (como primer medidas realizar la auscultación de los campos pulmonares, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, coloración de la piel y la hidratación de las mucosas), además de ello se educa en que va consistir el procedimiento al paciente si este está consiente.
- ❖ Por ser un procedimiento muy delicado se tiene que requerir de asistencia por lo que se coordina con el personal encargado para la aplicación de la misma.
- ❖ colocación de barreras protectoras (gorra, mascarilla, guantes, lentes)
- ❖ Se coloca al paciente posición correcta en un ángulo de 45° o decúbito lateral si esta inconsciente
- ❖ Se realiza el lavado de manos y posterior a ello el calzado guantes estériles
- ❖ Revisar cuidadosamente los materiales de aspiración entre ellos: la sonda de aspiración del diámetro correcto. Antes de comenzar se oxigenara al paciente y se mantendrá después de la aspiración(FIO2 100%) durante un minuto o dos antes de aspirar las secreciones
- ❖ Abrir el paquete que contiene la sonda estéril en el campo estéril. <sup>21</sup>

### **Durante el procedimiento**

- ❖ Una vez realizado las valoraciones previas en cuanto al paciente y el equipo necesario se procede con la inserción del dispositivo de aspiración para ello tiene que estar bien lubricado para su fácil acceso y entre periodos cortos de aspiración se brindara oxigeno mediante ambu de ser necesario.
- ❖ Una vez realizado la lubricación de la sonda de aspiración se procede con la introducción cuidadosa ,sin aspirar y sin forzar , tan lejos como sea posible y considerando a 2cm de la carina

- ❖ Tomar la sonda de aspiración con cuidado de no tocar las superficies no estériles y con la mano no dominante colocar y asegurar la sonda de aspiración al tubo conector
- ❖ Se retirara aspirando de manera intermitente, y rotando hasta sacarlo todo
- ❖ Hiperoxigenerar con una máscara con bolsa de reanimación manual, con provisión de oxígeno al 100% luego de la aspiración
- ❖ Observar las reacciones del paciente durante la aspiración y en caso de complicaciones interrumpir el procedimiento.
- ❖ De ser necesario se vuelve a aspirar de nuevo cuando hay contenido de secreciones.

### **Después del procedimiento**

- ❖ Una vez culminado el procedimiento se procede a realizar la evaluación del paciente mediante la auscultación de los campos pulmonares para comprobar la ausencia o disminución de los ruidos agregados.
- ❖ Concretado el procedimiento es necesario brindar apoyo ventilatorio mediante bolsa de resucitación manual hasta lograr valores normales de SPO2 en el paciente.
- ❖ Culminado lo anterior dejar instalado el dispositivo de oxígeno y educar al paciente para su manejo de la misma.
- ❖ Realizar el lavado de manos, dejar registro de las incidencias presentado durante el procedimiento y las características de las secreciones, en cuanto a calor, cantidad, consistencia, etc.
- ❖ Cabe resaltar la importancia de tener todo preparado para la realización de aspiración para cuando se requiera realizar la misma más adelante.<sup>21</sup>

Por lo anterior se describe que es muy importante realizar el procedimiento de aspiración de secreciones de la manera correcta respetando todos los pasos ya que así se evitara que se produzcan complicaciones o daños al paciente, y se lograra una adecuada ventilación.

**Complicaciones:**

La necesidad de realizar la aspiración de secreciones en caso particulares, es decir en aquellos pacientes intubados es necesario por lo mismo que estos no están en la capacidad de eliminar espontáneamente las secreciones, por lo que requieren de la misma para la ventilación adecuada; y como todo procedimiento invasivo no está libre de presentar complicaciones y los más frecuentes son:

Hipoxia

Arritmias

Hipotensión

Atelectasias

Paro cardíaco

Riesgo de infección

**Contraindicaciones:**

Entre las contraindicaciones estrictas tenemos: obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño

Entre las relativas tenemos: broncoespasmo en el paciente ya que la hiperactividad bronquial y la inflamación son dos procesos activos que se dan momento y evitan el avance de la sonda se tendrá que administrar corticoides.<sup>15</sup>

**Precauciones**

Se puede resaltar la importancia de realizar la técnica aséptica, manejando con la mano dominante enguantada la sonda y con la no dominante el resto del equipo para evitar que se introduzcan microorganismos.

La verificación de la posición correcta y que sea la indicada de acuerdo al tipo de aspiración.

No aplicar aspiración durante la inserción de la sonda para no producir traumatismos a la membrana mucosa.

Limitar el tiempo de succión de 10 a 15 segundos para minimizar la pérdida de oxígeno

No forzar el catéter contra alguna obstrucción.<sup>22</sup>

Para realizar la aspiración de secreciones se debe tener en cuenta ciertos cuidados de tal manera que se lograra realizar el procedimiento de forma adecuada y reduciendo el riesgo de complicaciones.

### **TEORÍA RELACIONADA AL ESTUDIO**

Es de suma relevancia que el trabajo de enfermería, la práctica y el desarrollo como profesionales de enfermera se sustenten y este validado científicamente siendo ello la esencia como una profesión eminentemente científica, el arte de cuidar y el cuidado humanizado es así que Morriner describe “el desarrollo del conocimiento enfermero mediante el cual puede sustentar las acciones en el quehacer diario y en la práctica clínica fue la finalidad y el principio básico propuesto por la profesión enfermera, y es así como tales se busca mejorar la práctica y ser reconocidos.”<sup>23</sup>

Finalmente puntualiza, es imprescindible que la enfermería sea reconocida y respetada como disciplina que genera cambios a la salud de la sociedad.

### **Filosofía, teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

Sobre la teoría de Orem se menciona que a medida que la enfermería interviene en situaciones de la práctica enfermera, utilizan sus conocimientos de la ciencia para dar significado a las características de la situación, hacer conocer sobre que puede y debe hacer y diseñar e implementar sistemas de autocuidado. Desde esta perspectiva las realidades de la enfermería incluyen satisfacer las demandas de autocuidado terapéuticos del paciente y/o ayudar y desarrollar las actividades de autocuidado del paciente.<sup>23</sup>

Por lo expuesto anteriormente las necesidades de las personas o de los pacientes por su situación de salud que precisan de la asistencia enfermera se asocian a la

subjetividad de la madurez y de aquellas relativas a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud real y los cambios de las mismas. A la vez describe que estas limitaciones hacen que las personas estén completa o potencialmente incapaces de reconocer los requisitos existentes o emergentes para su propio cuidado.

### **Asociación del estudio con la teoría de Dorothea Orem**

Dorothea Orem definía a la enfermería “Como parte de la familia de los servicios sanitarios que planifican sus acciones para prestar asistencia diaria a las personas con necesidades legítimas de distintas necesidades de atención por los estados de salud o por la naturaleza de sus demandas de asistencia y condiciones sanitarias”.<sup>23</sup>

Entonces decimos que la práctica diaria del profesional de enfermería en los establecimientos sanitarios y en lo específico en las áreas críticas en donde necesariamente por las mismas condiciones de estado de salud de los pacientes en que se encuentran van a requerir de cuidados y, atenciones y procedimientos especiales y de mayor demanda de habilidades y conocimientos sobre el manejo de las mismas, con actividades bien planificadas, estructuradas basadas en protocolos y normas estandarizados y acordes al contexto en donde se labora.

Sobre el mismo Morriner describe que Orem obtuvo sus ideas que posteriormente se aborda una teoría sobre Déficit y autocuidado, estaban basados en la experiencia de la práctica enfermera, mediante reflexiones sobre situaciones reales acontecidas en los ambientes sanitarios, que ello llevó a la identificación del objetivo y esencia real del trabajo de enfermería. Que a su vez se identifica que la necesidad de asistencia real por parte de la enfermería es “la incapacidad de los pacientes en este caso de aquellos internados en las áreas críticas de proporcionarse a sí mismas, que lo harían cotudamente en condiciones de salud óptimas el autocuidado de calidad y cantidad necesarias según las situaciones de salud de las personas.”<sup>24</sup>

## **Principales conceptos de las teorías de Dorothea Orem**

### **Necesidades de autocuidado terapéuticos**

Están referidos básicamente a una serie de acciones y medidas de cuidados que en conjunto satisfacen las necesidades de autocuidado por un periodo de tiempo determinado de un paciente, y que están relacionados en primera instancia a aquellos que son vitales para el funcionamiento del ser humano, y en segunda medida referidos a aquellos que por pasar por situaciones adversas de salud las acciones van dirigidas para el mantenimiento, promoción, prevención y rehabilitación en salud.<sup>24</sup>

Por lo anterior se afirma que las necesidades terapéuticas hacen referencia a aquellos factores específicamente del paciente y del entorno que lo rodea y que éstos deben permanecer en constante equilibrio y que los esfuerzos se encaminan a mantener en la medida posible en una homeostasis con la finalidad de brindar bienestar a los pacientes; por otro lado fundamenta la eficacia y la necesidad de implementación de los avances tecnológicos y las técnicas aplicadas a procesos específicos con el único propósito de modificar, recuperar o de alguna forma contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y de su entorno.

