



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento y habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica

Arequipa 2021

TESIS PARA OBTENER TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:

Vega Gomez, Laura Flora (ORCID: 0000-0001-5746-6934)

ASESORA:

MG. De La Cruz Ruiz, María Angélica (ORCID: 0000000313925806)

LINEA DE INVESTIGACION:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA-PERU

2021

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado en primer lugar a Dios nuestro padre, por darme la fortaleza de culminar esta gran meta que me traze, brindándome su protección en todo momento.

A mi querido hijo y mi esposo quienes fueron la razón de lograr esta gran meta, también agradezco de todo corazón a mis padres por darme la vida, cuidarme y guiarme por un buen camino y que estuvieron siempre cuando los necesite brindándome el apoyo moral, emocional y espiritual que necesite día a día

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a Dios Padre todo poderoso por darme salud y no desampararme en ningún momento de mi vida, brindándome la oportunidad de llegar a culminar uno de mis grandes objetivos, a mi hijo quien fue el motivo de perseverancia de dar por culminado este gran logro y a mi querido esposo quien estuvo siempre a mi lado brindándome su apoyo monetario, emocional y espiritual.

Gracias

INDICE DE CONTENIDOS

Caratula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGIA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y Operalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV.RESULTADOS.....	20
V. DISCUSION.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONNES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Análisis de conocimiento del enfermero y su relación con las habilidades sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021

Gráfico 2: Análisis del Conocimiento del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021

Gráfico 3: Análisis de la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en paciente intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021

Gráfico 4: Análisis de comprobación de la hipótesis general

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de la variable	32
Anexo 2: Cuestionario	33
Anexo 3: Matriz de Consistencia	35
Anexo 4: Fiabilidad con Alfa de Cronbach	37
Anexo 5: Base de Datos	38

RESUMEN

El presente estudio se realizó por que actualmente se vive un gran problema de salud pública, que son las infecciones Intrahospitalarias, ya sea por una mal manejo de los equipos de bioseguridad o una mala técnica del lavado de manos es por eso hay un incremento de morbi-mortalidad, Este proyecto de investigación que lleva como título: “Conocimiento y habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de clínica Arequipa – 2021” llevo como objetivo principal: Identificar la relación que existe entre conocimiento y la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021.

La metodología utilizada fue; el tipo de estudio básico por que se origina en un marco teórico y permanece en él, teniendo como objetivo incrementar el conocimiento, el nivel de investigación es descriptivo por que se encarga de puntualizar las características de la población que se está estudiando, correlacionar por que se busca hasta qué punto las dos variables de estudio están correlacionadas o no y de diseño no experimental, enfoque cuantitativo .la técnica utilizada fue la encuesta y la observación, el instrumento utilizado fue un cuestionario de 20 preguntas , tomando como muestra la participación de 20 enfermeras que trabajan de áreas críticas de Clínica Arequipa.

Palabras claves: Conocimiento, habilidad, aspiración de secreciones.

ABSTRACT

The present study was carried out because there is currently a great public health problem, which is Intra-hospital infections, either due to poor handling of biosafety equipment or poor hand washing technique, which is why there is an increase in morbidity. -mortality, This research project entitled: "Knowledge and skill of the nurse on aspiration of secretions in intubated patients in critical areas of the Arequipa clinic - 2021" had as its main objective: To identify the relationship between knowledge and the ability of the nurse on aspiration of secretions in intubated patients in critical areas of Clínica Arequipa 2021.

The methodology used was; the type of basic study because it originates from a theoretical framework and remains in it, aiming to increase knowledge, the research level is descriptive because it is responsible for specifying the characteristics of the population being studied, correlating why It seeks to what extent the two study variables are correlated or not and of non-experimental design, quantitative approach. The technique used was the survey and observation, the instrument used was a questionnaire of 20 questions, taking as a sample the participation of 20 nurses who work in critical areas of Clínica Arequipa.

Keywords: Knowledge, skill, aspiration of secretions.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente las infecciones Intrahospitalarias son un problema de salud pública, en donde se agrupan un conjunto de enfermedades infecciosas que han sido adquiridos bajo la denominación de infecciones cruzadas, dentro de un hospital y por lo tanto hay un incremento de morbi-mortalidad. (1) Los servicios de áreas críticas son instalación dentro de un hospital, en donde brinda soporte vital a los pacientes que se encuentra hemo dinamicamente inestables. Teniendo en cuenta que este tipo de paciente requieres vigilancia y monitoreo constante, de lo contrario se puede llegar a un deterior orgánico y como resultado la muerte. Todo paciente ingresado a los servicios críticos, tiene que ser monitorizado por el personal capacitado que labora en esta área. Los enfermeros que laboran en este servicio, son personas capacitadas, responsables de atribuir y brindar cuidados que ayuden a restablecer recuperación del paciente, encargándose de evitar complicaciones. El manejo de procedimientos invasivos, así como la administración de drogas, suministro de ventilación mecánica, aspiración de secreciones, todo esto son un conjunto de procedimientos que van a tener como finalidad la recuperación total o parcial del paciente. (2) Los profesionales manejan técnicas invasivas, las cuales exige de conocimiento, habilidad y destreza manual, para lograr un éxito en la recuperación de los pacientes, dichos conocimientos deben estar estandarizadas y universalizadas con gran sentido de responsabilidad y ética de maleficencia y no maleficencia. (3).La aspiración de secreciones es un procedimiento invasivo que consiste en sacar las secreciones que se acumulan en las vías respiratorias, este procedimiento se realiza por medio de succión, a través del tubo endotraqueal, aplicando presión negativa, dicho procedimiento está indicado para pacientes que no pueden eliminar o expectorar por si solo las secreciones acumuladas. Teniendo como objetivo eliminar todo lo acumulado del árbol bronquial que obstruyan las vías aéreas, ya sea de forma parcial o total, dejando permeables las vías aéreas. El enfermero tiene varias funciones y una de ellas es el desarrollo de aspiración de secreciones aplicando las medidas preventivas de bioseguridad. La Organización Mundial De La Salud en el año 2005. Lanzó una Alianza Mundial

para la seguridad del paciente titulado "Técnica de la aspiración de secreciones por Tubo Endotraqueal" teniendo como el objetivo principal de impulsar un mejor manejo en la técnica de aspiración de secreción y así la recuperación del paciente previniendo complicaciones o mitigar el daño (4) .con todo lo mencionado se busca que el profesional de salud tenga su nivel de conocimiento eficaz y la habilidad necesaria para realizar los procedimientos con firmeza y exactitud es por eso que todo personal que trabaja en estas áreas tiene que tener sus conocimientos más amplios y actualizados. Hoy en día hay una serie de normas y protocolos que son utilizadas en instituciones públicas y privadas, para prevenir complicaciones de las vías respiratorias. El enfermero quien forma parte del equipo multidisciplinario, desarrolla varias funciones y está obligado a aplicar medidas de bioseguridad en todos los procedimientos, y sobre todo en la aspiración de secreciones. Teniendo en cuenta primordialmente las funciones vitales y las valoraciones del área respiratoria antes, durante y después de cada aspiración de secreciones, una vez terminado brindar comodidad y confort paciente, ya que es algo muy importante para la recuperación. Las medidas de bioseguridad, son un conjunto de normas preventivas que son utilizadas de forma continua por el personal de salud a nivel mundial, las barreras de protección es considerado como factor importante para controlar las infecciones y así evitamos los contagios, al realizar la aspiración de secreciones se requiere desconectar el tubo endotraqueal de la presión soporte del ventilador mecánico y al realizar dicha acción queda expuesto la salida de secreciones junto a microorganismos patogenos.es por eso que de forma radical se debe aplicar las medidas de bioseguridad. (5) En las áreas críticas se desarrolla de forma obligatoria el uso de barreras de protección. en diversas actividades y que son muy frecuentes sobre todo en la aspiración de secreciones en pacientes intubados; ya que se necesita mantener permeables las vías respiratorias superiores, para una pronta recuperación siendo imprescindible esta acción para poder mantener permeable las vías aéreas, sin embargo al realizar dicho procedimiento hay gran probabilidad de comprometer la estabilidad hemodinámica del paciente motivo por el cual se necesita de personal capacitado y con mucha habilidad para realizar el procedimiento por lo tanto el uso de barreras de protección, puede evitar el

incrementando de infecciones nosocomiales. Es importante que el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, en cuidados intermedios u trauma shock, posea conocimientos científicos técnica de aspiración de secreciones y medidas de bioseguridad y así disminuir el riesgo de complicaciones. (6)

Ante todo lo formulado se realiza la siguiente pregunta de investigación ¿Qué relación existe entre el conocimiento y la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021?.

