



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en  
pacientes hospitalizados con vía aérea artificial del Hospital Santa  
Rosa abril - julio del 2017

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Palacios Castillo, Diana Carolina (ORCID: 0000-0003-4501-8055)

ASESORA:

Mgtr: Sarango Farías, Bertha Amalia (ORCID: 0000-0001-5421-343X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no trasmisibles

PIURA-PERÚ

2017

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a la Virgen María, quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis. A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos, en especial a mi madre, por ser mi ejemplo de constancia y por haberme apoyado incondicionalmente a ampliar mis conocimientos y estar más cerca de mis metas. A mis maestros que estuvieron allí brindando sus enseñanzas, A todos ellos se los agradezco.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la universidad Cesar Vallejo por permitirme graduarme en su casa de estudios, a al hospital Santa Rosa - Piura que me brindaron toda la ayuda posible para poder obtener la muestra de población necesaria para la elaboración de mi tesis.

A mi asesora por sus enseñanzas, su paciencia y dedicación con cada una de nosotras para realizar una muy buena investigación.

A las licenciadas que participaron en la investigación por responder verazmente a cada una de la preguntas, la paciencia y el esmero que mostraron para poder desarrollar el recojo de información de una forma ordenada.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	
Pág.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MARCO TEÓRICO .....	12
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1 Tipo y Diseño De Investigación: .....	18
3.2 Variables Y Operacionalizacion.....	18
3.3 Población , muestra y muestreo :.....	19
3.4 Técnica E Instrumento De Recolección De Datos, Validez :.....	19
3.5 Procedimientos.....	20
3.6 Métodos De Análisis De Datos .....	20
3.7 Aspectos éticos .....	20
IV RESULTADOS .....	22
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES .....	30
BIBLIOGRAFÍA .....	31
ANEXOS .....	35
ANEXO 1.....	35
Anexo 2.....	36
Anexo 3.....	58
Anexo 4.....	59
Anexo 5.....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 1.....	16
Conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial del Hospital Santa Rosa Septiembre-Diciembre Del 2017-Piura	
TABLA N° 2: .....	17
Conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial en la dimensión intubación endotraqueal. Hospital Santa Rosa. Piura. Abril – Julio. 2017.	
TABLA N° 3:.....	18
Conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial en la dimensión traqueostomía, Hospital Santa Rosa. Piura. Abril – Julio. 2017.	

## RESUMEN

La presente investigación titulada conocimientos del enfermero (a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II Tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes con vía aérea artificial del hospital Santa Rosa. Fue de nivel aplicativo, enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras. Para medir nivel de conocimientos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. En los resultados obtenidos sobre conocimiento de aspiración de secreciones fue bajo con (75 %), Medio (10%), Alto (15 %), según dimensiones por aspiración tubo endotraqueal los conocimientos fueron bajo (45%), medio (20%) alto (35 %) en la dimensión aspiración por traqueostomía fue alta (50%), medio (30%)

Se concluye que el: 75% de las enfermeras poseen un conocimiento “bajo” sobre la aspiración de secreciones en pacientes con vía aérea artificial, en dichos servicios.

**Palabras Clave:** conocimiento de enfermería, aspiración de secreciones por vía artificial: Tubo endotraqueal y traqueostomía

## **ABSTRACT**

The present investigation entitled nurse's knowledge (A) about the aspiration of secretions in hospitalized patients with artificial air of the Hospital of Friendship Peru Coreia Santa Rosa II It had like Objective: To determine the knowledge of the nurse (a) on aspiration of secretions in patients with artificial airway from Santa Rosa hospital. It was of application level, quantitative, descriptive and cross-sectional approach. The sample consisted of 20 nurses. To measure the level of knowledge, the interview was used as a technique and a questionnaire was used as an instrument. In the results obtained on secretion aspiration knowledge was low with (75%), Medium (10%), High (15%), according to dimensions by endotracheal tube aspiration the knowledge was low (45%), medium (20%) high (35%) in the aspiration dimension by tracheostomy was high (50%), medium (30%)

It is concluded that: 75% of nurses have a "low" knowledge about the aspiration of secretions in patients with artificial airway, in said services.

**Keywords:** knowledge of nursing, aspiration of secretions by artificial route: Endotracheal tube and tracheostomy

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente en los hospitales ingresan pacientes adultos mayores en estado crítico con diferentes patologías, las cuales se observa con mucha frecuencia pacientes con problemas respiratorios, así como asma bronquial, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonías, insuficiencia respiratoria al presentar estos problemas respiratorios se da la necesidad de que el paciente utilice una vía aérea artificial siendo estas la intubación y la traqueotomía, al realizar este procedimiento, la profesional de enfermería deberá utilizar la aspiración de secreciones dependiendo de lo que amerite( tubo endotraqueal y/o traqueostomía) este procedimiento es fundamental porque favorecerá una adecuada ventilación al paciente así como un buen intercambio gaseoso.<sup>1</sup>

A nivel internacional En Noruega 12%, Alemania 11.7%, Argentina 16.6 % en Canadá se reportó una tasa anual de pacientes con insuficiencia respiratoria 10.5 % de los cuales el 45 % son pacientes intubados<sup>2</sup>

En Colombia en el año (2010) se realizó un estudio en el Hospital Universitario Nacional de Colombia sobre el nivel de conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en paciente con traqueostomía, aproximadamente el 60 % de enfermeras tienen un déficit nivel de conocimiento científico y un 40 % de las enfermeras tienen conocimiento sobre este procedimiento<sup>3</sup>

En el Perú en el año 2013, los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia obtuvieron el nivel de conocimiento bajo de un 30%. En el hospital nacional dos de mayo. Esta situación nos indica la gran relevancia social que tiene el problema<sup>4</sup>

Al realizar mal procedimiento de aspiración de secreciones y a la interrupción de la asistencia respiratoria favorecerá la pérdida pulmonar provocando colapso alveolar. Si el profesional enfermero desconoce estos aspectos entonces los pacientes están expuestos a presentar ciertas complicaciones, así mismo pueden presentar infecciones bacterianas, laceraciones en la boca, hipoxia, Los fluidos de succión deben desecharse al menos cada 6 horas, es por ello por lo que el

profesional enfermero debe tener conocimientos sobre el manejo correcto de la aspiración de secreciones en los pacientes con traqueostomía y entubados.<sup>5</sup>

Por otro lado la presencia de secreciones en los pacientes intubados forman parte de las enfermedades respiratorias que pueden dañar a todo tipo de pacientes primordialmente a los adultos mayores, el enfermero debe conocer que en este grupo etario el bajo sistema inmune propia de la vejez y disminución en el estado nutricional empeoran la discapacidad funcional y aumentan el estrés emocional del paciente llevándolos en algunas ocasiones a alteraciones incapacitantes que incrementan el daño y el tiempo de estancia hospitalaria.<sup>6</sup>

El Hospital Santa Rosa alberga a pacientes con diferentes problemas sistémicos dentro de los cuales el que mayor prevalencia tiene según el centro epidemiológico de dicho nosocomio, están los problemas respiratorios durante I semestre 2017. Mensualmente se hospitalizan de 3 a 5 pacientes con vía aérea artificial en los siguientes servicios (emergencia, unidad de cuidados intensivos). Así tenemos que se reportaron 1232 atenciones por trastornos respiratorios agudos y crónicos (crisis asmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Situación que constituye la relevancia práctica puesto que la profesional debe estar atenta a la realización de los procedimientos por vía artificial.

A nivel local, la realidad también fue preocupante, durante las prácticas hospitalarias que se realizaron en el Hospital de la Amistad Perú- Corea Santa Rosa II-2 Piura se observó que los enfermeros(as) al realizar dicho procedimiento lo hacían en forma rutinaria, al no emplear una valoración adecuada al paciente, Así mismo se pudo evidenciar que el cambio de equipo de la aspiración de secreción debe ser realizado en cada turno solo se hace una vez al día, se hace uso de solución fisiológica en vez de utilizar agua destilada, y no cumplen el tiempo indicado de la aspiración siendo este de 10-15 segundos, no realiza una valoración adecuada sobre el estado hemodinámico de los pacientes, situación que podría ser motivada por el conocimiento que tienen sobre las complicaciones en los procedimientos. A pesar de que el profesional de enfermería ha tenido una formación universitaria y los que trabajan cuentan con años de experiencia, y cuentan con protocolos y guías sobre el manejo de aspiración de secreciones en pacientes con vía aérea artificial, se evidencian falencias en la aplicación de las

técnicas de asepsia establecidas, situación que podría generar una lenta recuperación del paciente favoreciendo así una larga estancia hospitalaria , de esta manera condicionan a que se rompan los mecanismos de defensa del paciente .

Teniendo en consideración que, en estos servicios críticos, es el enfermero quien está a cargo y permanece las 24 horas del día brindando cuidados personalizados, responsable de aplicar cuidados que preserven la salud, es inherente que estos tengan un adecuado conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes

Con ventilación artificial para evitar situaciones lamentables por el manejo inadecuado

Ante esta situación es que me propongo realizar este trabajo de investigación que responde a la pregunta ¿cuáles son los conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial del Hospital Santa Rosa Septiembre-Diciembre Del 2017-Piura?

Es de sumo interés porque en el Hospital De La Amistad Perú Corea Santa Rosa II – 2 Piura a nivel regional, hasta el momento no se ha realizado ningún tipo de investigación sobre este tema.

El presente trabajo de investigación se justificó por las siguientes razones: El presente estudio presenta un aporte teórico ya que se justifica con el cuidado del personal de enfermería basándose a la prevención relacionándolo con los conocimientos de los enfermeros

Como relevancia social, podemos encontrar en el área de emergencia y unidad cuidados intensivos a pacientes hospitalizados que presenta ventilación artificial, esto obliga que el profesional de enfermería conozca y actúen poniendo en acción su conocimientos aprendidos y la experiencia propia, capacidades personales como la intuición y principios científicos resultantes sobre el procedimiento para la aspiración de secreciones según sea el caso.

El profesional de Enfermería dentro de sus labores realiza diferentes procedimientos, uno de ellos es la aspiración de secreciones por vía aérea artificial ( tubo endotraqueal y por traqueostomía ) Dicho procedimiento requiere de conocimientos científicos y prácticos teniendo en cuenta medidas asépticas y de bioseguridad por tratarse de la introducción de un dispositivo como es la sonda de aspiración a través del tubo endotraqueal o traqueostomía al sistema

respiratorio bajo (tráquea y bronquios). Lo cual requiere de un correcto procedimiento para evitar posibles complicaciones

Dicha investigación tiene como finalidad brindar un aporte a las autoridades de la institución en la cual se llevará a cabo, a la jefatura de enfermería, para tenerlo en cuenta y generar momentos de reflexión sobre la labor desempeñada por los enfermeros del Hospital De La Amistad Perú Corea Santa Rosa II – 2 Piura , a las jefas de los diferentes servicios donde ellas se reunirán con su personal de enfermería para socializar sus protocolos y guías de dicho procedimiento, para que puedan defender al paciente que está en sus manos.