### **1.4 Formulación del problema**

#### **Problema general:**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados que presentan las enfermeras de áreas críticas en el Hospital Militar Central, 2017?

#### **Problemas específicos:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes intubados que presentan las enfermeras de áreas críticas en el Hospital Militar Central, 2017?

¿Cuáles son las prácticas sobre la aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes intubados que presentan las enfermeras de áreas críticas en el Hospital Militar Central, 2017?

### **1.5. Justificación del estudio**

Se realizó el estudio porque el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en las áreas críticas, cumpliendo las acciones de forma oportuna y eficiente ante las necesidades básicas de los pacientes y las respuestas de estos, a través de ello se contribuye a minimizar los factores de riesgo y prevenir las complicaciones, por lo que es imprescindible contar con los conocimientos y habilidades necesarias y guiar los procedimientos mediante principios básicos de aspiración de secreciones.

La investigación reforzara las aptitudes sobre un adecuado procedimiento de aspiración de secreciones de tal forma que el intercambio gaseoso se efectuara de forma eficaz y por ende aliviar el esfuerzo respiratorio con las técnicas asépticas del caso empleados por el personal de enfermería y así repercutir de forma positiva en minimizar las complicaciones y prevenir las infecciones respiratorias.

Desde el punto de vista práctico con los resultados los profesionales de enfermería tendrán mayor información sobre las técnicas de aspiración de secreciones empleadas en las unidades críticas de tal manera que el procedimiento se ejecute de forma eficiente y eficaz cuando sea pertinente y aplicado a aquellos pacientes que lo ameriten bajo indicaciones específicas.

Bajo la perspectiva de brindar un cuidado humanizado con la información que se brindó sobre las adecuadas estrategias de aspiración de secreciones se busca sanear las deficiencias en este aspecto de suma relevancia, que en muchos de los casos las acciones no están guiadas según lo mencionado pueden lo que repercutir de forma negativa en el estado de salud del paciente y su posterior

recuperación, por lo que dichos resultados busca brindar las alternativas que mejor se adapten al contexto hospitalario en la práctica del cuidado de calidad.

Los resultados beneficiarán directamente a los pacientes que son internados en las unidades críticas, es decir, mediante las acciones pertinentes en el empleo de aspiración de secreciones se mejorará el estado ventilatorio del paciente haciendo que las vías aéreas se mantenga permeables y libre de secreciones lo que mejorara significativamente el estado de salud del paciente.

A la vez que se favorecerá a los profesionales de enfermería en donde se tendrá una como guía en su quehacer diario, con lo que se lograra que los cuidados de los profesionales de enfermería hacia los pacientes intubados estará bien coordinado.

Cabe mencionar también el beneficio indirecto a la institución; además de ello su relevancia radica porque con los resultados se elaborarán las guías de cuidados del paciente, particularmente en las áreas de UCI y UCIN para el adecuado actuar de su personal de enfermería.

Y finalmente servirá como marco referencial y antecedente para estudios posteriores relacionado al tema donde se pretenda mejorar y dar mayor énfasis en este tipo de cuidados de enfermería con la finalidad de ampliar los conocimientos de la misma y generalizarlos.

## **1.6 Hipótesis**

### **Hipótesis General**

H1: Existe relación significativa entre los niveles de conocimiento y prácticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados que presentan las enfermeras de áreas críticas en el Hospital Militar Central, 2017.

H0: No existe relación significativa entre los niveles de conocimiento y prácticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados que presentan las enfermeras de áreas críticas en el Hospital Militar Central, 2017.

### **Hipótesis Específica**

HE1: El nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados que presentan las enfermeras de áreas críticas del Hospital Militar Central, es bajo.

HE2: Las prácticas sobre aspiración de secreciones en paciente intubados de áreas críticas en las Enfermeras de el Hospital Militar Central, son inadecuadas.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados que presentan las enfermeras de áreas críticas del Hospital Militar Central, 2017

### **1.7.2 Objetivo específicos**

Evaluar los conocimientos sobre la aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes intubados que presentan las enfermeras de áreas críticas en el Hospital Militar Central, 2017.

Identificar las prácticas sobre la aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes intubados que presentan las enfermeras de áreas críticas en el Hospital Militar Central, 2017.

## **II. MÉTODO**

### **2.1 Diseño de investigación**

El estudio tuvo un diseño no experimental, porque no se realizó intervenciones o experimentos, de corte transversal donde se presentaron los resultados tal como se encontraron en la realidad en tiempo y espacio determinado.

El estudio fue descriptivo correlacional, porque se relacionó las variables tanto el nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreciones como las prácticas de aspiraciones de secreciones de las Enfermeras de las áreas críticas.

### **2.2. Variables, Operacionalización**

V1: Conocimiento sobre aspiración de secreciones.

V2: Prácticas sobre aspiración de secreciones

**Operacionalización de variables:**

| VARIABLE                                     | D.CONCEPTUAL  | D.OPERACIONAL  | DIMENSIONES   | INDICADORES  | ESCALA DE MEDICIÓN  |
|--|---|--|---------------|--|---|
| Conocimiento sobre aspiración de secreciones | Es el conjunto de saberes y conceptos que tiene la enfermera en su actuar día a día frente a la práctica de cuidados en pacientes intubados | Es la medición de la variable se tuvo en cuenta las dimensiones sobre conocimientos que debió contar las enfermeras sobre la técnica, los objetivos, principios, Equipos, complicaciones y contraindicaciones en la aspiración de secreciones de pacientes intubados, el cual fue medido Por medio de una encuesta :<br>Alto : 16 - 20<br>Medio : 7 - 15<br>Bajo : 0 – 6 | Generalidades | Concepto<br>Objetivos<br>Principios  | Ordinal<br>Alto :16 - 20<br>Medio : 7 - 15<br>Bajo :0 – 6 |
|  |   |  | Bioseguridad  | Uso de equipos de barreras de protección personal.   | Alto :16 - 20<br>Medio :7 - 15<br>Bajo : 0 - 6            |
|  |   |  | Procedimental | Técnica empleada<br>Tipo de presión<br>Tiempo de aspiración.<br>Frecuencia de aspiración       | Alto :16 - 20<br>Medio :7 - 15<br>Bajo :0 – 6             |
|  |   |  | Paciente      | Posición del paciente<br>Signos y síntomas<br>Complicaciones y riesgos<br>Contraindicaciones   | Alto :16 - 20<br>Medio :7 - 15<br>Bajo :0 – 6             |
|  |   |  | Equipo        | Equipo de aspiración<br>Nº de sonda de aspiración<br>Equipos estériles<br>Equipo de aspiración | Alto :16 - 20<br>Medio :7 - 15<br>Bajo :0 - 6             |

| VARIABLE                               | D.CONCEPTUAL   | D.OPERACIONAL   | DIMENSIONES                | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN                                   |
|--|--|---|----------------------------|---|--|
| Prácticas de aspiración de secreciones | Son todas las habilidades ,destrezas que cuenta la enfermera para poner en práctica su conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en área críticas | Son todas las aptitudes que conto la enfermera especialista en cuanto a la técnica utilizada en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal antes, durante y después del procedimiento, Es de vital importancia para poder llevar acabo de forma eficiente asegurando la integridad del paciente, el cual fue calificado como:<br>Adecuado<br>Inadecuado | Antes del procedimiento    | Lavado de manos.<br>Auscultación de pulmones.<br>Preparación del material   | Nominal:<br>Adecuada : 11- 20<br>Inadecuada : 0 - 10 |
|  |  |   | Durante el procedimiento   | Uso de guantes<br>Hiperoxigenación<br>Tiempo de aspiración<br>Frecuencia de aspiración<br>Control de signos vitales | Adecuada :11- 20<br>Inadecuada : 0 - 10              |
|  |  |   | Posterior al procedimiento | Descartar el material usado.<br>Posición adecuado del paciente<br>Confort del paciente                              | Adecuada : 11- 20<br>Inadecuada : 0 - 10             |

## **2.3. Población y muestra**

### **2.3.1 Población:**

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se tomó como población a las enfermeras que laboran en las áreas críticas, el cual estuvo conformado por 42 Enfermeras que laboran en las áreas críticas: Unidad de Cuidados Intensivo y Unidad de Cuidados Intermedios (UCI, UCIN) del Hospital Militar Central, 2017.

### **2.3.2 Muestra**

Se trabajó con todo el personal de enfermería de ambas áreas.

### **2.3.3 Criterio de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

Personal que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Personal profesional de enfermería que labora en la unidad de UCI y UCIN, con una experiencia mayor de 1 año.

Personal profesional de enfermería nombrado y contratado.

#### **Criterios de exclusión:**

Profesionales de enfermería que no respondan en forma completa el instrumento.