El personal de enfermería tiene una función elemental en áreas críticas por lo que es imprescindible contar con conocimientos básicos y habilidades necesarias para poner en marcha una buena técnica de aspiración de secreciones, y tener en cuenta cuales son los riesgos y complicaciones que se pueden suscitar al no cumplir con medidas de bioseguridad y ejecutando una mala técnica de aspiración, Considerando que el paciente esta intubado y conectado a un ventilador mecánico, el cual esta máquina sustituye temporalmente a la función ventilatoria de los músculos inspiratorios. No dejando de lado los principios básicos ni la ética profesional. Y así poder abarcar de forma oportuna y eficiente las necesidades básicas de los pacientes

Esta investigación es para poder reforzar las aptitudes de los enfermeros y tengan la idoneidad de brindar un adecuado procedimiento de aspiración de secreciones, pudiendo actuar de manera rápida y oportuna ante las respuestas humanas. De tal manera que el paciente adquiera un intercambio gaseoso de forma eficaz. Contribuyendo a que tengan una mejor calidad y calidez de atención, aliviando así el esfuerzo respiratorio reduciendo o minimizado las complicaciones como las neumonías, asfixia, paro cardíaco entre otras.

Dado el incremento de algunas enfermedades del sistema respiratorio es importante y necesario cumplir estrictamente con los principios de succión de secreciones, que incluyen: rehidratación, humidificación, hiperoxinar ante y después de succión (David, Alonso, año 2006). Ejecutando de manera correcta

los principios de la técnica de aspiración podríamos evitar o reducir riesgos que ponen en peligro la vida del paciente.

Es importante que los enfermeros tengan una amplia gama de conocimientos y cursos de actualización constante ya que se trabaja con vidas humanas en una unidad crítica. Es por eso que el enfermero tiene que ser competitivo y hábil en sus conocimientos y así evitar complicaciones que conlleven a una morbilidad y mortalidad del paciente

Para ello me planteo el siguiente objetivo general; Identificar la relación que existe entre el conocimiento y la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021. Como objetivos específicos tenemos ; identificar el conocimiento del enfermero sobre aspiración de secreciones en paciente intubado en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021, e Identificar la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021.

En cuanto a la hipótesis se tiene H1 existe relación entre el conocimiento y la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021. H0 no existe relación entre el conocimiento y la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021.

II. MARCO TEORICO

En cuanto al marco teórico se presenta a continuación los siguientes trabajos de investigación; Oña E. (2017) . Su tema de investigación es “El programa de capacitación en tecnología de aspiración de secreciones y su relación con las complicaciones de los pacientes de intubación en la unidad de cuidado intensivo del Hospital General Docente de Riobamba”. El objetivo general de la investigación consistió en diseñar un programa de capacitación para mejorar el conocimiento y la práctica de las técnicas de aspiración de secreciones endotraqueales en la unidad de cuidado intensivos del Hospital Universitario Riobamba. La investigación se basó en métodos cuantitativos y cualitativos, utiliza un diseño trasversal, utiliza la encuesta y la observación como técnica. El resultado es que el 55% de los empleados respondió correctamente el ítem, es decir, tiene una comprensión del tema y el 45% del personal cometió errores, no cumplió con los estándares establecidos en los registros de observación y el contenido mencionado en la encuesta anterior de aspiración de secreciones, pero no estaban en cumplir con la normativa de bioseguridad o realizar todos los procedimientos correctos, pues el inconveniente dado es que no ausculta al paciente antes de la aspiración, por lo tanto, debe comprender los signos, síntomas y consecuencias de las complicaciones causadas por la aspiración de secreciones, llegando a un plan de capacitación sobre las técnicas de aspiración de secreción adecuada.(7)

Collado L. (Cuba, 2015) en su investigación titulada “Conocimiento y nivel de práctica de enfermeras que utilizan tubo endotraqueal para inhalar secreciones en servicios de emergencias de hospitales pediátricos”. El propósito es determinar la capacidad teórica y práctica existente de aspiración de secreciones defectuosa. Este estudio es una encuesta descriptiva, longitudinal y prospectiva. La muestra incluyó 42 enfermeras. El resultado del estudio fue que el 42,7% de las personas tenía conocimientos suficientes para realizar la aspiración endotraqueal y preparar los materiales necesarios para realizar el procedimiento, mientras que el 68%; no realizaba las prácticas adecuadas, por lo que el 4,7% de las personas no auscultaba la cavidad torácica bilateral. El 7,1 % de las personas no apoya la psicología de los pacientes y familiares, el

9,5% no brinda fisioterapia respiratoria y el 34% no mantiene los estándares de esterilización. (8)

De Sousa M; Garrido W; en el año 2018 Venezuela presento una averiguación llevando como título "Técnica de aspiración de secreciones bronquiales realizada por el personal de enfermería de Barquisimeto en la unidad de cuidados intensivos clínicos de Razetti" El propósito es evaluar la técnica de aspiración de secreciones bronquiales realizada por el personal de enfermería de Razetti, Barquisimeto en la unidad de cuidados intensivos de la clínica

El establecimiento de preguntas y objetivos, la investigación y el análisis son detallados, in situ y transversales, ya que su objetivo es evaluar la técnica de succión de las secreciones bronquiales, la investigación descriptiva todavía tiene como objetivo establecer "como es" o "cómo" debe ser en el población La situación de los cambiadores en el estudio. De igual forma, se confirmó que el análisis se realizó presencialmente porque se realizó en el lugar del sujeto de análisis, hubo 21 enfermeras que utilizaron una herramienta estilo cuestionario para evaluar con base en la escala Likert. Los resultados obtenidos hacen referencia a los pros y contras de la tecnología de aspiración de secreciones bronquiales, el 100% de las respuestas son correctas, conocen el impacto de la tecnología de aspiración en el personal y la implementación de la tecnología de aspiración, 71% de ellos respondieron correctamente sobre el complicaciones de la tecnología, 62% de las personas La respuesta correcta se dio a los resultados positivos de la técnica, de esta manera, porque el 86% de las personas dio una respuesta incorrecta al efecto de la instilación de solución al 0,9%. Sus conclusiones nos permiten saber que aunque no existe un estándar único para realizar los pasos correctos de la técnica, el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos comprende la técnica de aspiración de secreciones. (9)

García B. Mamani I. (2016) En su estudio "Infección nosocomial de pacientes intubados en el cuidado de toda la función de inhalación de secreciones traqueales orales". En 2016 en el Hospital Clínico y en el instituto nacional

Torácico. “Su objetivo es otorgar métodos de atención y soluciones técnicas por aspiración de secreciones traqueales orales como fuente de información y orientación, que le permitan realizar los métodos de manera más y mejorar la efectividad y calidad de la atención. Es fundamental para la intubación en la UCI. El paciente procedía del Instituto Nacional Torácico y del Instituto de Bienestar Nosocomio de Clínica de la Metrópoli. El tipo de análisis cualitativo y cuantitativo, porque identifica los problemas en el departamento de tratamiento integral del Instituto Clínico Nacional Torácico y Hospitalario, que utiliza un sección transversal detallada, como marco porque es el tiempo aplicado en un momento y espacio definido y analizará la magnitud del cambio. El 76% de la enfermedades de HC no enfatizaba el lavado de manos y la sobre oxigenación antes de bombear secreciones, mientras que el 76% de las enfermeras de INT conocía el primer paso en todo el proceso de succión de los pacientes intubados. El 42% de las enfermeras de HC e INT UCI no conocían inserción la frecuencia de aspiración en pacientes con sonda daña la mucosa traqueal y aumenta el riesgos de infección y hemorrágica; HC promedio el 48% de las enfermeras. Y el INT desconoce las complicaciones durante el proceso de aspiración, que perjudicarán la salud del paciente y prolongarán la estancia en la UCI. En promedio, el 66% de las enfermeras de HC e INT no experimentaron hiperoxia después de aspirar secreciones, lo que puede provocar hipoxemia y enfermedades graves en pacientes críticamente enfermos. En el análisis, el 52% de las enfermeras no consideró el número apropiado como un deseo de realizar tareas rutinarias.(10)

Asimismo los antecedentes nacionales según, Guzmán C. 2017. El principal objetivo del estudio titulado "Enfermería de secreciones UCI-Hospital Hipólito Unanue, Lima-Perú 2017". Es establecer que en 2017 el tratamiento aplicado por los profesionales de la salud al inhalar las secreciones del paciente en la unidad de cuidados intensivos del laboratorio anterior. Este estudio fue realizado por 30 enfermeras. Técnicos que trabajaban en unidades de atención online Los resultados de este estudio explicaron que el 74,4% recibió tratamiento adecuado por inhalación y el 25,6% recibió tratamiento insuficiente. Asimismo, el 86,7% de los adultos en la etapa preparatoria brindó el tratamiento

adecuado, el 93,3% en la etapa de desempeño, el 56,7% durante el período de evaluación el tratamiento inadecuado y el 43.3% brindó el tratamiento adecuado durante el período de evaluación. Concluimos que una adecuada enfermería ayuda a prevenir las infecciones respiratorias, que aumentan la hospitalización y la mortalidad de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.(11)

Snovera A; Vascos S. En 2016, Fiorella mencionó: Hospital Regional maestro de Trujillo, 2016 "El objetivo general es decidir el grado de comprensión y desempeño de la vía aérea que las enfermeras brindan a los pacientes por medio de tubos endotraqueales. Un total de 37 enfermeras. Después de hacer una encuesta de los sujetos y evaluar su grado de comprensión y observación, se usó una lista de verificación para entablar el grado de atención. Resultado: el 10,8% de los participantes tiene un elevado grado de comprensión, el 54,1% tiene un grado regular de comprensión y el 35,1% tiene un bajo grado de comprensión. En la situación de la atención respiratoria, el 32,4% prestan servicios fundamentales y el 67,6% brindan una atención inadecuada. Su conclusión ha sido que hubo una relación significativa con los resultados. Un más grande porcentaje de enfermeras informadas a menudo sugiere una mala administración (12).