Por ello la presente investigación tendrá como objetivo principal saber cuál son los conocimientos del enfermero (a) sobre aspiración de secreciones en pacientes con vía aérea artificial de tal manera que el personal de enfermería se capaciten continuamente adquiriendo nuevos conocimientos científicos en el manejo de dicho procedimiento y así mejore sus competencias y brinde un buen cuidado al paciente.

Se planteó como Objetivo General: Determinar los conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación artificial del hospital santa Rosa, Septiembre-Diciembre del 2017

Y como Objetivos Específicos:

Identificar los conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación artificial (tubo endotraqueal) del hospital Santa Rosa, Septiembre-Diciembre del 2017.

Identificar los conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación artificial (traqueostomía) del hospital Santa Rosa, Septiembre-Diciembre del 2017.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional: Apolinario m., realizo un estudio titulado: “conocimiento del enfermero (a) que tiene que ver con la succión de pacientes hospitalizados con secreciones e intubados en cuidados intensivos del hospital nacional Hipólito” dicho trabajo de investigación fue con el fin la obtención del grado de licenciatura Lima 2011 estudio fue en un tiempo dado, y solo se basó en la descripción, las conclusiones fueron que el 79% de enfermeras (o) tienen poco saberes en relación a los pacientes hospitalizados a quienes se les absorbe las secreciones y que se encuentran con tubo endotraqueal <sup>7</sup>

López Schwartz, Isabel, realizo un estudio cuyo título fue “normas que tienen que ver con las medidas de bioseguridad que practica el personal de enfermería en cuanto al manejo de los pacientes hospitalizados con secreciones y que se encuentran intubados en el servicio de medicina del hospital Cayetano Heredia”: Estudio de corte trasversal lima 2012 , a las conclusiones que llego fue que el 56,5% y 80% de las enfermeros no utilizan las medidas de protección en la extracción de secreciones en pacientes intubados antes y después de este procedimiento, el 20 % no prepara el material adecuado para realizar esta técnica, 25% de enfermeros no ausculta los campos pulmonares , no utilizan mascarilla, 35 % realizan inadecuadamente la habilidad para succionar secreciones en los intubados, al introducir la sonda desconocen las medidas (6–12 cm) <sup>8</sup>

Quispe N., realizó un estudio titulado: “Práctica y nivel de conocimiento que tienen los enfermeros en cuanto a la aspiración de mucosidades en hospitalizados que se encuentran con intubados endotraqueales en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho- Lima”: Estudio descriptivo de corte trasversal Lima 2008. Cuyas conclusiones se basan en que el 68.4% de todos los enfermeros tienen un nivel medio en cuanto a conocimientos de aspiración de mucosidades de los hospitalizados intubados de forma endotraqueal; además también tenemos que el 21.1% presentan un bajo conocimiento y el 10.5% presenta un nivel alto de conocimiento sobre la aspiración de mucosidades de pacientes hospitalizados. <sup>9</sup>

Vivanco G., realizó el trabajo practica y nivel de conocimientos sobre la aspiración de mucosidades en pacientes hospitalizados que se encuentran intubados en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el 2014 con el objetivo de determinar el nivel de práctica un conocimiento que efectúan los sanitarios en tanto a la succión o extracción de secreciones en pacientes hospitalizados del Servicio de Emergencia de adultos del HNERM. El trabajo que se realizó fue de tipo cuantitativo ya que se usó cifras numéricas, llegándose a la conclusión que del 100% (38), solo 63% (24) conoce y un importante porcentaje como el 37% (14) no conoce. Lo que ellos alegan conocer se refiere a que el 89% (34) refieren que es mejor extraer las mucosidades haciendo movimientos rotativos y de manera suave, aplicando aspiración, con un menor porcentaje como el 87% (33) refiere que lo apropiado es encajar la sonda que no se aspire sino hasta llegar 1 o 2 centímetros sobre la carina, 87% (33) antes de aspirar secreciones por TET es mejor mojar la punta del catéter con agua destilada y 84% (32) muchas veces la obstrucción por cuerpos extraños es la contraindicación más frecuente para una aspiración de mucosidades, y por ende complicada; mientras que los aspectos que no conocen está dada porque 29% refieren que para aspirar las mucosidades de pacientes no se necesita que la presión de succión del instrumento que aspira debe estar ajustado entre 80 – 120 mmHg, 26% (10) para aspirar mucosidades primero se debe tomar los signos vitales y estados de oxigenación del paciente, 26% la aspiración de mucosidades consiste en la extracción de las mismas que se acumulan en el tracto respiratorio superior<sup>10</sup>

A nivel Internacional: Sousa M., realizo un estudio titulado: “Métodos de aspiración que desarrolla el personal de enfermería en el servicio de medicina en la clínica Razeti “: Estudio descriptivo de tipo transversal. (Tesis para obtener el grado de licenciatura). Venezuela, 2011. A las conclusiones que llego fue que en cuanto al nivel de conocimiento que tiene el personal de salud en tanto a la aspiración de mucosidades o de secreciones en bebés y niños hospitalizadas y que se encuentran intubados en UCI neonatal y pediátricos; tenemos que del 100%(20), solo 10 conocen y y la otra mitad no sabe nada. La gran mayoría sabe que a los bebés y niños intubados se les debe aspirar secreciones, frente a aquello que en realidad no sabe o desconocen es sobre signos y síntomas de

este procedimiento, además de los principios de la aspiración de secreciones y 55% (11) conoce sobre el objetivo principal de la aspiración de mucosidades.<sup>11</sup>

Mamani I., realizó un estudio titulado: “Pacientes intubados con infección bacteriana en durante la técnica de aspiración de secreciones por el personal enfermería del hospital e instituto nacional la Paz –Bolivia”. Estudio descriptivo de corte transversal, realizado en Venezuela, 2006, con una población de 150 licenciadas con un instrumento de entrevista semiestructurada llegó a la conclusión de que el 80 % manejaron de manera inadecuada las vías aéreas en pacientes intubados por el personal de enfermería<sup>12</sup>

El investigador Escalona H., hizo un trabajo titulado :”Técnicas de aspiración en pacientes con traqueostomía realizadas por enfermeros en UCI del hospital central universitario de Venezuela”: estudio descriptivo de corte transversal. Venezuela 2004, cuyo objetivo fue determinar técnicas de aspirar mucosidades en hospitalizados con traqueostomía usadas por los enfermeros que trabajan en UCI, el 45% concluyeron que aspiración de mucosidades es una manera que beneficia al paciente a eliminar las mucosidades del árbol traqueal , el 54.4% los enfermeros no tienen claras sus ideas sobre la aspiración de secreciones 35,3% los enfermeros no realizan la curación de estoma ; el 18,1% no utilizan las medidas de asepsia y de bioseguridad , .4% del personal de enfermería realizan cuidados del tubo de traqueostomia ;el 34.7% del personal de enfermería omiten el cuidado del tubo traqueal, aproximadamente casi la mitad no contestó asertivamente .<sup>13</sup>

En el Estado de Lara, más o menos en el año 2004, los investigadores Escalona y León hicieron un estudio de tipo descriptivo transversal cuya muestra fue de 17 personas de salud, en específico de enfermería que trabajan en el Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” en trabajo se tituló “Habilidad que se tiene para aspirar secreciones que emplea el personal de enfermeros”; cuyo objetivo fue establecer las técnicas que usan los enfermeros en cuanto a aspiración, por ende se concluye que solo el 45% piensa que las mucosidades ayudan a eliminar las mucosidades del árbol traqueo bronquiales; y más de la mitad no brindó una contestación agradable<sup>14</sup>

Las teorías relacionadas en cuanto a conocer, reside en la adquisición de información. Empieza por percibir las cosas sensorialmente, para luego ser comprendida, terminando por la razón. Hay maneras de crear discernimiento: exploración básica, que viene a ser teoría y la que aplica la investigación.<sup>15</sup> Es un grupo de saberes o datos adquiridos ya sea de una ya sea de una ciencia o materia. Hay dos formas de generar información: investigación básica (teoría), investigación aplicada (aplicación de información). Normalmente el nivel de conocimiento va a depender del objeto y de todo lo que se usa para poder reproducir las acciones.<sup>16</sup> Tenemos varios tipos de conocimiento, entre ellos está el sensorial, encontrándose en las personas y también en los animales, sobre todo si se trata de la razón directamente. Como por ejemplo, podría tratarse de un sonido, un libro, el olor se captan por medio de los sentidos todas estas cosas se captan por la razón.<sup>17</sup>

El discernimiento instintivo: Tiene que ver con la apreciación que tienen las personas, o la intuición que estas tengan, es normal en las personas, ya que se puede visualizar inmediatamente de cualquier objeto que este a la vista, y cuyas características no necesariamente son comprobadas para que sean ciertas, como suele ser el conocimiento de la ciencia<sup>18</sup>

El discernimiento práctico: Son costumbres, hábitos aprendidos, experiencias por las que se pasa, y por ende no necesita de conocimientos puros, o científicos.<sup>19</sup>

El discernimiento científico: Normalmente se adquiere de varias investigaciones, de conceptos, de estudios realizados que tengan comprobación y que estén validados. Expresado en leyes que van rigiendo los hechos.<sup>20</sup>

El discernimiento ideológico<sup>21</sup> este discernimiento es sensato, reglamentado, y sumamente crítico, se usa mucho la imaginación que da respuesta a una serie de preguntas.<sup>22</sup>

El conocimiento en enfermería que es un grupo de profesionales que tienen saberes científicos propios, que les permite la satisfacción de las necesidades fundamentales propias de cada individuo. Según Carper, en el año 1978 identifico cuatro patrones: empírico, ciencia, el ético o moral, el estético o arte y personal.<sup>23</sup>

Conocimiento sobre aspiración de mucosidades que es un procedimiento cuyo finalidad es el mantener las vías aéreas permeables extrayendo las secreciones que un hospitalizado no puede eliminar espontáneamente o por sí mismo , evitando así infecciones nosocomiales, debemos de tener en cuenta que el conocimiento y la práctica forman una sola unidad; es decir, que la aplicación del protocolo es el resultado del conocimiento obtenido coadyuvando a un cuidado de calidad, tal como lo menciona Castro (2014):<sup>24</sup>

Definición de aspiración de secreciones, es un proceso cuyo propósito es el mantener las vías aéreas permeables, evitando así infecciones nosocomiales, debemos de tener en cuenta que la práctica y el conocer forman una sola unidad; tal como lo menciona Castro (1998).<sup>25</sup>

Tiene como objetivo principal extraer las secreciones acumuladas del sistema respiratorio ya sea por el tubo endotraqueal o la cánula de traqueostomía, esto ayuda a permeabilizar las vías aéreas favoreciendo el intercambio gaseoso del paciente, dicho procedimiento ayuda a prevenir infecciones , atelectasia , hipoxia o hipoxemia producidas el acumuló de secreciones ,evitando las lesiones al nivel de tubo endotraqueal o traqueal, dicho procedimiento ayuda al paciente que no puede respirar por sí mismo<sup>26</sup>