Personal profesional de enfermería que asuma funciones administrativas (Jefa de servicio).

Personal que se encuentre de vacaciones, personal con licencia de enfermedad o por maternidad.

## **2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

**Técnica:** se utilizó la encuesta y la observación, que nos permitió el contacto directo con las Enfermeras de áreas críticas y de esa forma aplicar el instrumento que midió el nivel de conocimiento y la lista de chequeo que nos permitió recabar información sobre las prácticas de aspiración de secreciones.

**Instrumento:** Para medir el nivel de conocimiento de las Enfermeras de áreas críticas sobre la aspiración de secreciones fue aplicado cuestionario compuesta por 20 preguntas divididas en cuatro dimensiones: 5 preguntas sobre las generalidades, 5 preguntas sobre cuidados previos, 5 preguntas sobre equipo y 5 preguntas sobre el paciente. (Ver anexo 2)

Asimismo se empleó la lista de chequeo, para determinar las prácticas sobre la aspiración de secreciones que emplean las Enfermeras de las áreas críticas que constaba que consistía en: antes del procedimiento, durante el procedimiento y después del procedimiento. (Ver anexo 3)

### **Validación y confiabilidad del instrumento**

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el criterio de jueces. Se emplearon 5 juicios de expertos entre los cuales se contó con dos Licenciadas en enfermería con especialidad de Cuidados Críticos de la Clínica Internacional, una enfermera con grado de Magister que labora en el Hospital Militar Central y dos enfermeras que tiene una Maestría en Gestión en servicios de Salud que labora como docente universitaria en la Clínica Internacional. Dando como resultado entre el promedio obtenido del 85%. (Ver anexo 4)

Para determinación de la confiabilidad del instrumento se ejecutó una prueba piloto, donde se encuestó a 18 enfermeras que laboran en las áreas críticas de la Clínica Internacional, las cuales no formaban parte de la población. Posteriormente se procedió a pasar los resultados obtenidos al programa SPSS

22 y con el Alfa de Cronbachse obteniendose como resultado para el conocimiento: 0.949 (Ver anexo 5) y para las prácticas 8.04. (Ver anexo 6)

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó el libro de códigos (Ver anexo 07) para vaciar los resultados a una base de datos se usó el programa SPSS 22, para interpretar los resultados sobre conocimiento se calcularon los puntajes según criterios obteniendo los calificativos de alto, medio y bajo (Ver anexo 08); y para los resultados sobre las practicas los calificativos de adecuado e inadecuado (Ver anexo 09).

Para establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreciones de las Enfermeras de áreas críticas y las practicas se usó la prueba de significancia estadística.

## **2.6 Aspectos éticos**

La investigación tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

**Justicia:** Para dar inicio a la recolección de datos se explicó a las Enfermeras que laboran en las áreas críticas del Hospital Militar Central sobre el proceso a seguirse, porque ellas e indirectamente los pacientes forman parte del trabajo de investigación, el cual las Enfermeras han sido asesoradas sobre el instrumento a emplearse; para todo ello fue necesario su participación voluntaria el cual también se les mencionó que ellas podrían decidir no participar en la investigación.

**Respeto a la persona:** Las Enfermeras que laboran en las áreas críticas estaban en la facultad de decidir voluntariamente si participaban o no en el trabajo de investigación y de retirarse en el proceso de la misma.

**No maleficencia:** Todos los resultados obtenidos del cuestionario y la lista de chequeo aplicados no han sido divulgadas y se mantendrán en el anonimato.

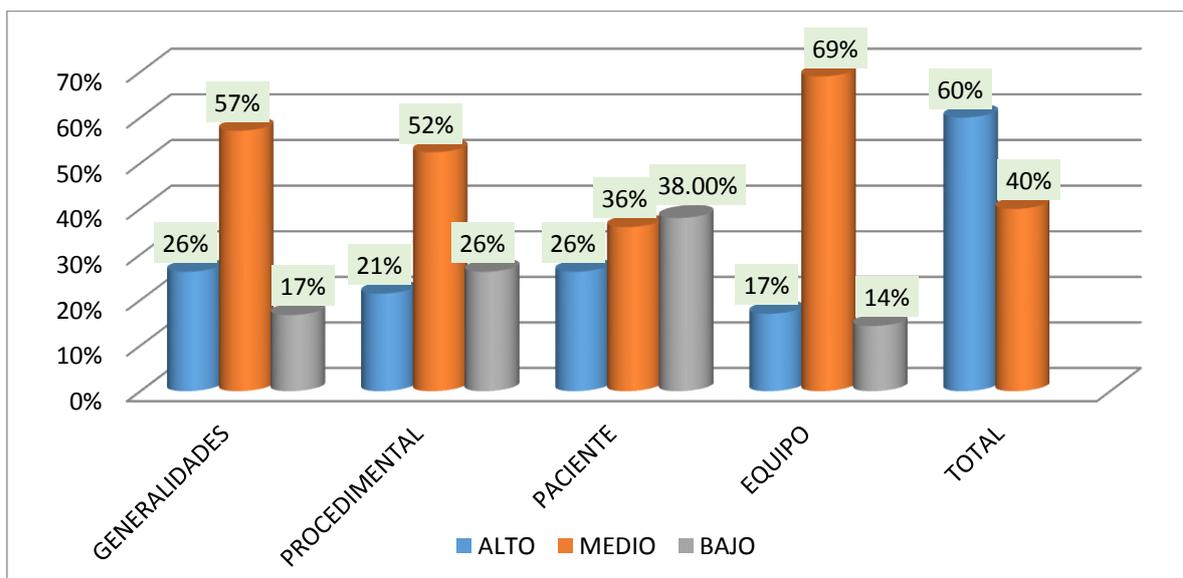
**Beneficencia:** las Enfermeras que laboran en las áreas críticas que participaron en la investigación han sido bien informados de los objetivos y beneficios que tendrán si aceptan su participación.

Para implementar el estudio se considerara conveniente contar con la autorización de la institución, autoridades competentes y el consentimiento informado de las enfermeras, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial.

### III. RESULTADOS

Gráfico N°1

Conocimiento sobre aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes intubados

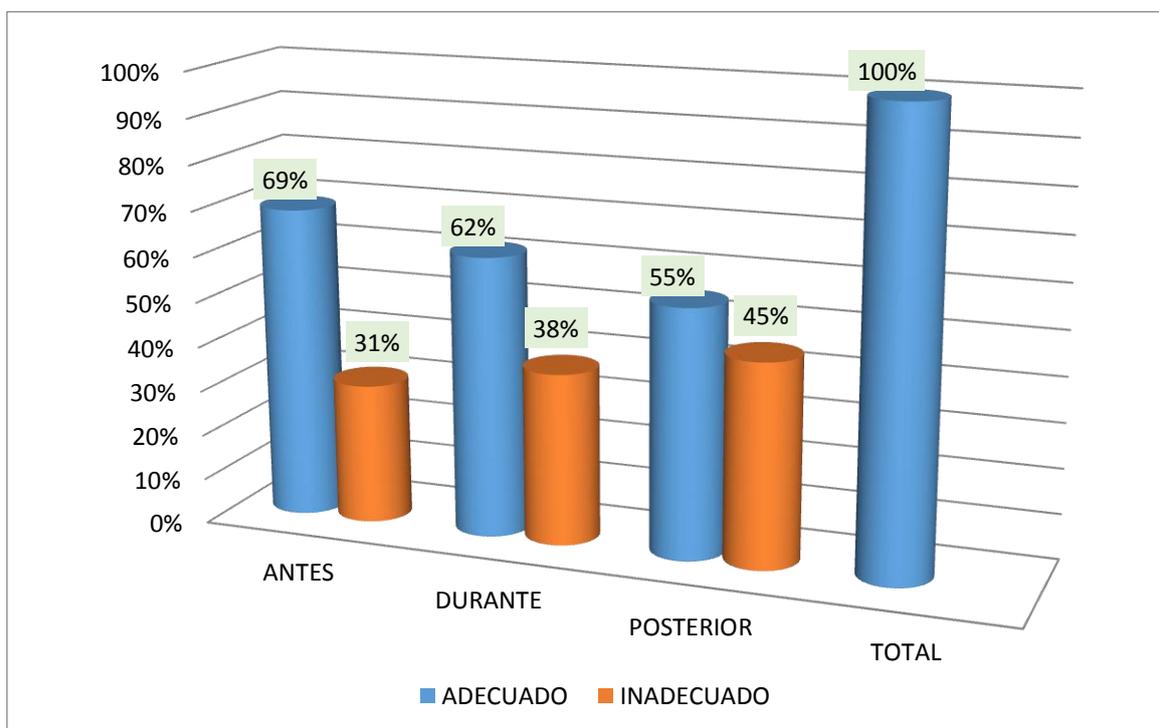


**Fuente:** Cuestionario aplicado a las enfermeras de áreas críticas del Hospital Militar Central, Cabello-2017.

Interpretación: En el gráfico se puede observar que del 100% (42) de las enfermeras encuestadas en relación a las dimensiones: el 57% tiene un conocimiento medio, el 26% un conocimiento alto y el 17% un conocimiento bajo. Lo que significa que las enfermeras poseen conocimiento alto en las 05 dimensiones que son coincidentes lo que implica que se debe considerar el fortalecimiento de los conocimientos en primera instancia sobre el cuidado de los pacientes durante la aspiración de secreciones de forma adecuada.