Peña D. 2015. En su análisis "Aplicación de medidas de bioseguridad inhalatoria en pacientes intubados por enfermeras de unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Lima-2 de mayo de 2015". Del 100% (36) enfermeras encuestadas, 44% (16) poseen medidas de bioseguridad ideales y 56% (20) las permanecen implementando exactamente. Antes, este procedimiento era 42% (15) inferior al 58% (21) que no era suficiente. Completo 25% (9) adecuado 75% (27) no es suficiente. 3% (1) el procedimiento es apropiado, 97% (6) no es suficiente La mayor parte de las enfermeras permanecen implementando mal las medidas de bioseguridad, primordialmente con todo el procedimiento de inhalación. No es apropiado si se colocan delantales, mascarillas y guantes estériles y se lavan las manos finalmente del procedimiento, construyendo conjuntos y materiales en la boca y el tubo endotraqueal. Un porcentaje relevante de realizarlo bien es colocando al

paciente en la postura idónea en un ángulo de 45 °, asegurándose de que el dispositivo de succión se encuentre en funcionamiento, verificando antes la sobrecarga de oxígeno del paciente y los fronteras de ventilación, y retire la gasa, el catéter y el delantal. Máscara desechable contaminada y guantes de máscara en bolsa roja (13)

El conocimiento: Es la capacidad que tiene el ser humano para entender, el razonamiento se origina por medio de la percepción sensorial, después al conocimiento y termina en el motivo.

Alavi y Leidner (2003:19) conocimiento lo define que el individuo posee información en su mente ya sea de forma subjetiva o personalizada con conceptos ,hechos y procedimientos, observaciones ,ideas, elementos y juicio pudiendo ser útiles o no útiles, estructurales o precisos

El conocimiento filosófico: se recibe por medio de documentos es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico. El conocimiento científico: se consigue por medio de medios metódicos con el propósito de describir el porqué de las cosas, es demostrable debido a que cualquiera o científico puede comprobar las afirmaciones o falsedad de los hechos, del mismo modo, es crítico, racional, mundial y objetivo. El conocimiento experimental: podría ser señalado como el razonamiento vulgar, es ese que se consigue por medio de las experiencias y vivencias propias, del medio donde el ser humano se desenvuelve, es un entendimiento que se recibe sin haberlo estudiado ni aplicado ningún procedimiento. (14)

Por tanto, el entendimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen durante la vida como consecuencia de la vivencia y aprendizaje del individuo, (Salazar, B 1988). Se plantea que el razonamiento es una interacción entre un individuo y un objeto. El proceso del entendimiento implica 4 recursos: individuo, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). El razonamiento podría ser transmitido de un individuo a otro por medio de una comunicación formal, se habla de entendimiento explícito.(15)

Práctica o habilidad. La práctica o habilidad es la capacidad de desarrollar ciertos conocimientos. Ejemplificando: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero todavía no he logrado llevarlos a la práctica con éxito” De acuerdo con la RAE, se entiende que la práctica es la capacidad de tener la función de realizar correctamente y con facilidad una labor o Capacidad para notar, comprender e inclusive compartir las emociones ajenas.(16)

Intubación endotraqueal Es una técnica que se apoya en la colocación de un tubo flexible en el centro de la tráquea, obteniendo visualización directa de las cuerdas vocales por medio del uso de un laringoscopio con la intención de conservar la vía aérea abierta y poder asistir al paciente en el proceso de ventilación, poseemos 2 tipos de intubación; Nasotraqueal y Orotraqueal.teniendo como finalidad de proporcionar al paciente una ventilación mecánica.

La intubación endotraqueal otorga una relativa custodia ante la aspiración pulmonar, conserva un conducto de baja resistencia conveniente para el trueque gaseoso respiratorio y sirve para acoplar los pulmones a los dispositivos que sirve como ayuda respiratoria y también para brindar terapias de aerosoles; además, es eficaz para la supresión de las secreciones, debido a que el paciente no lo puede sacar por sí mismo (17) es de gran trascendencia debido a que hace viable el trueque gaseoso, esta clase de trueque mantienen a nuestro organismo equilibrado y con vida, ayudando de esta forma a reducir la morbi-mortalidad en pacientes con inconvenientes respiratorios. No es una terapia, es una medicación de apoyo, una prótesis externa y temporal que ventila a los pulmones del paciente a medida que este se corrige la causa del problema que causó su instauración.

El objetivo es mantener el intercambio de gases, Incrementar la capacidad pulmonar, Reducir el trabajo respiratorio. Los objetivos clínicos; Hipoxemia, corregir la acidosis respiratoria, Alivie las dificultades respiratorias y la dificultad respiratoria, prevenir la atelectasia, reducir la presión intracraneal. (18)

Aspiración de secreciones en un paciente con vía aérea artificial, consiste en la extracción de secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior por

medio succión a través del tubo endotraqueal o tubo de traqueotomía con aplicación de presión negativa, sin dejar de lado los principios de aspiración, consciente de manejar una técnica estéril, utilizando medida de bioseguridad y empleando los cinco correctos

Por ello es importante mencionar los cinco correctos como, Conservar y promover la permeabilidad de las vías aéreas permitiendo una adecuada ventilación. Mover y quitar las secreciones que no dan entrada del oxígeno a las vías aéreas; Prevenir la infección y atelectasias ocasionadas por la aglomeración de las secreciones; Adquirir muestras de secreciones para cultivos estudio microbiológico o citológico. (19)

Los principios que se debe tener son; Hidratación sistémica, Humidificar, Hiperoxigenación, Lavar con suero fisiológico el tubo. Uso de barreras de protección: es la utilización real de cierto equipo de custodia personal como guantes, anteojos, delantales y botas para eludir la contaminación por microorganismos denominados flora endógena.

Valoración clínica: Sobre la base de la evaluación de los indicios clínicos del paciente, se debería prestar particular atención a la existencia de los próximos indicadores: Multiplicador visible o sonido (rastreo), Cambio del patrón respiratorio (aumento de la saturación de oxígeno, presión espiratoria, disminución del volumen), la existencia de sonidos respiratorios en la auscultación, Intranquilidad del paciente sudoración excesiva.

Es fundamental defender al personal del contacto con secreciones o fluidos previos a iniciar el contacto con los pacientes en zonas críticas.

Tipo de presión: La presión negativa se utiliza habitualmente para borrar las secreciones. La presión idónea recomendada es 80-120 mmHg. Las secreciones más densas necesitan de mayor presión utilizándose hasta 200 solo al retirar la sonda.

Tiempo de aspiración: esta técnica no puede durar más de 10 o 12 segundos. (Tiempo que se puede tolerar de manera voluntaria), debido que puede causar

daños en la mucosa respiratoria, así mismos, las técnicas utilizadas no son confiables y son altamente peligrosas, debido a que no se toman en cuenta el estado crítico del paciente ya que las personas en condiciones normales pueden aguantar de 25 a 35 segundos sin dificultad.

Frecuencia de aspiración: Anteriormente esta técnica se realizaba en un intervalo de cada 2 horas; actualmente va a depender de la clínica y sintomatología del paciente para proceder a aspirar un paciente, es decir se debe aspirar cuando tenga síntomas y clínicas de aumento de secreciones, ya que se ha demostrado que esta práctica no se debe tomar como rutina por que causa daño de la mucosa respiratoria. (20).

Modalidad de aspiración de secreciones existen dos maneras de aspiración de secreciones para pacientes intubados conectados a un ventilador mecánico: circuito abierto y circuito cerrado. Existiendo diferencia en cada modalidad pero el objetivo es el mismo y los resultados son eficaces.

Circuito abierto: para realizar esta técnica se requiere de dos personas para hacer la desconexión, ya que al desconectar el ventilador mecánico del tubo endotraqueal se produce una pérdida favorable del volumen pulmonar, provocando el colapso alveolar; ya que aumenta el riesgo de hipoxia por el mayor tiempo de desconexión del ventilador mecánico.