Kristen Swanson y su teoría de los cuidados refiere que los asistidos se relacionan con la responsabilidad y compromiso y propone 5 elementos primordiales. Las sapiencias hace referencia a los contenidos que tiene el individuo para brindar cuidados, en segundo lugar son los cuidados en sí, o propiamente dichos, en tercer lugar la relación que debe existir entre la enfermera y el paciente, en el cuarto lugar están las acciones de los cuidados que se brindan y por último están los resultados de cada cuidado, siendo lo primordial de la práctica de Enfermería. Y tiene mucho que ver con este trabajo de investigación, ya que, los cuidados, son esenciales en la carrera de Enfermería ya que se cumple con la función asistencial.<sup>27</sup>

Teoría de Leininger Definió enfermería como una gran área, centrandose el estudio y el análisis intercultural y subculturas del mundo, desarrollando una base de conocimientos humanísticos y científicos permitiendo una práctica de la atención integral sanitaria universal.<sup>28</sup> Oren, define que enfermería es ayudar,

proteger auxiliar al usuario, para que este tenga una mejoría en su enfermedad, el enfermero debe dar una buena calidad de vida <sup>29</sup>

Conocimiento: son saberes científicos que tienen el profesional de enfermería al realizar la extracción de acumulo secreciones en paciente intubados y con traqueostomia <sup>30</sup>

Profesional: es toda aquella persona que ejerce una profesión, que tiene estudios universitarios y un título este les avale los conocimientos que ellos han adquirido durante su formación académica. <sup>31</sup>

Vía Aérea Artificial: es un elemento que es de consistencia blanda que puede ser insertado en el tracto respiratorio superior o inferior para facilitar la eliminación de secreción o también la ventilación <sup>32</sup>

Enfermero(a): es aquel sujeto que brinda cuidados humanísticos hacia el usuario ya sea en un hospital o clínica o domicilio particular.

Paciente intubado: paciente que depende o necesita de un apoyo ventilatorio como tubo endotraqueal. <sup>33</sup>

Paciente Con Traqueostomia: paciente que dependerá de un apoyo ventilatorio en la altura de la tráquea: <sup>34</sup>

Aspiración De Secreciones: consiste en la succión de secreciones acumuladas en el sistema respiratorio por medio de succión y a través del tubo traqueal en pacientes intubados y con traqueostomia. <sup>35</sup>

Conservación De La Permeabilidad: es el mantenimiento del libro de flujo de aire de las vías respiratorias que permiten continuar, sin interrupción, intercambio gaseoso. <sup>36</sup>

Barreras De Protección: es el conjunto de objetos utilizados como medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud (en este caso, el profesional de enfermería) y del paciente. <sup>37</sup>

Prevención De Complicaciones: es toda medida orientada a prevenir complicaciones mecánicas y/o fisiológicas asociadas a la presencia de una vía aérea artificial <sup>38</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y Diseño De Investigación:**

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental, además es cuantitativo donde se aplicó una encuesta acerca los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes con ventilación artificial, donde se identificara y medirá el grado de conocimientos, se llevará a cabo en el hospital de Santa Rosa, Marzo – Julio Del 2017.

Los datos se sintetizaron por variable que están enmarcados también en el cuadro de operacionalización, para después poder analizarlo, y por ende brindar los correspondientes resultados.

Los datos se recolectaron en un tiempo determinado, siendo este trabajo de corte transversal. Así mismo es de diseño descriptivo mostrando así todo tal y como se obtuvo en función de lo real.

Es de nivel aplicativo, ya que los resultados ayudaron para la incorporación de algunas estrategias que ayuden a los profesionales de enfermería tengan conocimientos sobre la aspiración de mucosidades en hospitalizados con vía aérea artificial.

#### **3.2 Variables Y Operacionalización**

Definición Conceptual: es un grupo de ideas, saberes, que tienen los enfermeros al realizar la succión de secreciones en pacientes intubados.<sup>23</sup>

Definición Operacional: Es toda aquella información que tienen los enfermeros sobre aspectos teóricos en el manejo de la vía aérea artificial, los mismos que serán recogidos a través de un Cuestionario.<sup>24</sup> Así mismo el estudio de investigación tubo dos dimensiones: tubo endotraqueal sus indicadores fueron los siguientes: procedimientos ventajas y desventajas, barreras de protección. Los indicadores en el tubo traqueostomía fueron: curación de estoma, limpieza de la cánula interna, cuidado del tubo de traqueostomía

Dichos conocimientos serán medidos como: Alto, 9-10, Medio 6-8 y bajo 0.5.

### **3.3 Población , muestra y muestreo :**

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que trabajan en el Servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos

Criterios de exclusión:

- Enfermeros (a) jefas del servicio
- Enfermero (a) asistencial que se encuentren de vacaciones, licencia por enfermedad o inasistencia al día de la aplicación de las encuestas.
- Enfermeros(a) del servicio de cirugía, consultorios externos, pediatría, neonatología.
- Enfermeros que no deseen participar de la investigación

Muestreo no probabilístico, ya que para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión, y estuvo conformada por 20 enfermeras(os) en el periodo Septiembre-Diciembre Del 2017-Piura.

### **3.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos, Validez :**

Es la encuesta la técnica que se utilizó en este trabajo de investigación para poder recolectar información que sirvió para obtener los resultados de los enfermeros, todo ello con el único fin de investigar sobre la variable de estudio.

40

El instrumento que se usó consto de, una breve introducción, las instrucciones para poder rellenar el instrumento por cada dimensión, consto de 20 preguntas cerradas, tipo Likert, y se puntualizó bajo los siguientes criterios: de 0 a 10 con nivel bajo, de 11 a 15 para un nivel intermedio y de 16 a 20 puntos se le consigno un nivel alto.

Igual se consigné la puntuación por cada objetivo según los objetivos:

0-5ptos (nivel bajo)

6-8ptos (nivel medio)

9-10ptos (nivel alto)

Una vez que se obtuvieron los resultados se cuantificó en tablas y gráficos ordenados según los objetivos planteados en la presente investigación, para poder generar las conclusiones y sus respectivas recomendaciones.

Para la validación en este trabajo se contó con el juicio de 3 expertos, quienes revisaron minuciosamente el instrumento e indicaron algunas observaciones

para poder resarcirlas y luego aplicó la prueba piloto a 10 enfermeras que laboran en los servicios de unidad de cuidados Intensivos del Hospital Jose Cayetano Heredia –Piura, permitiendo mejorar la redacción de cada uno de los ítems y sacar la confiabilidad del instrumento.

Confiabilidad: El instrumento será aplicado en una muestra piloto. La confiabilidad del instrumento se realizará a través de (KR-20). Se utilizó una muestra de 20 enfermeras del hospital José Cayetano Heredia – Piura. Para la confiabilidad del instrumento se analizó con (KR – 20), que mide la consistencia interna de los ítems; y, por lo tanto, la confiabilidad del instrumento obtuvo un valor de 0,950, lo que nos permite afirmar que es un instrumento confiable.

### **3.5 Procedimientos**

En primer lugar se solicitó permiso a través de una solicitud dirigida al director del Hospital Santa Rosa – Piura. Para aplicar mi instrumentos al personal de enfermería de los siguientes servicios: Medicina, Emergencia, Cirugía y Unidad de cuidado intensivos. Después de haber obtenido el permiso se realizó la coordinación con los jefes de los siguientes servicios mencionados. Luego se conversó con cada uno de los licenciados de enfermería, se les explicó sobre el trabajo que se estaba realizando y luego se obtuvo el permiso a través del consentimiento informado de cada uno, hubo personas que no respondieron puesto que no se encontraban de turno en los días que se reunió los resultados. Se verificó las respuestas de cada instrumento y se tabuló, elaborándose a continuación una base de datos.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Primero todos los datos fueron vaciados a una hoja de Excel, y luego fueron analizados por el SPSS 21 (Statistical Package for Social Sciences 21.0), luego se presentaron en tablas y gráficos, estimándose los intervalos para cada dimensión bajo la confianza del 95%.

### **3.7 Aspectos éticos**

Se tomaron en cuenta algunos aspectos como:

- + Principio de privacidad: se respeta mucho el anonimato de las personas, para evitar divulgar cualquier tipo de información que proporcionen <sup>(41)</sup>
- + Principio de autenticidad: Se coloca en los resultados la realidad de la investigación tal cual se mostró o evidenció, sin alterar algún resultado..<sup>(42)</sup>
- + Principio de respeto a las personas: esto involucra muchas obligaciones éticas primordiales como la independencia, caracterizándose por ser una capacidad inherente al hecho de ser un ente racional. <sup>(43)</sup>

#### IV RESULTADOS

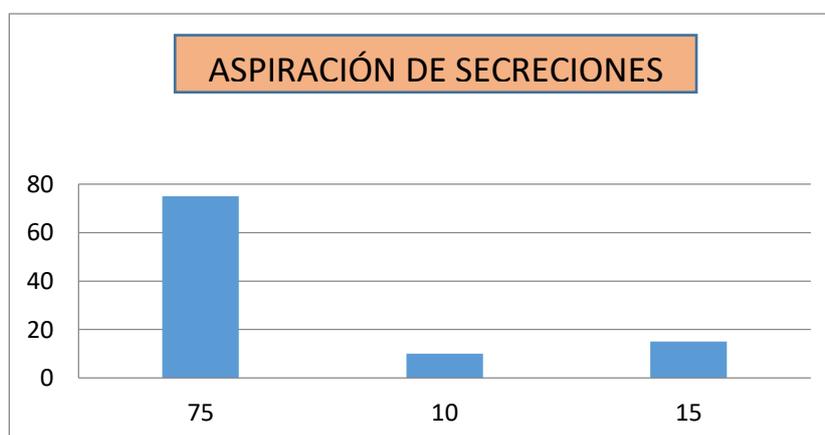
TABLA N° 1 Conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial del Hospital Santa Rosa Septiembre-Diciembre Del 2017-Piura

**Tabla 1:** Conocimiento del profesional enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con “VÍA AÉREA ARTIFICIAL “del Hospital Santa Rosa - Piura

	f	%
Bajo	15	75%
Medio	2	10%
Alto	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital "Santa Rosa " - Piura

**GRAFICO 1:** Conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial del Hospital Santa Rosa Septiembre-Diciembre Del 2017



Según la TABLA N° 1 y GRÁFICO N° 1, el 75% de los profesionales de enfermería tienen un conocimiento bajo sobre Aspiración de Secreciones en Pacientes Hospitalizados Con Vía Aérea Artificial, 15% tiene un nivel de conocimiento alto y el 10% tiene un nivel de conocimiento medio.