Gráfico N°2

Prácticas sobre aspiración de secreciones según dimensiones en pacientes intubados



**Fuente:** lista de chequeo empleado a las enfermeras de áreas críticas durante la ejecución de aspiración de secreciones del Hospital Militar Central. Cabello – 2017.

**Interpretación:** Según el gráfico el 69% aplica las prácticas de forma adecuada antes de realizar el procedimiento y el 31% tiene prácticas inadecuadas, en relación a la aplicación del procedimiento propiamente dicho el 62% aplica las técnicas adecuadas y el 38% no tienen prácticas adecuadas, lo que significa que las enfermeras de las áreas críticas realizan medidas adecuadas en relación a la práctica antes, durante y después al procedimiento de aspiración de secreciones a pacientes intubados.

Grafico N°3

**TABLA DE RESULTADO CORRELACIONAL**

**Conocimiento\*Practicas tabulación cruzada**

|              |       |                          | Practicas  |          | Total  |
|--------------|-------|--------------------------|------------|----------|--------|
|              |       |                          | Inadecuada | Adecuada |        |
| Conocimiento | Bajo  | Recuento                 | 6          | 3        | 9      |
|              |       | Recuento esperado        | 2,8        | 6,2      | 9,0    |
|              |       | % dentro de Conocimiento | 66,7%      | 33,3%    | 100,0% |
|              | Medio | Recuento                 | 7          | 16       | 23     |
|              |       | Recuento esperado        | 7,1        | 15,9     | 23,0   |
|              |       | % dentro de Conocimiento | 30,4%      | 69,6%    | 100,0% |
|              | Alto  | Recuento                 | 0          | 10       | 10     |
|              |       | Recuento esperado        | 3,1        | 6,9      | 10,0   |
|              |       | % dentro de Conocimiento | 0,0%       | 100,0%   | 100,0% |
| Total        |       | Recuento                 | 13         | 29       | 42     |
|              |       | Recuento esperado        | 13,0       | 29,0     | 42,0   |
|              |       | % dentro de Conocimiento | 31,0%      | 69,0%    | 100,0% |

Prueba de hipótesis

Habiéndose planteado las hipótesis:

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la aspiración de secreciones.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la aspiración de secreciones.

**Nivel de significancia:** Error tipo I,  $\alpha = 0.05$  (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la **H<sub>0</sub>**, siendo esta verdadera.

Se concluye en rechazar la **H<sub>0</sub>**. Es decir, existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la aspiración de secreciones.

### PRUEBA DE CHI CUADRADO

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

#### Pruebas de chi-cuadrado

|                              | Valor              | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|------------------------------|--------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | 9,857 <sup>a</sup> | 2  | ,007                      |
| Razón de verosimilitud       | 12,248             | 2  | ,002                      |
| Asociación lineal por lineal | 9,582              | 1  | ,002                      |
| N de casos válidos           | 42                 |    |                           |

Con una sig. 0.006 ( $p < 0.05$ ) se rechaza la  $H_0$  y se acepta la **H<sub>1</sub>**: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas sobre la aspiración de secreciones.

### CUADRO DE RHO DE SPEARMAN

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

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

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

Se determina que existe una relación casi perfecta en el sentido que a mayor conocimiento sobre aspiración de secreciones se muestra menor deficiencia en la práctica.

#### IV. DISCUSIÓN

En el estudio se encontró que la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la aspiración de secreciones de las Enfermeras que laboran en las áreas críticas, se determinó que hay una buena asociación de las variables siendo altamente significativo  $p= 0.000 < .002$ . Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Ñuñuvera A., Vasquez F. (Bolivia, 2016), cuyo resultados fueron: El 54.1% tiene conocimiento medio y el 35.1% tiene conocimiento bajo y con respecto al cuidado de la vía aérea el 32.4% brindan un cuidado adecuado mientras que el 67.6% brinda un cuidado inadecuado <sup>6</sup>. A la vez que difieren con los estudios que fue realizado por Arpasi O., Roca M., Villanueva M. (Lima, 2013), cuyo resultados fueron que el 58.1% tiene conocimiento entre bueno y excelente, mientras que el 53.5% tiene un nivel de aplicación de protocolo de aspiración de secreciones malo <sup>14</sup>. Por lo encontrado datos bibliográficos describen que el conocimiento es fundamental para llevar a cabo las acciones de cuidado y asistencia en donde se planificarán enfocados hacia pacientes que cuentan con un dispositivo de ventilación mecánica, el cual deben estar acordes a las necesidades particulares y brindarle la comodidad y el confort necesarios con la finalidad de brindarle una calidad de vida, independientemente en las condiciones de salud en que se encuentren, todo esto va repercutir en las condiciones de recuperación y en el estado de salud <sup>18</sup>. Cabe mencionar la importancia del conocimiento sólido tanto teórico y práctico que cuentan los profesionales de enfermería especialistas en las áreas de cuidados críticos y el manejo de pacientes intubados con necesidades de cuidados especiales, como la aspiración de secreciones, ya que todo ello va repercutir de forma muy positiva en la recuperación y el estado de salud de los pacientes. Por lo que la capacidad en cuanto a la realización eficiente y eficazmente el procedimiento de aspiración de secreciones y sin ningún inconvenientes por parte del profesional de enfermería, la función será adecuada.

En relación al nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en enfermeras de áreas críticas, en las dimensiones tanto: generalidades, procedimental, paciente y equipo se encontró que del 100% (42)

de las enfermeras 57% poseía conocimiento medio, el 26% un conocimiento alto y el 17% un conocimiento bajo. Estos resultados coinciden con lo mencionado por Uceda D. (Bolivia, 2014), en la dimensión procedimental cuyo resultados fueron que el nivel de cumplimiento fue de medio a bajo en un 60%<sup>8</sup>; de la misma forma coinciden con lo mencionado por Ñuñuvera A., Vasquez F. (Bolivia, 2016), cuyo resultados fueron que el 10.8% tienen conocimiento alto, el 54.1% tiene conocimiento regular y el 35.1% tiene conocimiento deficiente.<sup>6</sup> Del mismo los resultados encontrados difieren con lo mencionado por Collado L. (Cuba, 2015), cuyo resultados indican que el 27% indica que la aspiración de secreciones es para disminuir las secreciones, el 20% indicaron que es para remover las secreciones, el 53% indicaron para humidificar;<sup>9</sup> del mismo modo difieren con lo encontrado por Martínez V. (Bolivia, 2013), cuyo resultados fueron con respecto al nivel de conocimiento sobre aspiración de secreciones es bajo con 66.7% y alto 14.3%.<sup>10</sup> Por lo mencionado y según resultados y basado en la literatura es indispensable que el profesional de Enfermería encargada el cuidado de pacientes críticos debe contar con los conocimientos necesarios y el manejo de pacientes intubados, lo que podemos definirlo como la persona que se encuentra ventilando con un dispositivo artificial para el soporte respiratorio, mediante el cual todo el sistema de ventilación e intercambio gaseoso se lleve a cabo cubriendo las necesidades del organismo con el medio exterior,<sup>18</sup> del mismo modo es fundamental que las enfermeras tengan conocimientos de los protocolos y la normas aplicadas para el manejo de pacientes con tubo de traqueotomía con la finalidad de prevenir, evitar o en su defecto minimizar el riesgo de infecciones respiratorias o neumonías asociadas por la presencia de dispositivos invasivos . Entonces decimos que el profesional de Enfermería especialista en los cuidados a pacientes intubados debe y cuenta con conocimientos sólidos para el manejo de la misma, lo que significa que al tener deficiencias en cuanto a lo mencionado implica que se debe considerar el fortalecimiento de los conocimientos en primera instancia sobre el cuidado de los pacientes durante la aspiración de secreciones de forma adecuada.