Circuito cerrado: Para la realización de esta técnica se necesita de una sola persona, ya que no se suspende la asistencia del ventilador mecánico, disminuyendo así los efectos adversos, la cual mejora la eficiencia de la técnica anterior. (21).

Técnica de circuito de aspiración abierta: La técnica consiste en separar el tubo endotraqueal de los corrugados conectado al ventilador, Esta habilidad requiere el siguiente equipo: sonda de succión desechable, fuente de oxígeno fija o portátil regulador de succión, soporte de bolsa de succión desechable, sonda de succión estéril desechable, instrumento de medición conveniente (tubo de succión (posiblemente tubo traqueal). Así mismos, la succión de la sonda debe ser menos de la mitad del diámetro del tubo traqueal), depósito de

agua esterilizada para limpiar el sistema, guantes esterilizados para succión, mascarillas, batas y gafas desechables, bolsas de plástico para desechos, bolsas (Ambu), catéteres orofaríngeos, manuales de instrucciones para respiradores artificiales con fuentes de oxígeno y estetoscopio.

Procedimiento: Lávese las manos según formalidad., Utilice vallas protectoras. Máscaras, gafas, batas, guantes. Determine el diámetro del tubo de succión de acuerdo con el diámetro del tubo endotraqueal. Proporcionar todos los recursos necesarios para atender al paciente.

Esta técnica debe ser realizada por dos personas para evitar la extubación del paciente, mantener la seguridad y promover la esterilidad del método. Antes de conectar el cabezal de succión, cierre el tubo de succión y verifique el vacío del dispositivo. La presión sonora de 120-150 mmHg. Para pacientes con ventilación mecánica, oxigene el 100% Use guantes esterilizados mantenga su mano principal completamente estéril para que la otra mano pueda obtener todo lo que necesita. Conecte la sonda al dispositivo de succión manteniendo la esterilidad. Retire la cubierta y sujete el extremo del cable firmemente para evitar tocar el extremo desnudo. Retire el tubo endotraqueal del circuito respiratorio e inserte suavemente el tubo sin inhalar.

Cuando el alambre alcanza la bifurcación de la tráquea, se siente resistencia y el paciente tose. Retire la sonda de 1 cm antes de iniciar la aspiración. Se lleva a cabo la inhalación; Para hacer esto, inserte el pulgar en el orificio de control de succión, retire suavemente la sonda sin girarla y aplique presión negativa para continuar succionando. No aumente el tiempo de inhalación en más de 10 segundos para evitar daños en las mucosas e hipoxia. Si se

necesitan gotas para los ojos, retire el ventilador e inyecte 0,1 ml de solución salina a través del tubo endotraqueal. Deseche la sonda usada y limpie el tubo colector estéril del canal. Si se requiere succión adicional, el paciente debe dormir durante 20-30 segundos antes de insertar un nuevo catéter. No pregunte más de 3 veces. - Manos limpias. Haga que el paciente adopte una postura cómoda. Acondicionamiento de oxígeno al 100% con saturación de

oxígeno estable. Asegúrese de que los accesorios para la próxima limpieza estén siempre disponibles. (7)

Antes del procedimiento: Ausculta ambos campos pulmonares y función neurológica. Si el paciente está consciente la enfermera, le explica el procedimiento y le pide su participación para un mejor resultado, esto disminuye la angustia del paciente y reduce los riesgos. También le explica al paciente la importancia de toser durante el procedimiento para remover las secreciones. Se coloca al paciente en posición fowler o semifowler ángulo de 45°. Verificar los signos vitales del paciente ejemplo: FC, FR, SaO₂ Previo lavado de manos la enfermera se colocara; barbijos, gorro, lentes, mandilón, gafas, y por ultimo guantes estériles. Antes de comenzar a la aspiración se oxigenara al paciente con FiO₂ 100% durante un minuto.

Durante el procedimiento: El técnico de enfermería es quien ayuda a la enfermera a separar el tubo de los corrugados del sistema de ventilación Antes de introducir la sonda de aspiración el técnico recibe orden de la enfermera hiperoxigenar al paciente con 100% de FiO₂ Se introduce la sonda de succión sin ejercer presión negativa (teniendo en cuenta que la presión negativa debe ser de 80 -120 mmHg) a la distancia recomendada Cuando la sonda alcance la carina, se notará resistencia y el paciente toserá, retirar la sonda 1 cm antes de comenzar a aspirar Si las secreciones están muy densas se debe de fluidificar para hacer más idónea la succión esto se puede hacer con suero salino al 0,9% o xilocaina s/e la cantidad de 2cc a 5 cc. , Realizar la aspiración de manera intermitente para ello aplicar el dedo pulgar sobre el orificio de control de la aspiración, o desclampar la sonda. Extraer la sonda sin rotación y aspirando de forma continua. No prolongar la aspiración durante más de 10 a 15 segundos para evitar trauma en la mucosa e hipoxia. Dejar por lo menos 1 minuto de descanso entre la primera y segunda aspiración para que haya una recuperación de oxígeno por encima de los 90%, Durante el proceso, debe aclararse la sonda con suero fisiológico, después de terminar la aspiración desechar la sonda. Si la boca y la nariz necesitan de aspiración, utilice una sonda nueva.

Después del procedimiento: Valorar la frecuencia respiratoria saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca. Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncales y sibilantes o si hay ruidos agregados o la entrada de oxígeno a ambos pulmones. Verificar que los corrugados no estén tirando al tubo endotraqueal, Verificar que el paciente este acoplado al ventilador, Retirarse los guantes, recogiendo la sonda de aspiración utilizada y desecharlo en la bolsa roja. Retirase el mandilón gorro y barbijo. Lavado de manos, Registrar la fecha y hora las características de las secreciones la consistencia, cantidad y olor.

Contraindicaciones, Hipoxia, Hipertensión arterial sistémica severa, Arritmias cardíacas, Aumento persistente de la presión intracraneal.

Complicaciones: Lesiones traumáticas en la mucosa traqueal, Hipoxemia, Extubación accidental, Broncoespasmo y Broncoaspiracion, Arritmias cardíacas

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación:

Tipo: Básico por estar dirigido a la indagación de nuevos conocimientos.

Nivel: descriptivo correlacional

Diseño de investigación, este trabajo de investigación corresponde a diseño no experimental, debido a que no se realizarán experimentos. Enfoque de investigación: Cuantitativo porque permite hacer uso del cálculo matemático.

El estudio realizado es de nivel aplicativo, el cual permitirá conocer la situación de las variables involucradas que son objeto del estudio.

3.2. Variables y operacionalización

Conocimiento del enfermero sobre aspiración de secreciones

Definición conceptual: Es un conjunto de conocimientos teóricos y prácticos que debe tener el enfermero y personal de salud, para brindar cuidado, comodidad y confort siendo un factor importante para prevenir complicaciones y mantener en equilibrio la función hemodinámica del paciente, siendo el enfermero ,mano derecha del médico

Definición operacional: Es la medición de una variable que tiene en cuenta las dimensiones sobre conocimiento que deben de tener las enfermeras sobre la técnica principio, objetivos, complicaciones y contraindicaciones sobre aspiración de secreciones

Indicadores: : En cuanto a generalidades encontramos, que el personal de enfermería tiene los concepto básicos sobre aspiración de secreciones, en la bioseguridad el personal cumple con las medidas de bioseguridad, en lo procedimental el personal de enfermería conoce sobre la valoración clínica del paciente antes de iniciar una aspiración así como el tiempo y frecuencia de aspiración , en cuanto a paciente se conoce cuáles son las complicaciones

que se suscitan en una mala técnica y las contraindicaciones, en cuanto al equipo el personal de enfermería revisa que todo el equipo a utilizar este operativo.

Escala de medición: La escala de medición a utilizar en esta investigación es Ordinal, en vista de que nuestro instrumento facilita una clasificación del conocimiento en Alto, Medio, Bajo.

Habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones

Definición conceptual: Son agregado de habilidades, capacidades y destreza que tiene la enfermera para poner en marcha todo su conocimiento teórico sobre aspiración de secreciones

Definición operacional: Son todas las aptitudes que adquiere la enfermera en cuanto a la técnica utilizada en las aspiraciones de secreciones por tubo endotraqueal antes durante y después del procedimiento

Indicadores: antes del procedimiento el personal de enfermería se lava las manos, y prepara el material a utilizar, durante el procedimiento se cumple con los principios de aspiración, y después del procedimiento se controla las funciones vitales como la posición del paciente.

Escala de medición: La escala de medición a utilizar en esta investigación es nominal, porque facilita una clasificación del conocimiento en adecuada e inadecuada

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: para poder llevar a cabo este trabajo se contó con una población constituida por 20 enfermeras, las cuales laboran en las áreas críticas de la Clínica Arequipa, la misma que será el objeto del estudio, y cumplirá con los criterios de selección correspondientes.