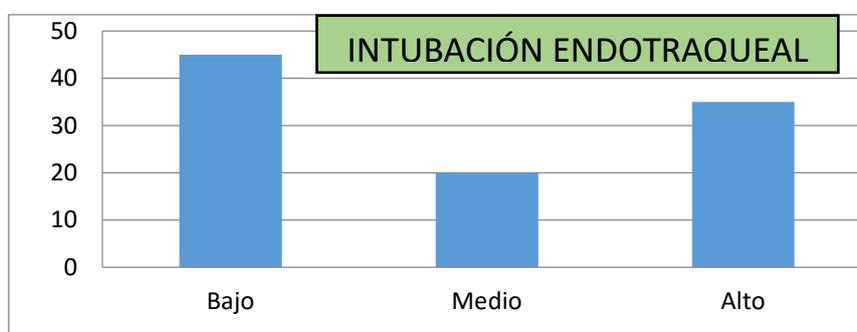
TABLA N° 2.: Conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial en la dimensión intubación endotraqueal Hospital Santa Rosa. Piura. Abril – Julio. 2017.

**Tabla 2:** Conocimiento del profesional enfermero en la sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial dimensión intubación endotraqueal del hospital "Santa Rosa " - Piura

	f	%
Bajo	9	45%
Medio	4	20%
Alto	7	35%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital "Santa Rosa " - Piura

**GRAFICO N° 2:** Conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial en la dimensión intubación endotraqueal. Hospital Santa Rosa. Piura. Setiembre-Diciembre 2017.



Según la TABLA N° 2 y GRÁFICO N° 2, se observa que el 45% de los profesionales de enfermería tienen un nivel bajo de conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial en la dimensión intubación endotraqueal, el 35.0% un nivel alto y el 20% un nivel medio.

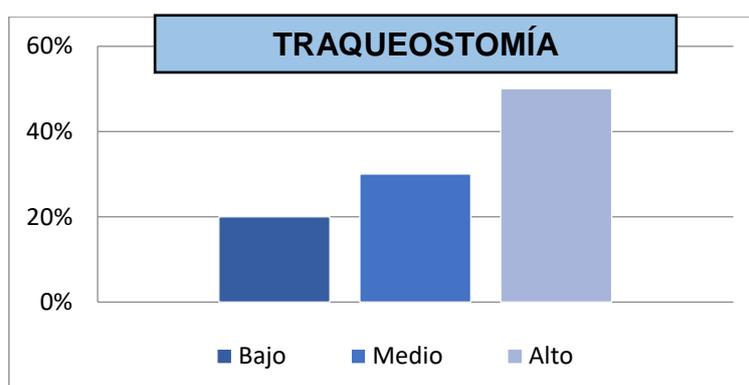
TABLA N° 3: Conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial en la dimensión traqueostomía, Hospital Santa Rosa. Piura. Abril – Julio. 2017.

**Tabla 3:** Conocimiento del profesional enfermero en la sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial dimensión traqueostomía del hospital "Santa Rosa " - Piura

	f	%
Bajo	4	20%
Medio	6	30%
Alto	10	50%
Total	20	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional enfermero del hospital "Santa Rosa " - Piura

**GRAFICO N° 3:** Conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial en la dimensión traqueostomía. Hospital Santa Rosa. Piura. Abril – Julio. 2017.



De la TABLA N° 3 y GRÁFICO N° 3, se deduce que, el 50% de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial en la dimensión traqueostomía. El 30% tiene nivel medio de conocimiento y el 20% de ellos tiene un nivel bajo de conocimiento.

## V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general planteado para esta investigación se encontró que, el 75% de los enfermeros tiene un bajo nivel de conocimiento sobre aspiración de mucosidades de hospitalizados con vía aérea artificial, 15% tiene un alto nivel de conocimiento y el 10% tiene un nivel medio de conocimiento (tabla 1), estos resultados muestran que el profesional de enfermería necesita reforzar estos conocimientos, ya que son necesarios para el buen desempeño en su labor de asistencia diaria en este servicio.

Lo que resultó en esta investigación se parece a lo hallado en la investigación internacional de Sousa M. donde se encontró que el 80.4% de las enfermeras no conocen sobre los cuidados en pacientes con tubo endotraqueal demostrando debilidad en la técnica sobre aspiración de secreciones. Sin embargo, son más bajos que los encontrados por Quispe N., en su investigación nacional; el encontró que el 68.4% del total de personal enfermero tienen un nivel de conocimiento medio sobre la aspiración de secreciones; el 21.1% del total de enfermeros tienen bajo conocimiento y solo el 10.5% tiene alto conocimiento. Lo que hace inferir que es urgente que los enfermeros sean capacitados en el tema ya que la aspiración de mucosidades en hospitalizados es fundamental para permeabilizar las vías aéreas y beneficiar una apropiada ventilación.

Así mismo, el profesional de enfermería siempre debe capacitarse en estos temas para mejorar su desempeño dentro de su trabajo, en conjunto con los médicos, el hecho de estar preparados para este tipo de situaciones es muy importante ya que se salvan vidas y se mejora el estilo de vida de los pacientes.

Estos resultados se sustentan en la teoría del conocimiento de Carper, que manifiesta que la Formación Continuada actualiza, mejora competencias de todos los profesionales de la enfermería, ya que se debe entender que la capacitación es sinónimo de enriquecimiento, y no solo en lo profesional, sino también desde lo personal, pues permite incorporar nuevas herramientas para actualizarse y de esa forma evaluar correctamente cada aspecto del trabajo enfermero. En la profesión de enfermería, los retos son grandes día a día, debemos trabajar para identificar los riesgos y a la vez eliminarlos totalmente

por la seguridad, la calidad en la atención del paciente y el cuidado, que es lo más importante. Una de las funciones principales de enfermería es la aspiración de secreciones en la vía aérea artificial, es una actividad que requiere gran responsabilidad. La aspiración endotraqueal de secreciones y la aspiración por traqueostomía son procedimientos que se realizan con mucha frecuencia en la mayoría de los pacientes que están ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y emergencia.

Respecto al objetivo específico de determinar el conocimiento los enfermeros sobre aspiración de mucosidades en hospitalizados con vía aérea artificial dimensión "tubo endotraqueal se encontró que el 45% de los profesionales de enfermería tienen un nivel bajo de conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial en la dimensión intubación endotraqueal, el 35.0% un nivel alto y el 20% un nivel medio. (tabla 2).

Estos resultados se justifican a los encontrados en el análisis por cada ítem (Anexo 1), llama la atención de la investigadora que el 50% de los profesionales desconocen sobre los objetivos de la técnica de aspiración de mucosidades a través del Tubo Endotraqueal frente al 50% restante que si conoce los objetivos del uso de esta técnica. Así también el 55% de los enfermeros (as) conoce los dos sistemas de aspiración, mientras que 30% sólo conoce el sistema abierto y el 15% conoce sólo el sistema cerrado. Así mismo, se encontró que sólo el 20% de los profesionales en estudio conoce que antes de realizar dicho procedimiento se debe hiperoxigenar al paciente, el 80% lo desconoce. Así mismo, el 30% conoce que debe usar, mascarilla, guantes estériles, gorro, lentes de protección, bata, mientras que el 70% restante no toma en cuenta todas las barreras estas barreras.

Se evidencia que la población en estudio no tiene conocimientos en su totalidad sobre esta dimensión, los resultados obtenidos son semejantes a los obtenidos en la investigación de Apolinario M <sup>(11)</sup> donde se encontraron que el 79% de enfermeras (os) tienen pocos saberes sobre la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal. Así mismo la investigación de Sousa M encontró un nivel bajo de conocimientos respecto a aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea con Intubación

Endotraqueal; coincidiendo también en el bajo conocimiento de este procedimiento sobre las ventajas y desventajas.

Son las enfermeras que atienden al paciente con problemas de salud, las que tienen la responsabilidad de aplicar sus conocimientos para el bien del enfermo, por lo que deben estar en la búsqueda de información y conocimientos nuevos. Por lo que podemos concluir que la enfermera actualice constantemente sus conocimientos reduciendo la brecha cognitiva ya que si son susceptibles de mejora para proporcionar un accionar competente en su trabajo cotidiano.

Respecto al objetivo específico de determinar el nivel de conocimiento del profesional enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial dimensión "TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA" del hospital Santa Rosa Piura; se encontró que, el 50% de los profesionales de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial en la dimensión traqueostomía. El 30% tiene nivel medio de conocimiento y el 20% de ellos tiene un nivel bajo de conocimiento (Tabla 3).

Estos resultados se explican a través de los ítems evaluados para esta dimensión, se encontró que, el 90 % de los encuestados tiene conocimiento de que cada seis horas se realiza la curación del estoma. Así también el 80% conoce que el suero fisiológico se usa para la limpieza de la piel que circunda la zona del estoma. El 75% de los profesionales en estudio valoran durante la curación del estoma, la piel que circunda la zona, secreciones, signo de infección local, Irritación de los bordes del estoma, formación de costra, mal olor, dolor; estos resultados son de alguna manera satisfactorios, lo que muestra que existen enfermeros (as) en este servicio, que conocen a cerca de los cuidados y signos a tomar en cuenta durante la curación del estoma. Estos resultados se pueden comparar con los encontrados por Vivanco M., él encontró resultados mayores de conocimiento (63%) en esta dimensión, frente al 50% de nivel alto de conocimiento más 30% de nivel medio que se muestran en la presente investigación, muestran mayor nivel de conocimiento los profesionales de enfermería del hospital Sata Rosa, lo cual es un buen referente<sup>13</sup>.

Estos resultados nos llevan a reflexionar sobre todo cuando se habla del enfermero o enfermera, quienes cumplen un rol muy importante en la atención humanizada del paciente, por ello es necesario que este en constante actualización para que refuerce sus conocimientos y ayude de la mejor manera a la recuperación de los pacientes, así lo afirma Swanson, que refiere que los cuidados se relacionan con la responsabilidad y compromiso de servicio, los conocimientos con las capacidades que brindan las personas con el único objetivo de brindar cuidados especiales ya que los pacientes se lo merecen, cabe resaltar que la relación entre la o el enfermero y el paciente debe darse de la mejor manera, ya que es importante preservar el pre y post cuidado, esta teoría habla justamente del cuidado como un fenómeno primordial en cualquier enfermero.<sup>39</sup>

Es importante el conocimiento de la enfermera ya que según Bunge es crítico el conocimiento de ciencia ya que distingue lo verdadero de lo falso esto quiere decir lo que se sabe bien sobre aspiración de secreciones por traqueostomía de lo que no se sabe. Se distingue por justificar sus conocimientos, por dar pruebas de su verdad, por eso es fundamentado, porque demuestra que es cierto que es fundamental el conocimiento en este ítem como elemento importante para lograr competencias.

Ante los resultados obtenidos podemos deducir que durante toda su vida laboral la enfermera construye su conocimiento a través de estrategias, metodología, herramientas uso de recursos que se constituyen en un proceso de habilidades científicas que van acorde con los avances científico tecnológico y los cambios de la sociedad.