Con respecto a la dimensión práctica sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en enfermeras de áreas críticas, en sus momentos tanto: antes, durante y después del procedimiento, se encontró que el 69% aplica las prácticas de forma adecuada antes de realizar el procedimiento y el 31% tiene practicas inadecuadas, en relación a la aplicación del procedimiento propiamente dicho el 62% aplica las técnicas adecuadas y el 38% no tienen practicas adecuadas. Estos resultados coinciden con lo encontrado por Apolinario R. (Lima, 2013), cuyo resultados fueron el 57% de las enfermeras de la unidad de cuidados intermedios realizan una buena práctica en la técnica de aspiración de secreciones en paciente intubados, el 43% de las enfermeras realiza una práctica regular; <sup>13</sup> que a su vez difieren con lo encontrado por Cahua S. (Lima, 2015), cuyo resultados fueron del 100%, 50% no conoce en la práctica, 50% es adecuado y 50% inadecuado <sup>12</sup>. Es relevante que el profesional de Enfermería que labora en las áreas críticas tenga buenas prácticas en relación a la aspiración de secreciones, lo que significa que las enfermeras de las áreas críticas realizan medidas adecuadas en relación a la práctica antes, durante y después al procedimiento de aspiración de secreciones a pacientes intubados; teniendo en cuenta que se tiene que realizar antes del procedimiento una valoración minuciosa del estado real del paciente, asistencia por un auxiliar uso de medios de protección personal; <sup>21</sup> una vez realizado las valoraciones previas en cuanto al paciente y el equipo necesario se procede con la inserción del dispositivo de aspiración para ello tiene que estar bien lubricado para su fácil acceso y entre periodos cortos de aspiración se brindara oxigeno mediante ambu de ser necesario y finalmente una vez culminado el procedimiento se procede a realizar la evaluación del paciente mediante la auscultación de los campos pulmonares para comprobar la ausencia o disminución de los ruidos agregados. <sup>21</sup>

Por lo expuesto anteriormente podemos mencionar que las necesidades de salud de la personas especialmente de los pacientes que se encuentran internados en áreas críticas y que requieren aspiración de secreciones bajo indicaciones estrictas, deben ser cubiertas bajo un enfoque integral e integrado, para ello el rol que desempeña el profesional de enfermería de las Unidades de cuidados intensivos e Intermedios es de suma relevancia, ya que es la persona encargada

de velar por el bienestar y recuperación del paciente. Cabe resaltar que durante los cuidados realizados o el procedimiento de aspiración ejecutado, el profesional cuenta con todos los conocimientos sobre cómo llevar las acciones de forma eficiente y que en consecuencia las prácticas de las mismas sean adecuadas.

## **V.CONCLUSIÓN**

Acerca de los conocimientos de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados por ítems, la mayoría conocen lo que debe realizarse antes de la aspiración de secreciones, lo primero que debe evaluarse antes de proceder a la aspiración de secreciones; mientras que los aspectos que desconocen está referido a los signos y síntomas necesarios para la aspiración de secreciones, los principios de la aspiración de secreciones y el objetivo principal de la aspiración de secreciones.

En cuanto a las prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados por ítems, la mayoría tienen practicas adecuadas ya que desechan los guantes, introduce la sonda dentro del tubo oro traqueal sin aplicar presión positiva y se colocan los guantes estériles y mascarilla; seguida de un alto porcentaje que tienen prácticas inadecuadas ya que no ausculta al paciente, no realizan la aspiración por menos de 10 segundos y no auscultan los campos pulmonares.

Se concluye que el presente estudio ha generado un gran impacto en cuando a medición de las habilidades que poseen las enfermeras para la realización de la aspiración de secreciones en todos los ítems que dicho procedimiento engloba, tanto teóricos como prácticos. Ya que hay una relación estrecha entre el conocimiento previo que presentan las enfermeras y la realización del procedimiento propiamente dicho.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que la jefatura de enfermería gestione la implementación de un programa de capacitación en cuanto a temas importantes para el ámbito asistencial, introducir claramente el manejo de la vía aérea y los procedimientos que le competen a enfermería en este ámbito, aplicar dicho programa cada 3 meses en los distintos servicios del hospital, con la finalidad de aumentar, reforzar los conocimientos del personal de enfermería, y por ende brindarle una atención de calidad al usuario con una adecuada base teórica.

Del mismo modo se sugiere, motivar a las colegas a la capacitación constante sobre temas relevantes para la unidad hospitalaria donde se desempeñan, realizar talleres teórico-prácticos organizados por las mismas enfermeras, en el cual haya una retroalimentación de conocimientos y prácticas de unas a otras, por parte de la jefatura de enfermería premiar a las enfermeras con mayor participación.

Se recomienda que en base a los resultados relevantes del presente estudio, se implemente un programa educativo del tema en mención en una siguiente investigación.

## VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos de Enfermería. Lima. Ministerio de Salud; 2014. Disponible en:<http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20TECNICOS%20DPTO%20ENF%202010.pdf>
2. Burke K. y Lemone P. Enfermería Médico quirúrgico. 4° ed. España. Mc Graw Hill Educación; 2010.
3. Ministerio de Salud. Guías de Cuidados de Enfermería: cuidados Intensivos. Lima. Ministerio de Salud; 2012.
4. Samudi M. Procedimientos y Técnicas en el Paciente Crítico. 2° Ed. Paraguay. Masson , 2003.
5. Lynn P. Enfermería Clínica de Taylor. 3° ed. España. Mc Graw Hill Educación; 2009.
6. Ñuñuvera López A. y Vásquez Saavedra F. Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital Regional Docente, 2016. [Tesis Licenciatura].
7. Collado L. nivel de conocimiento y practica que poseen el enfermero sobre aspiración de secreciones con tubo endotraqueal en el servicios de emergencias del hospital pediátrico, 2015. [Tesis Licenciatura]. Cuba; 2015.
8. Uceda D. Infección nosocomial en pacientes intubados durante el manejo de aspiración de secreciones orotraqueales por enfermería en el Hospital de clínicas instituto nacional de tórax; 2014. [Tesis Licenciatura]. La Paz,Bolivia; 2014.

9. León Flores E. y Ríos Callejas F. Protocolo de aspiración de secreciones endotraqueales para mejorar la calidad de atención del paciente por el personal de enfermera de la unidad de terapia intensiva adultos de la Clínica Rangel, 2013. [Tesis de Grado]. Colombia; 2013.
10. Martínez Yanari V. Conocimientos, actitudes y práctica, de la enfermera en la aspiración de secreciones en pacientes intubados UTI, 2013. [Tesis Maestría]. Bolivia; 2013.
11. Olarte Quispe L., Rodas Ramos J. y Rosas Rivadeneira S. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades neoplásicas, Lima, 2017. [Tesis Licenciatura]. Lima; 2017.
12. Cahua Ventura E. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora ,2015. [Tesis Licenciatura]. Lima; 2015.
13. Apolinario Mendivil R. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013. [Tesis de Grado]. Lima; 2013.
14. Arpasi O. Relación que existe entre el conocimiento y la aplicación de protocolos de aspiración de secreciones por TET en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. [Tesis licenciatura]. Lima. UNMSM; 2013.
15. Augusto S. Conocimiento El punto de vista filosófico. 4° ed. Perú: El Alce; 1988.

16. Mario B. La ciencia ,su método y su filosofía 2° ed..Buenos Aires: Siglo XX; 1988.
17. Aurelio C. Conceptos, métodos y modelos de la investigación científica. 2° ed. Mexico: Toro; 1990
18. Seguro Social de Salud. Manual de procedimientos del departamento de enfermería. Perú. Seguro Social de Salud; 1999. Disponible en: <http://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud>
19. Brunner y Suddarth. Enfermería Medico quirúrgica .12° ed. España: Wolters Kluwer; 2012.
20. Carrera G, Reastos N. Manual de enfermería .4 ed. España: Cultural; 2015
21. Martínez Yanari V. Conocimientos, actitudes y práctica, de la enfermera en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, unidad terapia intensiva. Hospital Militar Central, 2013. [Tesis Maestría]. La Paz; 2013.
22. Mamani Mamani V. Evaluación del cumplimiento de estándares de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales en neonatología, UTIN, Hospital Municipal Boliviano Holandés, 2014. [Tesis de Grado]. La Paz; 2014.
23. Zamora .Manual de enfermería. Colombia: Zamora Ed; 2000
24. Colegio de enfermeros del Peru .Revista XII Congreso Nacional de Enfermería vol.1. Lima-Peru .1998
25. Ministerio de Salud. Guías de Cuidados de Enfermería: cuidados Intensivos. Lima. Ministerio de Salud; 2012

26. Mosby .diccionario Mosby.Medicina ,enfermería y ciencias de la salud .5° ed.Harcourt.España.2000
27. Lewis Procedimientos de cuidados criticos.2° ed. El Moderno.España.1997
28. Medrano MJ, Cerrato E, Boix R, Delgado-Rodríguez M. Cardiovascular risk factors in the Spanish population: meta-analysis of cross-sectional studies. Med Clin (Barc). 2005; 124 (16): 606-12.
29. Raile Alligood R. and Morriner Tomey A. Models and Theories of Nursing. 7th ed. Spain: ELSEVIER; 2012
30. Modelos y teorías en enfermería. Dorotea Orem: Teoría del autocuidado. España: Barcelona: Elsevier Mosby; 2014. Capítulo 9 Dorotea Orem: Teoría del autocuidado. [Citado 2016 mayo 15]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