Criterio de inclusión: Enfermeras que laboran en los servicios de áreas críticas de Clínica Arequipa y Enfermeras que desean participar del estudio de investigación

Criterios de exclusión: Enfermeras que no laboran en los servicios de áreas críticas de Clínica Arequipa y Enfermeras que estén con descanso médico, de vacaciones o por licencia de maternidad.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica: Para la variable conocimiento se utilizó como técnica la encuesta y para la variable habilidad se utilizó como técnica la observación como instrumento el cuestionario.

Instrumento: el instrumento utilizado mide el nivel de conocimiento y una lista de chequeos que nos permitirá recabar información sobre la habilidad del enfermero sobre la aspiración de secreciones

Se realizará una encuesta mediante preguntas y se aplicara la observación que nos permitirá el contacto directo con los enfermeros del servicio de áreas críticas, el instrumento que utilizo fue validado por la compañera Lucia Cabello Blass (2017) la cual presenta una serie de 20 preguntas. Sometidos a juicio de expertos, conformado por 3 enfermeras con especialidad en cuidados intensivos y dos médicos especialistas en el tema; siendo procesada la información en la tabla de concordancia y prueba binominal

3.5. Procedimiento: Para la recolección de datos, primero se solicitó autorización al Director médico de Clínica Arequipa, Dr , Dante Valdivia, quien brindándome su autorización pude ingresar a las áreas críticas de UCI,UCIM Y TRAUMA SOCK en donde se le brindo el instrumento a las licenciadas de cada servicio para ser llenado de forma anonima,Luego de ello se aplicó la lista de chekin list para medir las habilidades del enfermero se tomó las medidas y los protocolos de bioseguridad ante COVID-19,

3.6. Método de análisis de datos Obtenida la información se procederá a ingresar la data a un software estadístico SPSS versión 22.00. para luego procesar los datos obtenidos y presentar los resultados de la investigación.

3.7. Aspectos éticos: este trabajo investigativo consideró los siguientes aspectos éticos los cuales son utilizados a nivel nacional e internacional, garantizando a los pacientes un mayor bienestar de vida.

Beneficencia: este es un principio el cual debe ser recordado por todo profesional de la enfermería que tiene el compromiso con la salud en beneficio del prójimo donde sostiene desempeñar su labor sin causar daño, incluye siempre la acción, y estas áreas críticas se mantiene en constante acción y desarrollo.

No maleficencia: todo el personal de enfermería que participo en esta investigación no se divulgo ni se revelo las respuestas de los cuestionarios y de la lista de chequeos, ya que se mantendrán en anonimato.

Autonomía: este proceso de investigación que contó con la participación del personal de enfermería de manera voluntaria, sin ningún tipo de presión o manipulación, respetando su opinión en todo momento

Justicia: La justicia se refiere a verse cumplidos los derechos de cada persona, es por ese motivo que las enfermeras que laboran en áreas críticas se les especificó que su participación en la investigación es totalmente voluntario.

IV. RESULTADO

TABLA N° 1

Relación entre el conocimiento y la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021

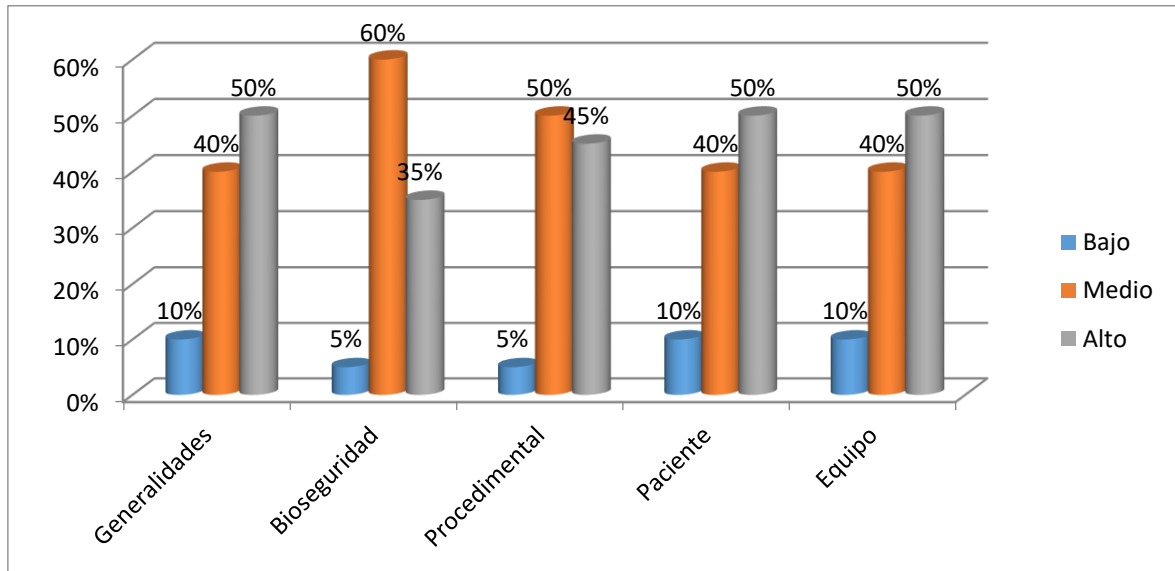
			Habilidad		Total
			Adecuada	Inadecuada	
Conocimiento	Bajo	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	15,0%	15,0%
	Medio	Recuento	4	5	9
		% del total	20,0%	25,0%	45,0%
	Alto	Recuento	1	7	8
		% del total	5,0%	35,0%	40,0%
Total		Recuento	5	15	20
		% del total	25,0%	75,0%	100,0%

Interpretación

Los resultados encontrados en el análisis de la variable conocimiento sobre la aspiración de secreciones y habilidad del enfermero se puede apreciar que un nivel alto la relación entre ambas variables manifiestan una tendencia Conocimiento sobre aspiración de secreciones con el 25% en las Habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones de manera inadecuada, en cambio en forma adecuada se manifiestan el 20%, es decir que los resultados proyectados manifiestan un nivel medio entre las variables resultados dan a conocer que mientras mayor sea el conocimiento sobre la aspiración de secreciones incrementará las habilidades del enfermero todo esto repercute en beneficio del paciente

GRAFICO N° 1

Conocimiento aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021



Interpretación

En el análisis de la dimensión de las generalidades se puede apreciar que los resultados encontrados manifiestan una tendencia alta la cual está representada con el 50% en cambio otras proyecciones manifiestan una tendencia media las cuales están representadas por el 40% y se finaliza el análisis con los encuestados que manifiestan una tendencia baja en cuanto a las generalidades los cuales están representados por el 10% del global de los encuestados

En el análisis de la dimensión de bioseguridad los resultados analizados y encontrados manifiestan que la gran mayoría de los encuestados proyectan una tendencia media la cual está representada por el 60% en cambio otros encuestados manifiestan un nivel alto en cuanto al desarrollo de la bioseguridad en estas épocas de a qué es imprescindible tener mucho cuidado para no poder contagiarse o contagiar al personal o a los pacientes y están representados con el 35% en cambio existe una tendencia mínima del 5% que no respetan muy constante ni continuamente la bioseguridad

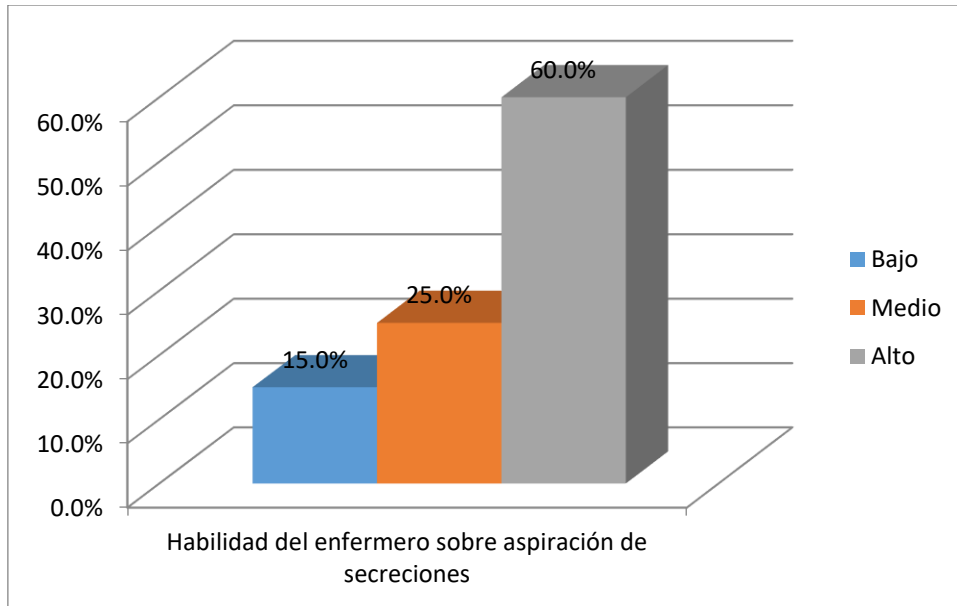
En el análisis de la dimensión de procedimientos se puede apreciar que la mayoría de los encuestados manifiestan una tendencia regular o media representa 2 con el 50% en cambio otros encuestados más responsables dan a conocer que sí tienen distintas formas de analizar el nivel procedimental en sus turnos y son representados con el 45% en un nivel alto en cambio existe un grupo reducido donde los encuestados tienen un nivel bajo en el nivel procedimental de están representadas por el 5%