## **VI. CONCLUSIONES**

- ✧ El 75% de los enfermeros(as) asistenciales del hospital Santa Rosa, tienen conocimiento bajo sobre aspiraciones de secreción en pacientes hospitalizados portadores de vía aérea artificial del hospital Santa Rosa Septiembre-Diciembre Del 2017-Piura
  
- ✧ El 60.0% de los enfermeros(as) asistenciales del hospital Santa Rosa, tienen conocimientos de medios a bajos sobre aspiraciones de secreción en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial en la dimensión de tubo endotraqueal del hospital Santa Rosa Septiembre-Diciembre Del 2017-Piura
  
- ✧ El 80% de los enfermeros(as) asistenciales del hospital Santa Rosa, tienen conocimiento medios a altos sobre aspiraciones de secreción en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial en la dimensión traqueostomía del hospital Santa Rosa Septiembre-Diciembre Del 2017-Piura

## VII. RECOMENDACIONES

- ✧ A las jefas de los servicios para brindar facilidades al profesional a la asistencia a eventos científicos o de capacitación.
  
- ✧ Que la jefa de enfermería establezca un plan de mejora orientado a programas de educación permanente dirigido al personal profesional de Enfermería orientado al manejo de procedimiento sobre aspiración de secreciones en la vía aérea artificial que contribuyan en la calidad de atención al paciente
  
- ✧ Que la jefa de enfermería motive la realización de talleres a fin de socializar las guías y protocolos existentes en el servicio
  
- ✧ Se sugiere implementar auditorias de enfermería tendientes a evaluar la calidad del cuidado estableciéndose metas sobre los días de estancia hospitalaria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Berman A, Snyder S, Kozier B, et al. Fundamentos de Enfermería, conceptos, procesos y práctica. 8. a ed. España: Pearson; 2008.
2. Herce, C. Lerge, S. Martínez. Aspiración endotraqueal: Respirador Versus Resucitador manual como método de hiperoxigenación e hiperinsuflación. Washington - Estados Unidos. 1999. Pág. 194 - 196.
3. M. Kerr, L. Menzel. Prevención de los daños ocasionados por la aplicación inadecuada de las técnicas de aspiración así como la manipulación del equipo. California - Estados Unidos. 1991. Pág. 300.
4. Diccionario de Pedagogía. Enseñanza en la Ciencias de la Vida, s/e, 1989. Pág. 56.
5. Augusto Salazar. El punto de vista filosófico. Ediciones El Alce. Lima – Perú, 20210. Pág. 308.
6. BEARE / MYERS 1995 El Tratado de Enfermería Mosby. Vol. II, Edit. Mosby. Doyma
7. España Bloodborne Pathogen Task List. PROTEC-SP=If Splattering Likely GOWN TION Accu-checks glucose R R monitoring artificial Airway-suction/ R R S R R removal Adult Aspiration of Joints R R Bed.
8. BUSINESS Consultant. Airway humidification. Airway suction. Secretion management. Sales training. Medi-Vac Business Unit. Intravenous devices. Airway suction. Airway management
9. Colegio De Enfermeros Del Perú 1994 revista xii congreso nacional de enfermería vol. 1. Lima.
10. Contaminated suction tip chart. Oral secretions blood, and microbes, contaminated uncontained airway suction tip. Clinician's hands:
11. ARCE, Aurelio, 1990 Conceptos, Métodos y Modelos de la Investigación Científica. Ed. Toro Lindo Mozo. Perú.
12. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Estadística de Morbi-mortalidad del 2000. Lima - Perú: 2000. Pág. 18 - 19.
13. Ministerio de Salud. Estadística a Nivel Nacional del Perú. Lima - Perú: 2000. Pág. 205 - 208.
14. HERCE, S. LERGE, C. MARTÍNEZ, S. Aspiración endotraqueal: Respirador Versus Resucitador manual como método de

- hiperoxigenación e hiperinsuflación. Washington - Estados Unidos. 1999. Pág. 194 - 196.
15. Giganti, W.. Técnicas mejoradas que emplea la enfermera para prevenir las laceraciones y la contaminación de las vías aéreas bajas. Connecticut - Estados Unidos. 1995. Pág. 192 – 197
  16. Kerr, M., Menzel, L. Prevención de los daños ocasionados por la aplicación inadecuada de las técnicas de aspiración así como la manipulación del equipo. California - Estados Unidos. 1991. Pág. 300.
  17. Portex Ltd - Airway Management. Protective shield around thumb valve helps avoid accidental activation.
  18. Rochelle Logston Boggs, Maribeth Woldridge-King, 1995. Terapia Intensiva. Procedimientos de la American Association Ofcritical
  19. De los Remedios, M., Ibarra, A. (2007). Capítulo 71: Aspiración de secreciones a través de tubos endotraqueales. Tratado de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. ISSN: 1885-7124. Disponible en:
  20. Dueñas, J. (2001), Teorías de enfermería.: [Consultado el htm 01/06/2010]. Disponible en <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias>.
  21. Elizondo, E. (1991), Salud y enfermedad desde las antropologías actuales, Labor Hospitalaria 23. Págs.: 137-142.
  22. Elizondo, L. (2002). Principios básicos de salud. México, D.F. Editorial Limusa, S.A de C.V. Pág. 7-8
  23. Escalona, H. y León, N. (2004). “Técnicas de aspiración de secreciones usadas por el personal de enfermería en la unidad de neurocirugía. Hospital Central Universitario Dr. Antonio M. Pineda Barquisimeto, Estado Lara. Enero-Mayo.2004”
  24. Feito, L. (2000). Ética profesional de la enfermería. Filosofía de la Enfermería como ética del cuidado. Madrid, Editorial: Promoción Popular Cristiana. Pag: 148,
  25. Frutos, F., Alia, I., Lorenzo, M., García, J., Nolla, M., Ibáñez, J., Tirapu, J., Macias, S., Blanco, J., Benito, S., Anzueto, A. y Esteban, A. (2003). Revista el Servier. Medicina Intensiva. Utilización de la ventilación mecánica en 72 unidades de cuidados intensivos en España

26. Galiana, A., Artacho, C. y De La Torre, M. (2002). Ventilación Mecánica. Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.
27. Gálvez, P. (2008). Salud Pública. Conceptos Básicos
28. Gambino, D. (2007). Bioseguridad en Hospitales. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Salvador Allende”, La Habana, Cuba.
29. González, A., Coscojuela, M., Erro, A. (2004). Evaluación de la competencia práctica y de los conocimientos Científicos de Enfermeras de UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones. Enfermería Intensiva. Volumen 15, Numero 3, páginas: 101-111.
30. González, M., Restrepo, G., Sanín, A. (2003). Paciente en estado crítico. 3ª Edición. Medellín, Colombia. Editorial CIB. Pág. 368 - 369.
31. Kozier, G., Blais K., Wilkinson, JM. (2000). Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica. 5ª Edición actualizada. Vol. 2. McGraw – Hill. Interamericana. Págs.: 1195-1199.
32. López, C. (2001). La jerarquía de necesidades de Abraham Maslow
33. Mendivil, A., Emilia, R. (2002). “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, 2002”.
34. Organización Mundial De La Salud 2010. Agenda De Investigación
35. Polit, D. (1993) Investigación científica en ciencias de la salud. 3era edición. Editorial: ríos, s.a de c.v. Pág.: 153
36. Rodríguez, M. (2001). Conociendo al Sistema Respiratorio. Disponible en: <http://www.fqarg.com.ar/consecuencias/detalle.htm>
37. Thompson, L. (2000). Best practice. Aspiración traqueal en adultos con una vía área artificial. Volumen 4. SSN 1329 –1874. Pág. 4 – 5.
38. Toribio, R. (2009). Aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía. Gerencia del Área de Salud de Plasencia.
39. Torralba, E. (1998) Antropología del cuidar, Instituto Borja de Bioética / Fundación Mapfre Medicina, Madrid. Pág.: 253.
40. Torres, A., Ortiz, I. (1997). Cuidados intensivos respiratorios para enfermería. Edición: Ilustrada. Pág.: 71.

41. Carrión Camacho MR, Terrero Varilla M. El Paciente Crítico con Ventilación Mecánica No Invasiva. Modos ventajas desventajas y principales cuidados de enfermería. En: Esquinas A, Blasco J, Hallestad D, editores. Ventilación Mecánica no Invasiva en Emergencias Urgencias y Transporte Sanitario. Granada: Ediciones Alhulia SL; 2003.
42. García-Maribona J, González M, Blanco J.M, Monroy JC. Cuidados de Enfermería en pacientes con vía aérea artificial En: Medina A, Pons M, Esquinas A, editores. Ventilación No Invasiva en Pediatría. Ergon 2004. p.125-33.
43. Lic. Requejo Bailón Lelia. "Manejo de Vías Respiratorias en pacientes sometidos a ventiloterapia", hallando que 16 pacientes internados en la UCI 7-B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. 1994.
44. Lic. Castillo Velarde Rosario. "Conocimientos y Prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia del Hospital Marino Molina Scipia-Essalud". 2003.
45. Brunner Y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico. Ed. Octava. 590.
46. Diccionario De Pedagogía. Enseñanza en las Ciencias de la Vida.1989. pp. 56.
47. Cicat. Procedimientos y Cuidados esenciales en Enfermería. 2003.11-15
48. Principios éticos 48-50
49. Principios Éticos de Enfermería [Internet]; 2014.[Citado el 24 de julio del 2017]

## ANEXOS

### ANEXO 1

Cuadro De Operacionalizacion De La Variable

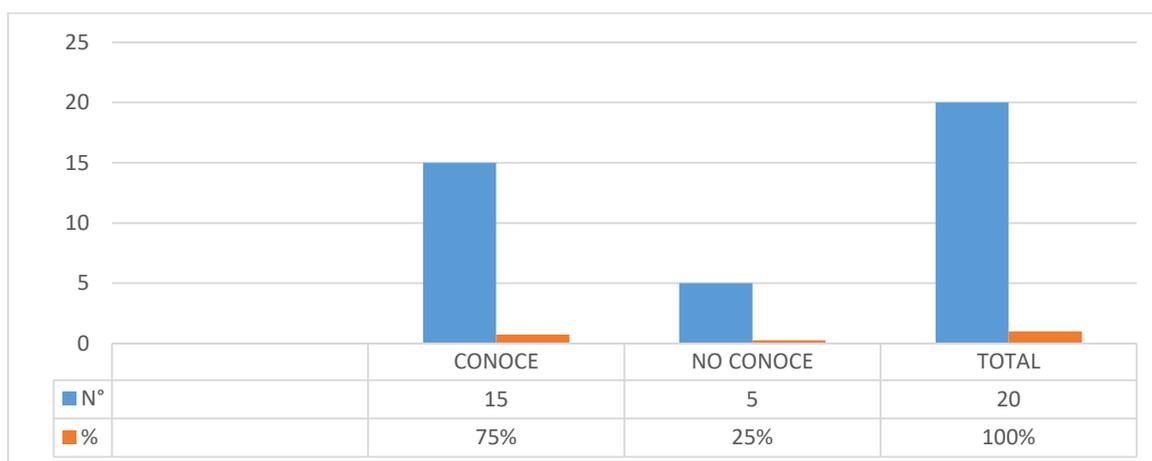
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Nivel de conocimientos del enfermero(a) sobre aspiración de secreciones en pacientes con vía aérea artificial	Es un grupo de ideas, saberes, que tienen los enfermeros sobre la succión de secreciones en pacientes intubados.	Es toda aquella información que tienen los enfermeros sobre aspectos teóricos en el manejo de la vía aérea artificial, los mismos que serán recogidos a través de un Cuestionario. Dichos conocimientos serán medidos como alto Medio y bajo.	Tubo endotraqueal  tubo traqueostomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Procedimientos</li> <li>✓ Ventajas y desventajas</li> <li>✓ Barreras de protección</li>   <li>✓ Curación de estoma</li> <li>✓ Limpieza de la cánula interna</li> <li>✓ Cuidado del tubo de traqueostomía</li> </ul>	Alto 9-10 Medio 6-8 Bajo 0-5       Alto 9-10 Medio 6-8 Bajo 0-5	Alto 16-20 Medio 11-15 Bajo 0-10