## ANEXO

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

| <b>PROBLEMA</b>  | <b>OBJETIVO</b>  | <b>DISEÑO</b>  | <b>DIMENSIONES</b>   | <b>INDICADORES</b>  | <b>ITEMS</b>                              |
|--|--|--|--|---|---|
| <p><b>Problema general:</b><br/>Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados que presentan las enfermeras de áreas críticas en el hospital militar central, 2017?</p> <p><b>Problemas específicos:</b><br/>Cuál es el nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados que presentan las enfermeras de áreas críticas en el Hospital Militar Centro, 2017?<br/>¿Cuáles son las practicas sobre la aspiración de</p> | <p><b>Objetivo General:</b><br/>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en Enfermeras de áreas críticas ene l Hospital Militar Central, 2017.</p> <p><b>Objetivo Especifico:</b><br/>Determinar los conocimientos sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en Enfermeras de áreas críticas en el</p> | <p><b>Diseño de investigación</b><br/>El diseño no experimental, debido a que no se puede manipular ninguna de las variables por lo que tenemos que trabajar en los fenómenos tal y como se dan en el contexto real para luego analizarlos; de corte transversal porque se dará en un solo momento.</p> <p><b>Población:</b><br/>Para el desarrollo del trabajo de investigación se tomó como población a las enfermeras que laboran en las áreas críticas el cual estuvo conformado por 42 enfermeras de las áreas críticas (UCI, UCIN) del</p> | <p><b>Generalidades</b></p> <p><b>Procedimental</b></p> <p><b>Paciente</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Objetivos</li> <li>• Principios</li> <li>• Técnicas</li> <li>• Bioseguridad</li> <br/> <li>• Evaluación inicial</li> <li>• Presión de aspiración</li> <li>• Técnicas de aspiración</li> <li>• Tiempo de aspiración</li> <li>• Frecuencia de aspiración</li> <li>• Presión de la sonda de aspiración</li> <br/> <li>• Consideración inicial</li> <li>• Procedimiento previo a la aspiración</li> <li>• Posición del paciente</li> <li>• Signos y síntomas para aspirar</li> </ul> | <p>1 – 5</p> <p>6 – 11</p> <p>12 - 17</p> |

|  |  |   |                      |  |                |
|--|--|---|----------------------|--|----------------|
| <p>secreciones en pacientes intubados que tienen las enfermeras en las áreas críticas ene l Hospital Militar Centro, 2017?</p> | <p>Hospital Militar Central, 2017.<br/>Identificar las prácticas sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en Enfermeras de áreas críticas en el Hospital Militar Central, 2017.</p> | <p>hospital Militar Central ,2017<br/><b>Muestra:</b><br/>No se trabaja con muestra, se trabajara con toda la población encontrada.<br/><b>VARIABLE:</b><br/><b>Variable 1:</b><br/>Conocimiento sobre aspiración de secreciones<br/><b>VARIABLE 2:</b><br/>Prácticas sobre aspiración de secreciones</p> | <p><b>Equipo</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones</li> <li>• Contraindicaciones</li> <li>• Presión que ejerce el equipo</li> <li>• Consideraciones finales</li> <li>• Número de sonda de aspiración</li> </ul> | <p>18 – 20</p> |
|--|--|---|----------------------|--|----------------|

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Distinguida Licenciada, soy estudiante de la universidad Cesar Vallejo sede Lima-Este .La presente encuesta tiene el objetivo de evaluar la relación entre el conocimiento y practica de las enfermeras en la realización de aspiración de secreciones en pacientes intubados, toda información que nos proporcione será confidencial; se ruega conteste con sinceridad. Gracias por su participación.

#### INSTRUCCIONES:

✓ Conteste el cuestionario marcando las respuestas que usted considere correcta

#### DATOS GENERALES.

Edad:

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

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Experiencia laboral:

- a) > a 1 año
- b) De 1 a 3 años
- c) De 4 a 8 años
- d) Mayo a 8 años

Estudio de especialidad:

- a) Especialidad en UCI
- b) Maestría
- c) Doctorado

#### GENERALIDADES:

1.- ¿Qué entiende por aspiración de secreciones?

- a) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones de los pulmones
- b) Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgo para el paciente

- c) Es un procedimiento para ayudar a respirar adecuadamente
- d) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial

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

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

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

- a) hidratación, humidificación e hiperoxigenacion
- b) hidratación, saturación de oxígeno e hiperoxigenacion
- c) humificación, hidratación y ventilación.
- d) ventilación, nebulización e hiperoxigenacion.

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

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

**BIOSEGURIDAD:**

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

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

PROCEDIMENTAL:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) cada 2 horas
- b) una vez por minuto

- c) según la necesidad del paciente
- d) cada 24 horas

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

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

PACIENTE:

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

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

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

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

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

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

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

- a) hipoxemia, taquicardia, hipertensión arterial, ruidos roncales.

- b) broncoespasmo, ansiedad, secreciones abundantes
- c) saturación de oxígeno 95 – 100%
- d) a y b

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

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

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

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

EQUIPO:

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

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

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

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

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

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

---GRACIAS POR SU GENTIL COLABORACIÓN---

### ANEXO 3

#### CHECK LIST DE PRÁCTICAS

| OBSERVAR   | RESPUESTA |    |
|--|-----------|----|
|  | SI        | NO |
| <b>ANTES DE LA ASPIRACIÓN:</b>   |           |    |
| 1. Se lava las manos<br>2. Ausculta al paciente<br>3. Verifica la saturación<br>4. Prepara el material: # de sonda, gasas esteriles, frasco con agua estéril para aspiración, hiperoxigenar al paciente<br>5. Se coloca los guantes estériles y mascarilla<br>6. Expone la vía aérea artificial del paciente |           |    |
| <b>DURANTE LA ASPIRACIÓN:</b>  |           |    |
| 7. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de 10 segundos<br>8. Verifica la saturación con pulsioxímetro<br>9. Oxigena al paciente<br>10. Limpia la sonda con gasa estéril<br>11. Lava la sonda de aspiración<br>12. Repite los pasos según necesidad                 |           |    |
| <b>DESPUES DE LA ASPIRACIÓN</b>  |           |    |
| 13. Ausculta los campos pulmonares<br>14. Observa el patrón respiratorio del paciente satO <sub>2</sub> y frecuencia respiratoria<br>15. Desecha los guantes<br>16. Desecha los frascos de agua estéril usados<br>17. Se lava las manos<br>18. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal        |           |    |

## ANEXO 4

# RESUMEN DE LOS JUECES DE EXPERTO SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. KAREN SARMIENTO ALMIÓN
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: COORDINADORA
- 1.3 Especialidad del validador: CUIDADO EN SERVICIO DE SALUD
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Se aplicara un instrumento de cuestionario el cual consta de 15 preguntas y una lista de cotejo de datos para evaluar el cumplimiento de las técnicas adecuadas .La finalidad es evaluar la relación entre el conocimiento y prácticas que emplean las enfermeras en la realización de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios.
- Título de la Investigación: "Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados .Hospital Militar Central, 2017
- 1.5 Autor del Instrumento: Lucia Cabello Blas

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| CRITERIOS              | INDICADORES  | Deficiente | Regular | Buena  | Muy Buena | Excelente |
|------------------------|--|------------|---------|--------|-----------|-----------|
|                        |  | 00-20%     | 21-40%  | 41-60% | 61-80%    | 81-100%   |
| 1.CLARIDAD             | Está formulado con lenguaje apropiado y específico.                |            |         |        | ✓         |           |
| 2.OBJETIVIDAD          | Está expresado en conductas observables.                           |            |         |        | ✓         |           |
| 3.ACTUALIDAD           | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.                  |            |         |        | ✓         |           |
| 4.SUFICIENCIA          | Comprende los aspectos en cantidad y calidad                       |            |         |        | ✓         |           |
| 5.INTENCIONALIDAD      | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias                  |            |         |        | ✓         |           |
| 6.CONSISTENCIA         | Basado en aspectos teórico-científicos                             |            |         |        | ✓         |           |
| 7.COHERENCIA           | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.                  |            |         |        | ✓         |           |
| 8.METODOLOGIA          | La estrategia responde al propósito del diagnóstico                |            |         |        | ✓         |           |
| 9.PERTINENCIA          | El instrumento es funcional para el propósito de la investigación. |            |         |        | ✓         |           |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | 85%  |            |         |        | ✓         |           |

  
 Lic. Karen Sarmiento Almión  
 CEP 01311 RE 14008  
 Clínica Internacional

DNI 45297163

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO  
DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Esq. Suarez Juan y Juan Aldys  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Enfermera Jefe de Unidad del Hospital Militar Central  
 1.3 Especialidad del validador: Especialista en Cuidados Quirúrgicos  
 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Se aplicara un instrumento de cuestionario el cual consta de 15 preguntas y una lista de cotejo de datos para evaluar el cumplimiento de las técnicas adecuadas .La finalidad es evaluar la relación entre el conocimiento y prácticas que emplean las enfermeras en la realización de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios.  
 Título de la Investigación: "Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados .Hospital Militar Central, 2017  
 1.5 Autor del Instrumento: Lucia Cabello Blas