En el análisis de la dimensión del paciente se puede apreciar que los encuestados deben de manifestar los cuidados del paciente así como la posición y tener cuidado con las complicaciones así como las contraindicaciones los niveles manifiestan una tendencia alta en el cuidado del paciente con el 50% en cambio otros encuestados manifiestan una tendencia media la cual está representada por el 40% y se finaliza el análisis con los encuestados que manifiestan un nivel bajo los cuales están representados con el 10%

En el análisis de la dimensión de equipo se puede apreciar que la mayoría de los encuestados manifiestan una tendencia alta en el manejo de los equipos de respiración, así como el número de sonda a utilizar y la manipulación de los equipos estériles que se debe usar al momento de tratar al paciente, es por ello que están representados con el 50% en cambio otros encuestados manifiestan un nivel regular en la manipulación de equipos y son el 40% y se finaliza con un grupo reducido a nivel bajo en cuanto a conocimientos y ultimación del equipo con el 10%

GRAFICO N° 2

Habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en ares críticas de clínica Arequipa 2021.



Interpretación

En el análisis de la habilidad del enfermero sobre las aspiraciones de secreciones se puede apreciar que los resultados manifiestan una tendencia alta o buena la cual está representada por el 60% en cambio existen otros encuestados que manifiestan una tendencia media en cuanto a la habilidad sobre aspiraciones de secreciones y son representadas con el 20% y se finaliza el análisis con las tendencias que son de nivel bajo el cual está representado por el 15%

Tabla 2

Prueba de hipótesis:

Ha: Existe relación entre el Conocimiento y habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021

			Conocimiento	Habilidad
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	0.587
		Sig. (bilateral)		0.023
		N	20	20
	Habilidad	Coeficiente de correlación	0.587	1.000
		Sig. (bilateral)	0.043	
		N	20	20

Interpretación

En el análisis final de relación entre el nivel de conocimientos sobre aspiraciones de secreciones y las habilidades del enfermero sobre aspiración de secreciones se puede apreciar que los resultados dan a conocer una tendencia moderada ya que el valor de la Rho = 0.587 y presenta un nivel de significancia de $p=0.023$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) aceptando la relación de las variables y se acepta la hipótesis planteada

V. DISCUSION

Actualmente se vive un gran problema de salud pública, en donde se agrupan un conjunto de enfermedades infecciosas que han sido adquiridos bajo la denominación de infecciones cruzadas. El personal de enfermería tiene una función elemental en áreas críticas por lo que es imprescindible contar con conocimientos básicos y habilidades necesarias para poner en marcha una buena técnica de aspiración de secreciones, y tener en cuenta cuales son los riesgos y complicaciones que se pueden suscitar al no cumplir con medidas de bioseguridad y una mala técnica de aspiración.

Dado el incremento de algunas enfermedades del sistema respiratorio es importante y necesario cumplir estrictamente con los principios de succión de secreciones, que incluyen: rehidratación, humidificación, hiperoxinar ante y después de succión (David, Alonso, año 2006). Ejecutando de manera correcta los principios de la técnica de aspiración podríamos evitar o reducir riesgos que ponen en peligro la vida del paciente.

Los resultados encontrados en el análisis de la variable conocimiento sobre la aspiración de secreciones y habilidad del enfermero se puede apreciar que un nivel alto la relación entre ambas variables manifiestan una tendencia Conocimiento sobre aspiración de secreciones con el 25% en las Habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones de manera inadecuada, en cambio en forma adecuada se manifiestan el 20%, es decir que los resultados proyectados manifiestan un nivel medio entre las variables resultados dan a conocer que mientras mayor sea el conocimiento sobre la aspiración de secreciones incrementará las habilidades del enfermero todo esto repercute en beneficio del paciente

Todo paciente ingresado a los servicios críticos, tiene que ser monitorizado por el personal capacitado que labora en esta área. Los enfermeros que laboran en este servicio, son personas capacitadas, responsables de atribuir y brindar cuidados que ayuden a restablecer recuperación del paciente, encargándose de evitar complicaciones. El manejo de procedimientos invasivos, así como la administración de drogas, suministro de ventilación mecánica, aspiración de secreciones, todo esto son un conjunto de procedimientos que van a tener como

finalidad la recuperación total o parcial del paciente. (2) Los profesionales manejan técnicas invasivas, las cuales exige de conocimiento, habilidad y destreza manual, para lograr un éxito en la recuperación de los pacientes, dichos conocimientos deben estar estandarizados y universalizados con gran sentido de responsabilidad y ética de maleficencia y no maleficencia.

En el análisis de la dimensión de las generalidades se puede apreciar que los resultados encontrados manifiestan una tendencia alta la cual está representada con el 50% en cambio otras proyecciones manifiestan una tendencia media las cuales están representadas por el 40% y se finaliza el análisis con los encuestados que manifiestan una tendencia baja en cuanto a las generalidades los cuales están representados por el 10% del global de los encuestados

En el análisis de la dimensión de bioseguridad los resultados analizados y encontrados manifiestan que la gran mayoría de los encuestados proyectan una tendencia media la cual está representada por el 60% en cambio otros encuestados manifiestan un nivel alto en cuanto al desarrollo de la bioseguridad en estas épocas de a qué es imprescindible tener mucho cuidado para no poder contagiarse o contagiar al personal o a los pacientes y están representados con el 35% en cambio existe una tendencia mínima del 5% que no respetan muy constante ni continuamente la bioseguridad

En el análisis de la dimensión de procedimientos se puede apreciar que la mayoría de los encuestados manifiestan una tendencia regular o media representa 2 con el 50% en cambio otros encuestados más responsables dan a conocer que sí tienen distintas formas de analizar el nivel procedimental en sus turnos y son representados con el 45% en un nivel alto en cambio existe un grupo reducido donde los encuestados tiene un nivel bajo en el nivel procedimental de están representadas por el 5%

El profesional de salud tenga su nivel de conocimiento eficaz y la habilidad necesaria para realizar los procedimientos con firmeza y exactitud es por eso que todo personal que trabaja en estas áreas tiene que tener sus conocimientos más amplios y actualizados. Hoy en día hay una serie de normas y protocolos que son utilizadas en instituciones públicas y privadas, para prevenir complicaciones de las

vías respiratorias. El enfermero quien forma parte del equipo multidisciplinario, desarrolla varias funciones y está obligado a aplicar medidas de bioseguridad en todos los procedimientos, y sobre todo en la aspiración de secreciones.

En el análisis de la dimensión del paciente se puede apreciar que los encuestados deben de manifestar los cuidados del paciente así como la posición y tener cuidado con las complicaciones así como las contraindicaciones los niveles manifiestan una tendencia alta en el cuidado del paciente con el 50% en cambio otros encuestados manifiestan una tendencia media la cual está representada por el 40% y se finaliza el análisis con los encuestados que manifiestan un nivel bajo los cuales están representados con el 10%

En el análisis de la dimensión de equipo se puede apreciar que la mayoría de los encuestados manifiestan una tendencia alta en el manejo de los equipos de respiración, así como el número de sonda a utilizar y la manipulación de los equipos estériles que se debe usar al momento de tratar al paciente, es por ello que están representados con el 50% en cambio otros encuestados manifiestan un nivel regular en la manipulación de equipos y son el 40% y se finaliza con un grupo reducido a nivel bajo en cuanto a conocimientos y ultimación del equipo con el 10%

Las medidas de bioseguridad, son un conjunto de normas preventivas que son utilizadas de forma continua por el personal de salud a nivel mundial, las barreras de protección es considerado como factor importante para controlar las infecciones y así evitamos los contagios, al realizar la aspiración de secreciones se requiere desconectar el tubo endotraqueal de la presión soporte del ventilador mecánico y al realizar dicha acción queda expuesto la salida de secreciones junto a microorganismos patógenos. es por eso que de forma radical se debe aplicar las medidas de bioseguridad. (5)

Habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en ares críticas de clínica Arequipa 2021. En el análisis de la habilidad del enfermero sobre las aspiraciones de secreciones se puede apreciar que los resultados manifiestan una tendencia alta o buena la cual está representada por el 60% en cambio existen otros encuestados que manifiestan una tendencia media en cuanto a la habilidad sobre aspiraciones de secreciones y son representadas con

el 20% y se finaliza el análisis con las tendencias que son de nivel bajo el cual está representado por el 15%. En las áreas críticas se desarrolla de forma obligatoria el uso de barreras de protección. en diversas actividades y que son muy frecuentes sobre todo en la aspiración de secreciones en pacientes intubados; ya que se necesita mantener permeables las vías respiratorias superiores, para una pronta recuperación siendo imprescindible esta acción para poder mantener permeable las vías aéreas, sin embargo al realizar dicho procedimiento hay gran probabilidad de comprometer la estabilidad hemodinámica del paciente motivo por el cual se necesita de personal capacitado y con mucha habilidad para realizar el procedimiento por lo tanto el uso de barreras de protección, puede evitar el incrementando de infecciones nosocomiales. Es importante que el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, en cuidados intermedios u trauma shock, posea conocimientos científicos técnica de aspiración de secreciones y medidas de bioseguridad y así disminuir el riesgo de complicaciones. (6)

En el análisis final de relación entre el nivel de conocimientos sobre aspiraciones de secreciones y las habilidades del enfermero sobre aspiración de secreciones se puede apreciar que los resultados dan a conocer una tendencia moderada ya que el valor de la Rho = 0.587 y presenta un nivel de significancia de $p=0.023$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) aceptando la relación de las variables y se acepta la hipótesis planteada

VI. CONCLUSIONES

1. La relación que existe entre el conocimiento y la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021, los resultados dan a conocer una tendencia moderada ya que el valor de la Rho = 0.587 y presenta un nivel de significancia de $p=0.023$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) aceptando la relación de las variables y se acepta la hipótesis planteada.
2. El conocimiento del enfermero sobre aspiración de secreciones en paciente intubado en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021, se aprecia que el 25% está en una proyección adecuada, mientras que una proyección inadecuada se presenta con el 75%, este resultado muestra Que los enfermeros deben de considerar desarrolla más y mejor sus habilidades profesionales. .
3. Identificar la habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021, manifiestan una tendencia alta o buena la cual está representada por el 60% en cambio existen otros encuestados que manifiestan una tendencia media en cuanto a la habilidad sobre aspiraciones de secreciones y son representadas con el 20% y se finaliza el análisis con las tendencias que son de nivel bajo el cual está representado por el 15%

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que la jefatura de enfermería de clínica Arequipa gestione una capacitación en cuanto a temas importantes para el ámbito asistencial introduciendo claramente el manejo de la vía aérea como aspiración de secreciones y los procedimientos que le competen a enfermería en este ámbito, la aplicación de dicho capacitación sea de acuerdo a la política de la institución en los distintos servicios de la Clínica, 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.
2. Del mismo modo se sugiere, motivar a las colegas estar pendientes en participar en capacitaciones o cursos actualizados sobre temas relevantes para las áreas críticas, y así poder contar con conocimientos actualizados sobre temas de salud.
3. Del mismo modo se recomienda a la jefatura para 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.

Referencias Bibliográficas

1. Alcudia Corredor Carmen AAITMJ. El manual de los procedimientos generales para ser aplicados en el área de enfermería. junio 2012. en el hospital virgen del rocío.
2. El ministerio de salud pv(. la norma técnica para la prevención y el control de las infecciones. [Online].; 2004 [cited 2019 noviembre 01 [http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf]. Available from: http://www.minsa.gob.pe/pvigia.
3. Alcudia Corredor Carmen M^a AAI,TMJ. El manual de los procedimientos generales para ser aplicados en el área de enfermería. Sevilla: Hospital Universitario Virgen del Rocío. Servicio Andaluz de Salud, Sevilla; 2012. Report No.: ISBN: 978-84-695-4347-4.
4. Especializados svfc.
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oQvd3nIZlcMJ:centrosespecializados.sanvicentefundacion.com/site/servicios_de_apoyo_diagnostico_y_terapeutico/unidad_de_cuidados_intensivos.aspx&hl=es-](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oQvd3nIZlcMJ:centrosespecializados.sanvicentefundacion.com/site/servicios_de_apoyo_diagnostico_y_terapeutico/unidad_de_cuidados_intensivos.aspx&hl=es)
5. Intubación endotraqueal. Medicina intensiva. Del Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz. 2002 abril; volumen 39 (8).
6. Apolinario Mendivil RE. UNMSM. Biblioteca de la Facultad de Medicina Humana. [Online].; 2002 [cited 2019 octubre 27. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Tesis/Salud/Apolinario_M_R/cap1.htm.
7. Oña E, 2017 Ecuador. EL plan de capacitación referente a las técnicas de aspiración de las desecreciones, y la relación que tiene con la aparición de una serie de complicaciones en los pacientes intubados dentro de la unidad de cuidados intensivos del hospital general docente rio bamba 2017,

8. Collado L. (Cuba, 2015) en su investigación titulada “Conocimiento y nivel de práctica de enfermeras que utilizan tubo endotraqueal para inhalas secreciones en servicios de emergencias de hospitales pediátricos
9. De Souza María GWJ. Las Técnicas de aspiración de las secreciones bronquiales que lleva a cabo el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Razetti, Barquisimeto- Edo. Lara. 2012, VENEZUELA (Tesis previa para obtener el título de Licenciada en enfermería). 2012.
10. García B. Mamani I. (2016) En su estudio “Infección nosocomial de pacientes intubados en el cuidado de toda la función de inhalación de secreciones traqueales orales”.
11. Guzmán C. “Los cuidados que deben cumplir las enfermeras en la aspiración de secreciones. Hospital Hipólito Unanue; 2017.
12. Snovera . 2016, Hospital Regional maestro de Trujillo, 2016 la infección nosocomial en aquellos pacientes intubados. Propuesta para hacerse con el título de Especialista en Medicina crítica.
13. Peña D. 2015. En su análisis “Aplicación de medidas de bioseguridad inhalatoria en pacientes intubados por enfermeras de unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Lima-2 de mayo de 2015
14. Aleida ÑL, Fiorella VS. El Nivel de conocimiento y los cuidados de la vía aérea que debe ofrecer la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO.
15. Huaman D. La aplicación de las diferentes medidas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en los pacientes intubados, por las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – 2015.
16. PORTO JP. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTOS. 2008. <https://definicion.de/conocimiento/>.

17. Raffino me. definicion de las habilidades. [online].; 21 de noviembre del año 2018 [cited 2019 noviembre 14 [https://concepto.de/habilidad-2]. available from: https://concepto.de/habilidad-2/.
18. UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER CF. PROCESO DEL TALENTO HUMANO Y EL SUBPROCESO DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD OCUPACIONAL. [Online].; 2012 [cited 2019 NOVIEMBRE 8. Available from: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf.
19. Esteban Lanás y Daniel French adSyLdSU-MdAE. Pasos para llevar a cabo una técnica correcta en cuanto al lavado de las manos de acuerdo a la OMS. 2017. https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-pasos-para-una-tecnica-correcta-de-lavado-de-manos-segun-la-oms.
20. Olmedo LMI. Las Técnicas de aspiración de secreciones utilizando el tubo endotraqueal. https://www.fundasamin.org.ar/archivos/T%C3%A9cnica%20aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20tubo%20endotraqueal.pdf.
21. Villacastin GICB. la aspiración de las secreciones de la vía aérea. documentación del área de enfermería de madrid: hospital General Universitario Gregorio Marañón, Medicina Interna 3100; 2013. Report No.: PD-GEN-11.
22. Clinic m. Arritmias cardiacas. [Online].; 1998-mayo año 2019 [cited 2019 noviembre 11. Available from: https://www.mayorclinic.org/es-es/diseases-conditions/heart-arrhythmia/symptoms-causes/syc-20350668.
23. Apolinario Mendivil RE. UNMSM. Facultad de Medicina Humana. [Online].; Año 2002 [cited 2019 octubre 27. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Tesis/Salud/Apolinario_M_R/cap1.htm.
24. Gil H, web de los cuidados intensivos pediátricos y neonatales. [Online]. Almería; 21 de octubre 2016 [cited 2019 Octubre 30. Available from: https://ajibarra.org/D/post/capituloaspiraciondesecrecionesatr/.