## Anexo 2

1. ¿Qué es la aspiración de secreciones?		
	N°	%
a) Procedimiento para disminuir las secreciones de árbol traqueobronquial	3	15%
b) Procedimiento para extraer las secreciones de árbol traqueobronquial	15	75 %
c) Procedimiento para humidificar las secreciones del árbol Traqueobronquial	2	10%
TOTAL :	20	100%

COMENTARIO: En la tabla 1 se observa: el 15 % de las enfermeras entrevistadas indica que la aspiración de secreciones traqueo bronquiales es un procedimiento para disminuir las secreciones del árbol traqueo bronquial, el 75% refiere que es el procedimiento para remover las secreciones y el 10% indica que es un procedimiento para humidificar las secreciones del árbol traqueobronquial.

2. ¿Qué es la aspiración de secreciones?	N°	%
CONOCE	15	75%
NO CONOCE	5	25%
TOTAL	20	100%

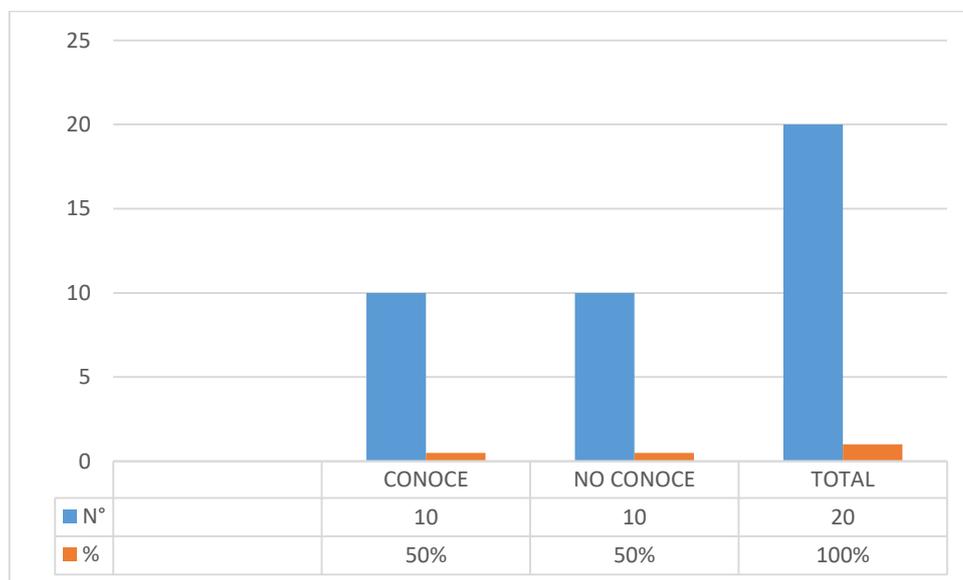


COMENTARIO: En el gráfico1 se observa: el 75 % de las enfermeras encuestas conocen sobre Qué es la aspiración de secreciones, 25% de las enfermeras encuestas no conocen sobre Qué es la aspiración de secreciones,

3. ¿Cuáles son los objetivos de la Técnica de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal?		
	N°	%
a) Mantener permeables las vías respiratorias, evitando el acumulo de secreciones.	10	50%
b) Tomar biopsias	5	25%
c) Mantener la permeabilidad del tubo endotraqueal	5	25 %
Total	20	100

COMENTARIO: En la tabla 1 se observa: el 50% de las enfermeras encuestadas que el objetivo de la técnica de aspiración de secreciones es para mantener permeables las vías respiratorias, evitando el cumulo de secreciones, el 25% de las enfermeras encuestadas indica es un procedimiento destinado para la obtención de biopsias; y el 25% de las enfermeras encuestadas refiere que el objetivo es mantener la permeabilidad del tubo endotraqueal.

4. ¿Cuáles son los objetivos de la Técnica de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal?	N°	%
CONOCE	10	50%
NO CONOCE	10	50%
TOTAL	20	100%

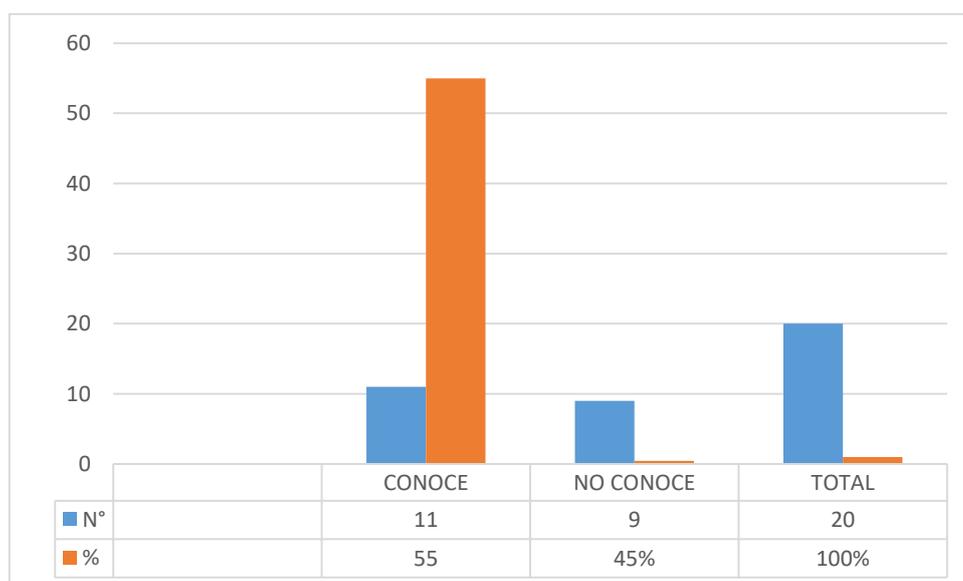


COMENTARIO: En el gráfico2 se observa: el 50 % de las enfermeras encuestas conocen Cuáles son los objetivos de la Técnica de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal, 25% de las enfermeras encuestas no conocen Cuáles son los objetivos de la Técnica de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal

5. ¿Cuáles son los sistemas de aspiración que usted conoce?		
	N°	%
a) Sistema Cerrado	3	15%
b) Sistema Abierto	6	30%
c) Ambos	11	55%
Total	20%	100%

COMENTARIO: los sistemas de aspiración el 15% sabe que el sistema de aspiración es el sistema cerrado, 30% sabe que el sistema de aspiración es el sistema abierto, 30% sabe los sistema de aspiración son sistema cerrado y abierto

6. ¿Cuáles son los sistemas de aspiración que usted conoce?	N°	%
CONOCE	11	55
NO CONOCE	9	45%,
TOTAL	20	100%



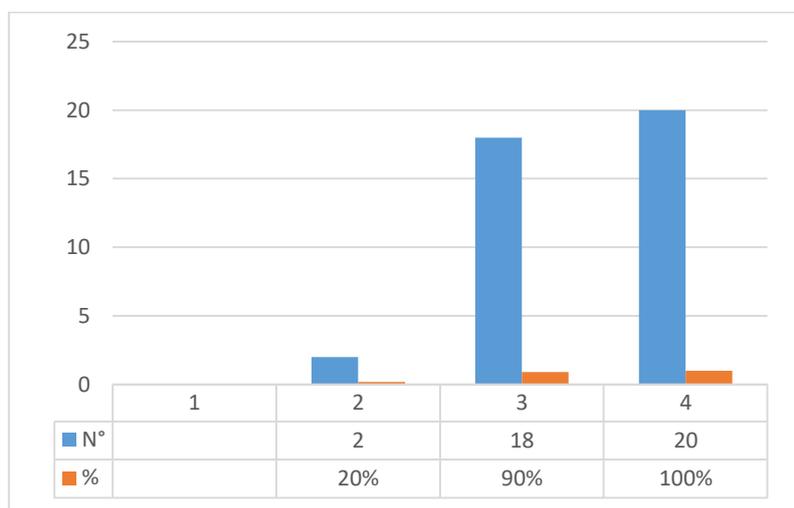
COMENTARIO: En el gráfico3 se observa: el 55% conocen sobre los sistemas de aspiración 45% no conocen sobre los sistemas de aspiración

7. Uno de los cuidados que usted debe tener antes de realizar el procedimiento de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal es		
a) Hiperoxigenar al paciente	N°	

	2	20%
b) Se colocará al paciente en un ángulo de 90°.	11	55%
c) Se introducirá la sonda previamente sin lubricarla	7	25
Total	20%	100%

COMENTARIO: 1 se observa: el 20% de las enfermeras entrevistadas indica q conocen los cuidados que debe tener antes de realizar el procedimiento de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal es Hiperoxigenar al paciente, 55% de las enfermeras indica que los cuidados que debe tener antes de realizar el procedimiento de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal es Se colocará al paciente en un ángulo de 90°. , 37% de las enfermeras indican que los cuidados que debe tener antes de realizar el procedimiento de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal es Se introducirá la sonda previamente sin lubricarla.