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

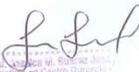
| CRITERIOS              | INDICADORES  | Deficiente | Regular | Buena  | Muy Buena | Excelente lene |
|------------------------|--|------------|---------|--------|-----------|----------------|
|                        |  | 00-20%     | 21-40%  | 41-60% | 61-80%    | 81-100%        |
| 1.CLARIDAD             | Está formulado con lenguaje apropiado y específico.                |            |         | X      |           |                |
| 2.OBJETIVIDAD          | Está expresado en conductas observables.                           |            |         |        | X         |                |
| 3.ACTUALIDAD           | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.                  |            |         | X      |           |                |
| 4.SUFICIENCIA          | Comprende los aspectos en cantidad y calidad                       |            |         |        | X         |                |
| 5.INTENCIONALIDAD      | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias                  |            |         |        | X         |                |
| 6.CONSISTENCIA         | Basado en aspectos teórico-científicos                             |            |         |        | X         |                |
| 7.COHERENCIA           | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.                  |            |         |        | X         |                |
| 8.METODOLOGÍA          | La estrategia responde al propósito del diagnóstico                |            |         |        | X         |                |
| 9.PERTINENCIA          | El instrumento es funcional para el propósito de la investigación. |            |         |        | X         |                |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | 77.8%  |            |         |        |           |                |

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 77.8 %.

IV: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:

  
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS  
INIA  
Eduardo A. Rodríguez Jasso,  
Especialista en Gestión Estratégica  
COP 39078 REUS 15488  
Tº NA 802219702

-----  
Firma del Experto Informante

DNI: 10136137 Teléfono: 273348

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO  
DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Juan Giacomo alfonso Hernández Rodríguez  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Enfermera de Unidad Intensiva  
 1.3 Especialidad del validador: Unidad Cuidado Intensivo  
 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Se aplicara un instrumento de cuestionario el cual consta de 15 preguntas y una lista de cotejo de datos para evaluar el cumplimiento de las técnicas adecuadas .La finalidad es evaluar la relación entre el conocimiento y prácticas que emplean las enfermeras en la realización de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios.  
 Título de la Investigación: "Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados .Hospital Militar Central, 2017  
 1.5 Autor del Instrumento: Lucia Cabello Blas

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| CRITERIOS              | INDICADORES  | Deficiente | Regular | Buena  | Muy Buena | Excelente |
|------------------------|--|------------|---------|--------|-----------|-----------|
|                        |  | 00-20%     | 21-40%  | 41-60% | 61-80%    | 81-100%   |
| 1.CLARIDAD             | Está formulado con lenguaje apropiado y específico.                |            |         |        | ✓         |           |
| 2.OBJETIVIDAD          | Está expresado en conductas observables.                           |            |         |        | ✓         |           |
| 3.ACTUALIDAD           | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.                  |            |         |        | ✓         |           |
| 4.SUFICIENCIA          | Comprende los aspectos en cantidad y calidad                       |            |         |        | ✓         |           |
| 5.INTENCIONALIDAD      | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias                  |            |         | ✓      |           |           |
| 6.CONSISTENCIA         | Basado en aspectos teórico-científicos                             |            |         | ✓      |           |           |
| 7.COHERENCIA           | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.                  |            |         |        | ✓         |           |
| 8.METODOLOGÍA          | La estrategia responde al propósito del diagnóstico                |            |         |        | ✓         |           |
| 9.PERTINENCIA          | El instrumento es funcional para el propósito de la investigación. |            |         |        | ✓         |           |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | 75.5%  |            |         |        | ✓         |           |

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75.5 %.

IV: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (  ) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
(  ) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:

  
Asociación Civil Centro de Estudios y Asesoría  
CEP 46258  
Clínica  
Internacional

-----  
Firma del Experto Informante

DNI: 40379893 Teléfono: 963 801130

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO  
DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Lic. MIRIAM ROQUE YANAYALO
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: SUPERVISORA HMC
- 1.3 Especialidad del validador: Gestión en Servicio de Salud
- 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Se aplicara un instrumento de cuestionario el cual consta de 15 preguntas y una lista de cotejo de datos para evaluar el cumplimiento de las técnicas adecuadas .La finalidad es evaluar la relación entre el conocimiento y prácticas que emplean las enfermeras en la realización de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios.
- Título de la Investigación: "Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados .Hospital Militar Central, 2017
- 1.5 Autor del Instrumento: Lucia Cabello Blas

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| CRITERIOS              | INDICADORES  | Deficiente<br>00-20% | Regular<br>21-40% | Buena<br>41-60% | Muy Buena<br>61-80% | Excelente<br>lente<br>81-100% |
|------------------------|--|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|-------------------------------|
| 1.CLARIDAD             | Está formulado con lenguaje apropiado y específico.                |                      |                   |                 | X                   |                               |
| 2.OBJETIVIDAD          | Está expresado en conductas observables.                           |                      |                   |                 | X                   |                               |
| 3.ACTUALIDAD           | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.                  |                      |                   |                 | X                   |                               |
| 4.SUFICIENCIA          | Comprende los aspectos en cantidad y calidad                       |                      |                   |                 | X                   |                               |
| 5.INTENCIONALIDAD      | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias                  |                      |                   |                 | X                   |                               |
| 6.CONSISTENCIA         | Basado en aspectos teórico-científicos                             |                      |                   |                 | X                   |                               |
| 7.COHERENCIA           | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.                  |                      |                   |                 | X                   |                               |
| 8.METODOLOGÍA          | La estrategia responde al propósito del diagnóstico                |                      |                   |                 | X                   |                               |
| 9.PERTINENCIA          | El instrumento es funcional para el propósito de la investigación. |                      |                   |                 | X                   |                               |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN | 85%  |                      |                   |                 |                     |                               |

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85 %.

IV: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:

  
Miriam F. Roque Yac  
C.E.P.C.

Firma del Experto Informante

DNI: 44470976 Teléfono: 962633783

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO  
DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador.: Dr/ Mg. Tourea Helva Campos Tourea  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Coordinadora C.T.  
 1.3 Especialidad del validador: Cuidado de salud  
 1.4 Nombre del Instrumento y finalidad de su aplicación: Se aplicara un instrumento de cuestionario el cual consta de 15 preguntas y una lista de cotejo de datos para evaluar el cumplimiento de las técnicas adecuadas .La finalidad es evaluar la relación entre el conocimiento y prácticas que emplean las enfermeras en la realización de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios.  
 Título de la Investigación: "Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados .Hospital Militar Central, 2017  
 1.5 Autor del Instrumento: Lucia Cabello Blas

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| CRITERIOS              | INDICADORES  | Deficiente | Regular | Buena  | Muy Buena | Excelente |
|------------------------|--|------------|---------|--------|-----------|-----------|
|                        |  | 00-20%     | 21-40%  | 41-60% | 61-80%    | 81-100%   |
| 1.CLARIDAD             | Está formulado con lenguaje apropiado y específico.                |            |         |        | ✓         |           |
| 2.OBJETIVIDAD          | Está expresado en conductas observables.                           |            |         |        | ✓         |           |
| 3.ACTUALIDAD           | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.                  |            |         |        | ✓         |           |
| 4.SUFICIENCIA          | Comprende los aspectos en cantidad y calidad                       |            |         |        | ✓         |           |
| 5.INTENCIONALIDAD      | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias                  |            |         |        | ✓         |           |
| 6.CONSISTENCIA         | Basado en aspectos teórico-científicos                             |            |         |        | ✓         |           |
| 7.COHERENCIA           | Entre los índices, indicadores y las dimensiones.                  |            |         |        | ✓         |           |
| 8.METODOLOGÍA          | La estrategia responde al propósito del diagnóstico                |            |         |        | ✓         |           |
| 9.PERTINENCIA          | El instrumento es funcional para el propósito de la investigación. |            |         |        | ✓         |           |
| PROMEDIO DE VALIDACIÓN |  |            |         |        | ✓         |           |

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85 %.