- 25.A. Héroe C. La Aspiración endotraqueal: el respirador y el resucitador, el manual para llevar a cabo una hiperoxigenación e hiperinsuflación. Año 1999. Enfermería Intensiva. ISSN 1130-2399, Vol. 10, N° 3, 1999, págs. 99-109.
26. Gonzales. L. "Los niveles de conocimientos y las prácticas de las enfermeras en cuanto a la aspiración de secreciones en los pacientes intubados"
27. Ralfino. ME(. Definición de la habilidad. [online].; 21 de noviembre 2018 [cited 2019 noviembre 8 [https://concepto.de/habilidad-2/]. Available from: https://concepto.de/habilidad-2/.
28. Enfermería BDL. la aspiración de secreciones. [online].; año 2012 [cited 2019 noviembre 8. available from: https://enferlic.blogspot.com/2012/06/aspiracion-de-secreciones.html.
29. Gispert C. Navarro J. La aspiración oro-naso-faringo-traqueal. in Ruiz DJ, editor. manual de enfermería. 8449416213th ed. barcelona (españa): mmii editorial océano p. 16 – 17
30. Rodríguez López C. Barrón Gonzales IM. LA ASPIRACIÓN DE LAS SECRECIONES EN LOS PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL O CÁNULA DE TRAQUEOTOMÍA. AÑO 2009 julio. http://www.areasaludplasencia.es/wasap/pdfs/7/711082.pdf

ANEXO I

MATRIZ DE OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	D.CONCEPTUAL	D.OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre de aspiración de secreciones	Es un conjunto de conocimientos teóricos y prácticos que debe tener el enfermero y personal de salud, para brindar cuidado, comodidad y confort siendo un factor importante para prevenir complicaciones y mantener en equilibrio la función hemodinámica del paciente, siendo el enfermero ,mano derecha del médico.	Es la medición de una variable que tiene en cuenta las dimensiones sobre conocimiento y e realizara mediante un instrumento validado.	Generalidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concepto 2. Objetivos 3. Principios 	Ordinal Alto Medio Bajo
			Bioseguridad	Uso de equipo de barrera de protección	Ordinal Alto Medio Bajo
			Procedimental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración clínica para iniciar aspiración 2. Tipo de presión 3. Tiempo de aspiración 4. Frecuencia de aspiración. <p>Antes durante y después de aspiración</p>	Ordinal Alto Medio Bajo
			Paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posición del paciente 2. Complicaciones 3. contraindicaciones 	Ordinal Alto Medio Bajo

			Equipo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipo de aspiración 2. Numero de sonda 3. Equipos estériles 	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
Habilidad del enfermero sobre de aspiración secreciones	Capacidad de una persona para hacer una cosa correctamente y con facilidad.	Es la forma de realizar diversos procedimientos para lo cual se requiere un instrumento que será tomado para los resultados	Antes del procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lavado de manos ○ Preparación de material 	<p>Nominal</p> <p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>
			Durante el procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hiperoxigenacion ○ Tiempo ○ frecuencia 	<p>Nominal</p> <p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>
			Después del procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ control de signos vitales ○ posición paciente ○ descartar 	<p>Nominal</p> <p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTO DE ASPIRACION DE SECRECIONES

PRESENTACION

Buenos días mi nombre es Laura F. Vega Gomez, bachiller de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, en coordinación con la clínica Arequipa, me encuentro realizando un estudio de investigación, para lo cual solicito su colaboración, a través de sus respuestas sinceras y veraces expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

Marque la respuesta del cuestionario que usted considere correcta

DATOS GENERALES.

Edad:

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

Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

Experiencia laboral:

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

Estudio de especialidad:

- a) Especialidad en UCI y/o EMG
- 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 traqueobronquial.

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

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

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

BIOSEGURIDAD:

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

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

PROCEDIMENTAL:

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

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

d) las funciones cardiorrespiratorias

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

a) mayor a 140 mmHg

b) De 120-140 mmHg

c) de 80-120 mmHg

d) menor de 80 mmHg

8.- ¿Cuáles son las técnicas 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 pacientes 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 trendelenburg
 - b) desinflar el cuff
 - 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 o semifowler
 - 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 80-120mmHg, equipo portátil de 10-15 mmHg
- b) Equipo portátil de 8-13mmHg, equipo empotrado de 70-100 mmHg
- c) Equipo empotrado de 50-80mmHg, equipo portátil de 5-10 mmHg
- d) NA

19. ¿Qué se debe tener en cuenta después de aspirar las secreciones?

- a) Instalar un dispositivo de oxígeno por CBN
- b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncales 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 aspiración de secreciones en pacientes intubados?

- a) El número de sonda debe ser menor a 10
- b) No se toma en cuenta el número de sonda
- c) La sonda debe ser número 12
- d) El diámetro de la sonda es la mitad de diámetro del TET

---GRACIAS POR SU GENTIL COLABORACIÓN---

ANEXO 3
CHECK LIST DE PRACTICAS O HABILIDAD

OBSERVAR	REAPUESTA	
	Si	No
ANTES DE LA ASPIRACION		
1. Se lava las manos 2. Ausculta al paciente 3. Verifica la saturación 4. Prepara material 5. Se coloca los instrumentos de bioseguridad 6. Expone la via aérea artificial del paciente		
DURANTE LA ASPIRACION		
7. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda ,por tiempo de 10 segundos 8. Verifica la saturación con pulsoxímetro 9. Oxigena al paciente 10. Limpia la sonda con gasa estéril 11. Lava la sonda de aspiración 12. Repite los pasos según necesidad		
DESPUES DE LA ASPIRACION		
13. Ausculta los campos pulmonares 14. Observa el patrón respiratorio del paciente 15. Desecha los guantes 16. Desecha ,frascos de agua estéril usado 17. Se lava las manos 18. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal		

ANEXO 4

Análisis del alfa de cronbach

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,774	20

INTERPRETACIÓN

Una vez sometido el presente cuestionario a análisis del alfa de cronbach nos da el siguiente resultado

CRITERIOS DE CONFIABILIDAD DE VALORES

- No es confiable si sale -1 a 0
- Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad de 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad 0.9 a 1

Se aprecia que nuestro grado de confiabilidad es muy fuerte, es decir que si aplicamos a nuestra muestra y procesamos los datos la confiabilidad está asegurada por tener una confiabilidad de 0,778

Análisis del alfa de cronbach

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,762	0,762	18

INTERPRETACIÓN

Una vez sometido el presente cuestionario a análisis del alfa de cronbach nos da el siguiente resultado

CRITERIOS DE CONFIABILIDAD DE VALORES

- No es confiable si sale -1 a 0
- Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad de 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad 0.9 a 1

Se aprecia que nuestro grado de confiabilidad es muy fuerte, es decir que si aplicamos a nuestra muestra y procesamos los datos la confiabilidad está asegurada por tener una confiabilidad de 0,762

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Conocimiento y habilidad del enfermeros sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021”

Investigador principal: Laura Flora Vega Gomez

El presente formulario le invita a usted a participar voluntariamente en esta investigación.

- **¿Cuál es el propósito del estudio?**

El propósito está orientado a determinar los conocimientos y las habilidades de los enfermeros sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas, a fin de que promuevan la capacitación contante del personal de Enfermería.

- **¿Qué sucede si participo en el estudio? ¿Cuánto tiempo estaré en el estudio?**

Estaría apoyando a esta investigación de manera voluntaria, desarrollando un cuestionario de 20 preguntas con alternativas, donde solamente podrá marcar una respuesta. El estudio se desarrollará en un mes calendario.

- **¿Cuáles son las posibles molestias o riesgos al participar en el estudio?**

Ninguna, ya que el cuestionario será bajo consentimiento informado, y la información que se obtenga de la aplicación del instrumento serán solo y exclusivamente para fines de la investigación. Este cuestionario es absolutamente anónimo y confidencial.

- **¿Habrá algún costo por participar en el estudio? ¿Recibiré algo por estar en el estudio?**

Ninguno, ya que la participación de usted es en forma voluntaria y sin beneficio económico por ser una investigación universitaria autofinanciada.

- **¿Cómo protegeré su información?**

Los datos recolectados solo serán de uso exclusivo de este proyecto, las cuales serán desechados al término del estudio.

- **¿Qué pasa si usted quiere terminar su participación antes de que el estudio haya terminado?**

Ud. Puede retirarse en cualquier momento del estudio, previamente informando al investigador principal de su término en la participación.

- **¿Qué hacer si tiene preguntas sobre el estudio?**

Si tiene preguntas con respecto al estudio comunicarse con el investigador principal.

- **Datos de contacto del investigador principal**

Investigador principal: Laura Flora Vega Gomez, Celular: 953708250 o al Correo: Lalita.vg@outlook.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Conocimientos y habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021”

Investigador principal: Laura Flora Vega Gomez

El presente formulario le invita a usted a participar voluntariamente en esta investigación.

YO.....

.....Identificado con

DNI.....

Acepto participar en la investigación titulada: conocimiento y bioseguridad del enfermero en la técnica de aspiración de secreciones en paciente intubados en Clínica Arequipa 2019.

Para ello tendré que responder una evaluación tipo cuestionario.

Fecha: -----

Firma de la encuestada



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VEGA GOMEZ LAURA FLORA estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento y habilidad del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica Arequipa 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
VEGA GOMEZ LAURA FLORA DNI: 44818743 ORCID 0000-0001-5746-6934	Firmado digitalmente por: LVEGAGO el 09-09-2021 09:44:22

Código documento Trilce: INV - 0334001