<b>8.</b> Uno de los cuidados que usted debe tener antes de realizar el procedimiento de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal es	N°	%
CONOCE	2	20%
NO CONOCE	18	90%
TOTAL	20	100%

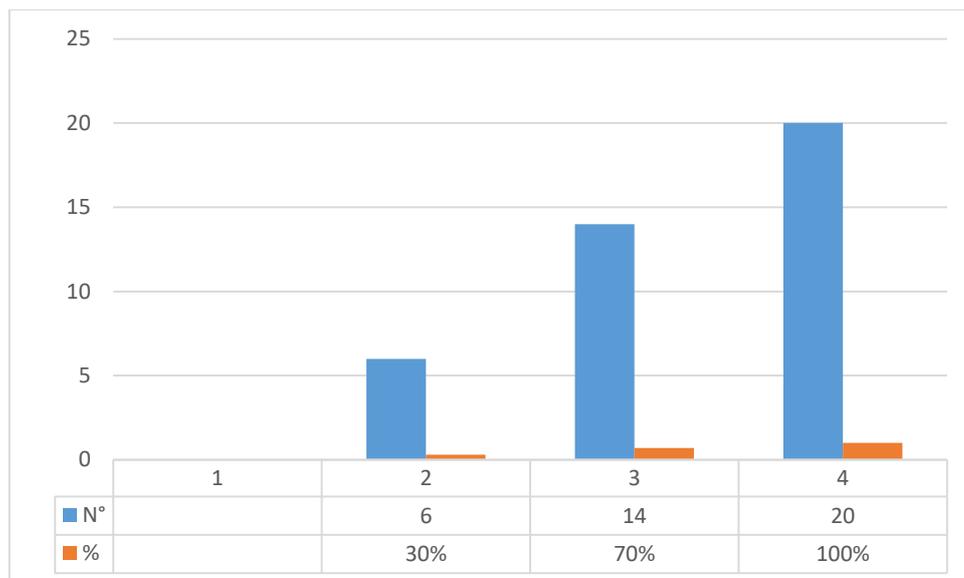


COMENTARIO: En el gráfico 4 se observa: que el 90 %de las enfermeras encuestadas no conocen los cuidados que usted debe tener antes de realizar el procedimiento de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal, el 20% de las enfermeras encuestadas conocen los cuidados que usted debe tener antes de realizar el procedimiento de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal

9. Ud. Que barrera protectora emplearía Durante la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados		
a) Guantes estériles, mascarilla, gorro, bata, lentes de protección.	N°	%
	6	30%
b) Guantes de trabajo, gorro, mascarilla.	4	20%
c) Guantes estériles, gorro, mascarilla, lentes de protección	10	50%
Total	20%	100%

COMENTARIO: 5 se observa: el 30 % de las enfermeras entrevistadas Que barrera protectora emplearía Durante la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados son Guantes estériles, mascarilla, gorro, bata, lentes de protección , 20% de las enfermeras entrevistadas Que barrera protectora emplearía Durante la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados son Guantes de trabajo, gorro, mascarilla , 50% de las enfermeras entrevistadas Que barrera protectora emplearía Durante la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados son Guantes estériles, gorro, mascarilla, lentes de protección

10. Ud. Que barrera protectora emplearía Durante la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados	N°	%
CONOCE	6	30%
NO CONOCE	14	70%
TOTAL	20	100%



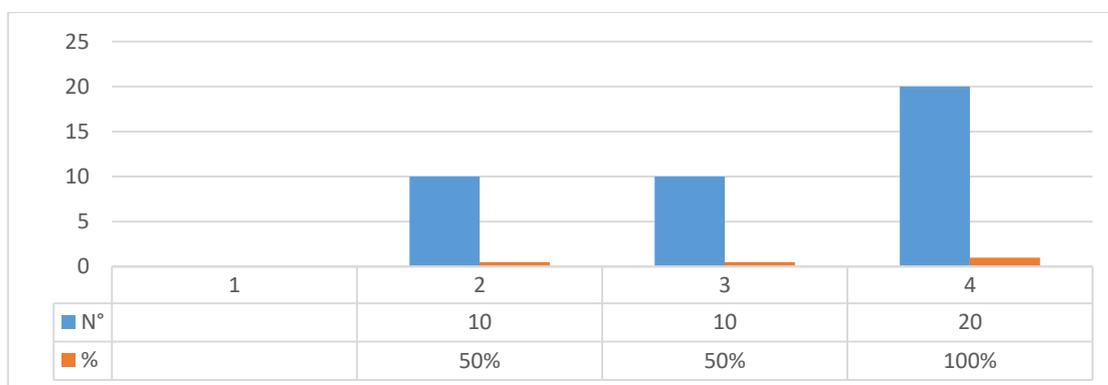
COMENTARIO: En el gráfico 5 se observa: que el 30 %de las enfermeras encuestadas no conocen sobre la barrera protectora emplearía Durante la técnica de

aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 70 % de las enfermeras encuestadas conocen sobre la barrera protectora emplearía Durante la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados

11. ¿para usted las barreras físicas lo protege tanto a usted como al paciente de contraer infecciones cruzadas?		
	N°	%
a) Si.	10	50%
b) No.	10	50%
Total	20%	100%

COMENTARIO: 6 se observa: el 50% de las enfermeras entrevistadas que las barreras físicas lo protege tanto a usted como al paciente de contraer infecciones cruzadas , 50% de las enfermeras entrevistadas que las barreras físicas no lo protege tanto a usted como al paciente de contraer infecciones cruzadas

12. ¿para usted las barreras físicas lo protege tanto a usted como al paciente de contraer infecciones cruzadas?	N°	%
CONOCE	10	50%
NO CONOCE	10	50%
TOTAL	20	100%



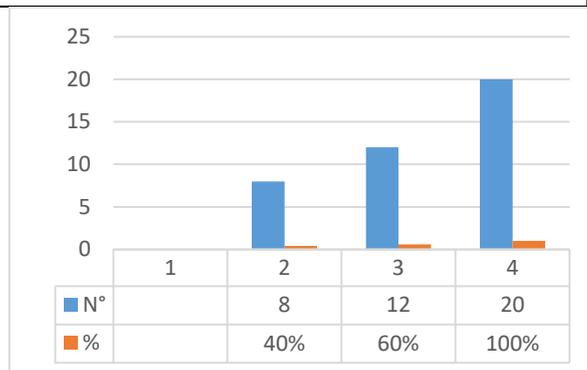
COMENTARIO: En el gráfico 6 se observa: que el 50% de las enfermeras encuestadas no conocen las barreras físicas lo protege tanto a usted como al paciente de contraer infecciones, el 50 % de las enfermeras encuestadas conocen las barreras físicas lo protege tanto a usted como al paciente de contraer infecciones

13. Usted, ¿Qué cuidados de enfermería debe aplicar después de la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal?		
	N	%
a) Auscultar los campos pulmones para verificar la	8	40%

desaparición o disminución de los ruidos agregados.		
b) Instalar el dispositivo de oxígeno con una FiO2 100%	5	25%
c) Al finalizar el procedimiento no apoyar con la bolsa de resucitación manual al paciente hasta que recupere una SpO2 aceptable	7	35%
Total	20%	100%

COMENTARIO: 7 se observa: el 40 % de las enfermeras entrevistadas Qué los cuidados de enfermería debe aplicar después de la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal es Auscultar los campos pulmones para verificar la desaparición o disminución de los ruidos agregados , el 25 % de las enfermeras entrevistadas Qué los cuidados de enfermería debe aplicar después de la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal es Instalar el dispositivo de oxígeno con una FiO2 100%, el 35 % de las enfermeras entrevistadas Qué los cuidados de enfermería debe aplicar después de la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal es Al finalizar el procedimiento no apoyar con la bolsa de resucitación manual al paciente hasta que recupere una SpO2 aceptable

<b>14. Usted, ¿Qué cuidados de enfermería debe aplicar después de la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal?</b>	N°	%
CONOCE	8	40%
NO CONOCE	12	60%
TOTAL	20	100%



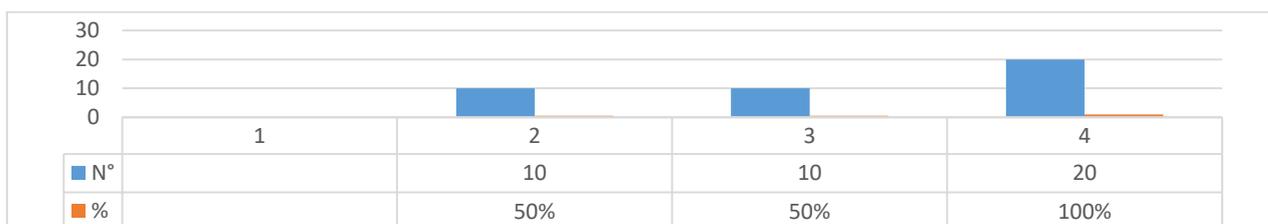
COMENTARIO: En el gráfico 7 se observa: que el 40% de las enfermeras encuestadas conocen los cuidados de enfermería debe aplicar después de la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal, el 60 % de las enfermeras encuestadas no conocen sobre cuidados de enfermería debe aplicar después de la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal

<b>15. Mencione, ¿Cuáles son las complicaciones que pueden presentarse durante la aspiración de secreciones al realizar el procedimiento?</b>	N°	%

a) Hipoxia	10	50%
b) Paro cardio respiratorio	2	10%
c) Disnea	5	25%
d) Todos	2	10%
e) Ninguno	1	5%
Total	20%	100%

COMENTARIO: 8 se observa: el 50 % de las enfermeras entrevistadas, que las complicaciones que pueden presentarse durante la aspiración de secreciones al realizar el procedimiento es Hipoxia , el 10 % de las enfermeras entrevistadas, que las complicaciones que pueden presentarse durante la aspiración de secreciones al realizar el procedimiento es Paro cardio respiratorio, el 25 % de las enfermeras entrevistadas, que las complicaciones que pueden presentarse durante la aspiración de secreciones al realizar el procedimiento es Disnea , el 10 % de las enfermeras entrevistadas, que las complicaciones que pueden presentarse durante la aspiración de secreciones al realizar el procedimiento son todos , el 5 % de las enfermeras entrevistadas, que las complicaciones que pueden presentarse durante la aspiración de secreciones al realizar el procedimiento no son ningunos .