IV: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.  
 El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha:

  
Lic. Janara Helen Carpio Yvanama  
CEP 60880 RE 8359  
Clínica Internacional

Firma del Experto Informante

DNI: 447659105 Teléfono: 940367005

## RESUMEN DE LOS EXPERTOS SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

| INDICADORES     | VALORES DE JUECES |     |     |     |     | PROMEDIO                        |
|-----------------|-------------------|-----|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                 | J1                | J2  | J3  | J4  | J5  | $J1 + J2 + J3 + J4 + J5$<br>/ 5 |
| CLARIDAD        | 80%               | 85% | 85% | 80% | 78% | 82                              |
| OBJETIVIDAD     | 85%               | 70% | 85% | 88% | 78% | 81                              |
| PERTINENCIA     | 90%               | 85% | 85% | 92% | 78% | 86                              |
| ACTUALIDAD      | 70%               | 80% | 85% | 75% | 78% | 80                              |
| ORGANIZACIÓN    | 80%               | 75% | 85% | 80% | 78% | 80                              |
| SUFICIENCIA     | 90%               | 80% | 85% | 80% | 78% | 85                              |
| INTENCIONALIDAD | 90%               | 90% | 85% | 90% | 78% | 87                              |
| CONSISTENCIA    | 80%               | 90% | 85% | 80% | 78% | 83                              |
| COHERENCIA      | 90%               | 75% | 85% | 75% | 78% | 81                              |
| METODOLOGÍA     | 70%               | 95% | 85% | 85% | 78% | 83                              |
| TOTAL           |                   |     |     |     |     | 828                             |
| PROMEDIO TOTAL  |                   |     |     |     |     | 83                              |

Fuente: formato de información de opinión de expertos de instrumento de investigación ,2017

## ANEXO 5

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH.

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

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

Dónde:

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

#### A) PRIMERA VARIABLE: Conocimiento

##### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,949             | 20             |

#### B) SEGUNDA VARIABLE: Practicas

##### Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,804             | 20             |

**ANEXO 6**  
**TABLA MATRIZ DE DATOS - CONOCIMIENTO**

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

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 35 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 37 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 38 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 39 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 41 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 42 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## ANEXO 7

### TABLA MATRIZ DE DATOS - PRÁCTICAS

| E  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  |
| 2  | 1 | 1 |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 3  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 4  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 5  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  |
| 6  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 7  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 8  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  |
| 9  | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  |
| 26 | 1 | 1 |   | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |   |
| 33 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |   |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |   |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |   |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |   |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |   |

## ANEXO 8

### ESCALA DE ESTANINOS:

I VARIABLE: CONOCIMIENTO SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

| CONOCIMIENTO         |    |       |                     |
|----------------------|----|-------|---------------------|
|                      | N  | Media | Desviación estándar |
| <b>CONOCIMIENTO</b>  | 20 | 10,50 | 5,916               |
| N válido (por lista) | 20 |       |                     |

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

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

$$A = 10.50 - 4.437$$

$$A = 6.063$$

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 10.50 + 0.75 (5,916)$$

$$B = 10.50 + 4.437$$

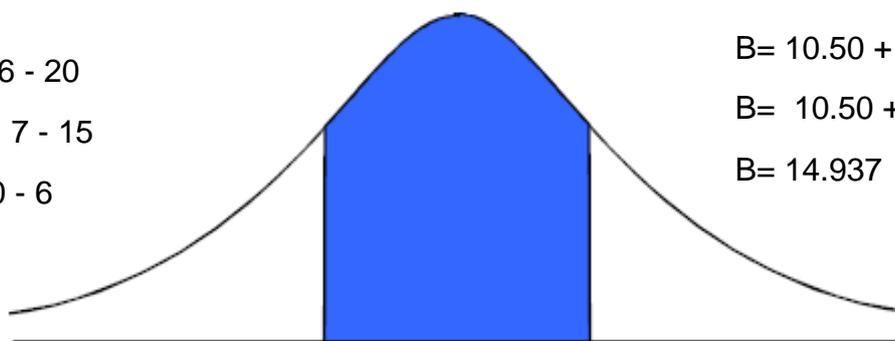
$$B = 14.937$$

Alto: 16 - 20

Medio: 7 - 15

Bajo: 0 - 6

Máx.  
20



#### Procedimiento:

Se determinó el problema  $(x) = 10.5$

Se calculó la desviación estándar = 5.916

Se estableció los valores de A y B respectivamente

## ANEXO 9

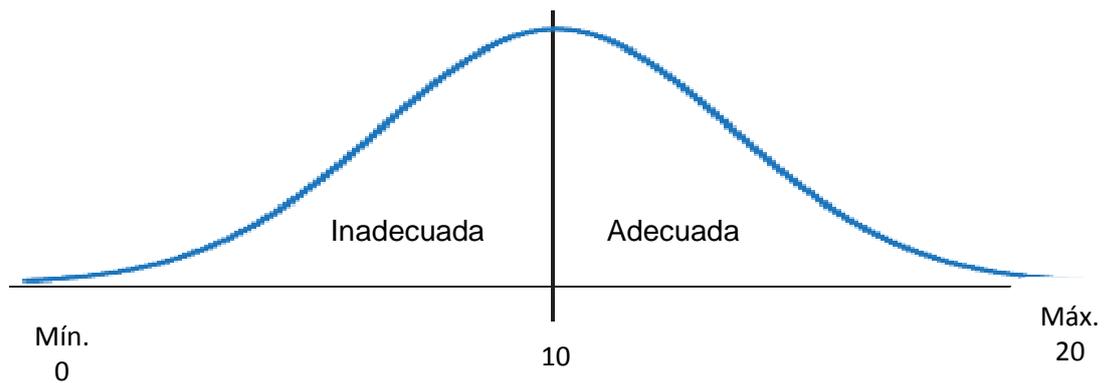
### II VARIABLE: PRÁCTICAS SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

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

INTERPRETACIÓN:

Adecuado: 10- 18

Inadecuado: 0 - 9



## ANEXO 10

### HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Institución** : Universidad César Vallejo- campus Lima Este.

**Investigador/a** : Cabello Blas Lucia

Título del Proyecto: Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados .Hospital Militar Central, 2017.

#### **¿De qué se trata el proyecto?**

El presente estudio tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y practicas sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados que presentan las enfermeras de áreas críticas del Hospital Militar Central, 2017, a través de la aplicación de una encuesta a las enfermeras de las áreas críticas.

#### **¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

Pueden participar las enfermeras con experiencia mayor a un año y las enfermeras que deseen participar en dicha investigación.

#### **¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?**

Si acepta su participación en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

#### **¿Existen riesgos en la participación?**

Su participación no presentara ningún tipo de riesgo.

#### **¿Existe algún beneficio por su participación?**

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

#### **Confidencialidad**

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

#### **¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?**

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de X ciclo Cabello Blas Lucia de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**E.A.P DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....

....., identificado con DNI

.....acepto participar de la investigación titulada

“Título del Proyecto: Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados .Hospital Militar Central, 2017.

Para ello tendré que responder una evaluación tipo cuestionario.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de la enfermera

**ANEXO 11**  
**CARTA DE AUTORIZACIÓN**



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Jesús María, 23 de Diciembre del 2017

Oficio N° /421/AA-11/8/HMC/DADCI

Señor JEFE DEL DPTO DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Asunto : Remite Autorización para realizar trabajo de Investigación

Ref. : Carta N° 023-2017-EP-ENF-UCV-LE.

Tengo el honor de dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente y asimismo en relación al documento de la referencia se remite la autorización de la Srta. CABELLO BLAS, Lucia con DNI 42896963, la cual solicita a Ud. Tenga bien a disponer la autorización para realizar el trabajo de Investigación titulada "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE ENFERMERAS DE AREAS CRITICAS SOBRE ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA 2017".

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima.

Dios guarde a Ud.



  
O-42896963  
**FREDDY CRUZ FELIX**  
TTE EP  
Jefe Accidental del DADCI- HMC

**DISTRIBUCION:**

- Areas Criticas.....(01)  
- Archivo.....(01/02)

*Recibido  
28 Dic. 17*

# ANEXO 12

## RESULTADO DE TURNITIN

Es seguro | [https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?student\\_user=1&lang=es&ts=&o=864896238&u=1067711680](https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?student_user=1&lang=es&ts=&o=864896238&u=1067711680)

feedback studio

Lucia CABELLO BLAS tesis





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

<sup>21</sup> FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ENFERMERAS DE AREAS CRÍTICAS SOBRE ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS. HOSPITAL MILITAR CENTRAL ,2017**

<sup>5</sup> TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:  
Licenciado en Enfermería

### Resumen de coincidencias

**26 %**

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

23

Coincidencias

|   |   |     |   |
|---|---|-----|---|
| 1 | <a href="#">ateneo.unmsm.edu.pe</a><br>Fuente de Internet           | 7 % | > |
| 2 | <a href="#">Entregado a Universida...</a><br>Trabajo del estudiante | 2 % | > |
| 3 | <a href="#">repositorio.upeu.edu.pe</a><br>Fuente de Internet       | 2 % | > |
| 4 | <a href="#">www.scribd.com</a><br>Fuente de Internet                | 2 % | > |
| 5 | <a href="#">Entregado a Universida...</a><br>Trabajo del estudiante | 2 % | > |
| 6 | <a href="#">documents.tips</a><br>Fuente de Internet                | 1 % | > |

Página: 1 de 49    Número de palabras: 7959