<b>16. Mencione, ¿Cuáles son las complicaciones que pueden presentarse durante la aspiración de secreciones al realizar el procedimiento?</b>	N°	%
CONOCE	10	50%
NO CONOCE	10	50%
TOTAL	20	100%



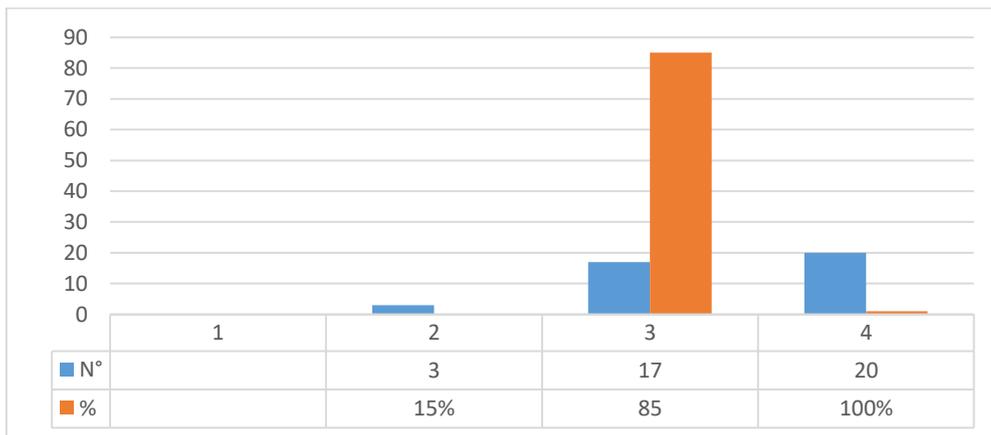
COMENTARIO: En el gráfico 8 se observa: que el 50% de las enfermeras encuestadas conocen las complicaciones que pueden presentarse durante la aspiración de secreciones al realizar el procedimiento, el 50 % de las enfermeras encuestadas no conocen las complicaciones que pueden presentarse durante la aspiración de secreciones al realizar el procedimiento

<b>17 Cuántos segundos debe durar cada aspiración de secreciones con TET</b>		
	N°	%
	0	

a) 15-30		
b) 20-30	3	15%
c) 10-15	17	85
d) 30-60	0	
Total	20%	100%

COMENTARIO: 8 se observa: el 85% de las enfermeras entrevistadas una aspiración de secreciones con TET dura 10-15 segundos, 15% de las enfermeras entrevistadas una aspiración de secreciones con TET dura 20-30 segundos

18. Cuántos segundos debe durar cada aspiración de secreciones con TET	N°	%
CONOCE	17	85%
NO CONOCE	3	15%
TOTAL	20	100%



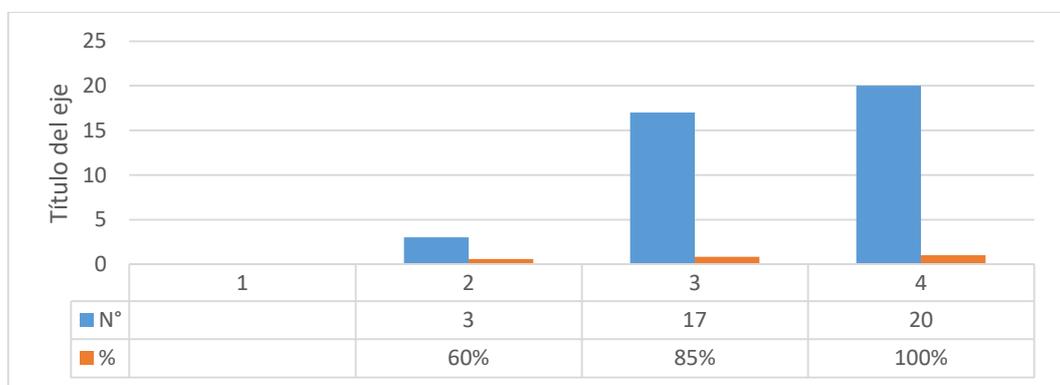
COMENTARIO: En el gráfico 9 se observa: que el 15% de las enfermeras encuestadas no conocen una aspiración de secreciones con TET, que el 85% de las enfermeras encuestadas conocen una aspiración de secreciones con TET.

19. La aspiración de secreciones intubados debe realizarse:

a) Cada dos horas	N°	%
	12	60%
b) Cuando empieza a disminuir la saturación	2	10%
c) Cuando el paciente presenta polipnea y ansiedad	3	15%
d) Solo cuando sea necesario.	3	15%
Total	20%	100%

COMENTARIO: 10 se observa: el 60% de las enfermeras entrevistadas la aspiración de secreciones intubados debe realizarse: cada dos horas, 10% de las enfermeras entrevistadas La aspiración de secreciones intubados debe realizarse: Cuando empieza a disminuir la saturación, 15% de las enfermeras entrevistadas la aspiración de secreciones intubados debe realizarse Cuando el paciente presenta polipnea y ansiedad, 15% de las enfermeras entrevistadas La aspiración de secreciones intubados debe realizarse: Solo cuando sea necesario.

20. La aspiración de secreciones intubados debe realizarse:	N°	%
CONOCE	3	60%
NO CONOCE	17	85%
TOTAL	20	100%



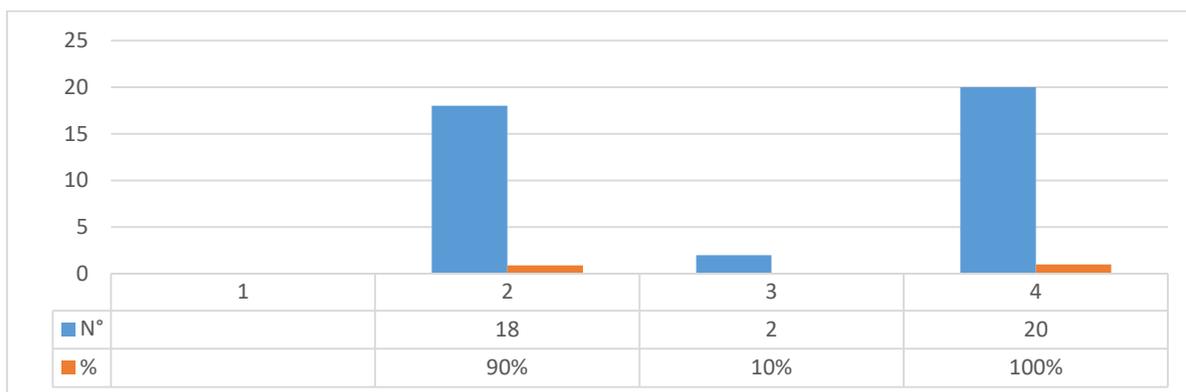
COMENTARIO: En el gráfico 10 se observa: que el 60% de las enfermeras encuestadas conocen que la aspiración de secreciones intubados debe realizarse, que el 85de las enfermeras encuestadas no conocen que la aspiración de secreciones intubados debe realizarse

1 ¿Cada cuantas hora realizaría Ud. la curación del estoma?

a) Cada 24 horas	N°	%
	0	
b) Cada 6 horas	18	90%
c) Cada 12 horas	2	10%
Total	20%	100%

COMENTARIO: 11 se observa: el 90% de las enfermeras entrevistadas Cada cuanto hora realizaría Ud. la curación del estoma es Cada 6 horas, 10% de las enfermeras entrevistadas Cada cuanto hora realizaría Ud. la curación del estoma es Cada 12 horas.

2.Cada cuantas hora realizaría Ud. la curación del estoma	N°	%
CONOCE	18	90%
NO CONOCE	2	10%
TOTAL	20	100%



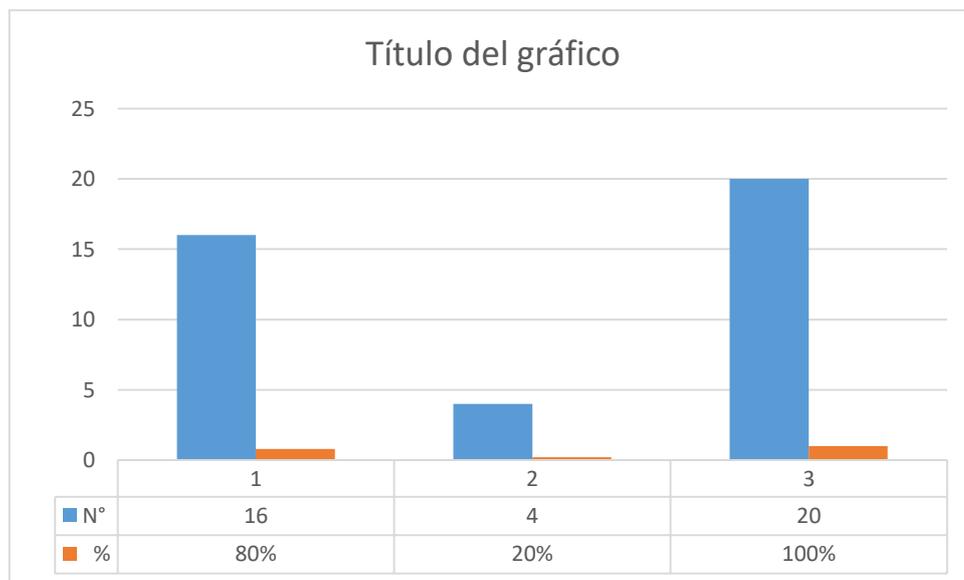
COMENTARIO: En el gráfico 11 se observa: que el 90% de las enfermeras encuestadas conocen sobre cuanto hora realizaría Ud. la curación del estoma, que el 10% de las enfermeras encuestadas no conocen sobre cuantas hora realizaría Ud. la curación del estoma.

3. Usted. con que limpiaría la piel que circunda la zona del estoma

a) suero fisiológico	N°	%
	16	80%
b) yodopovidona	4	20%
c) solo a y b	0	0
Total	20%	100%

COMENTARIO: 12 se observa: el 80% de las enfermeras entrevistadas limpian la piel que circunda la zona del estoma con suero fisiológico , 20% de las enfermeras entrevistadas limpian la piel que circunda la zona del estoma con yodopovidona

12)¿ usted. con que limpiaría la piel que circunda la zona del estoma	N°	%
CONOCE	16	80%
NO CONOCE	4	20%
TOTAL	20	100%



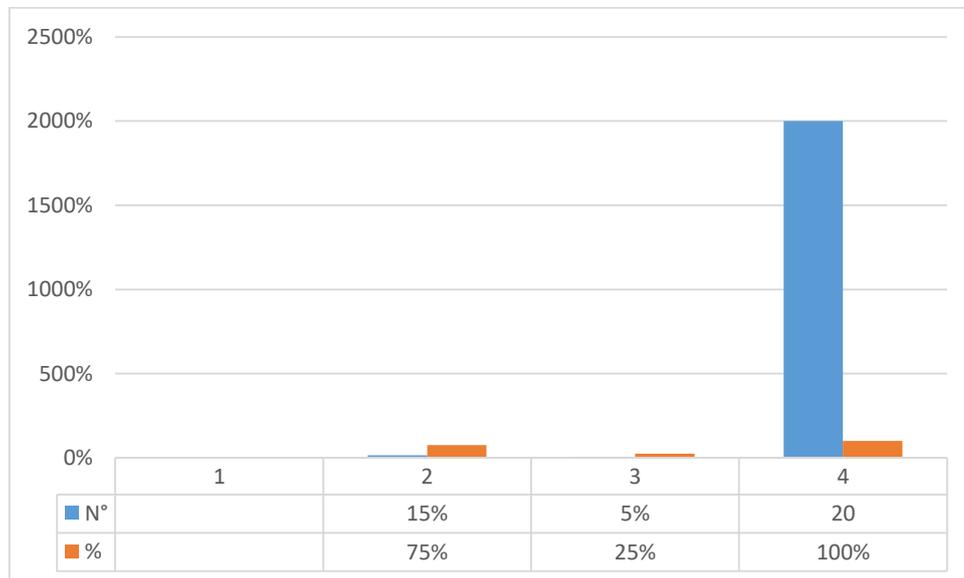
COMENTARIO: En el gráfico 12 se observa: que el 80% de las enfermeras encuestadas conocen la limpieza de la piel que circunda la zona del estoma, que el 20% de las enfermeras encuestadas no conocen la limpieza de la piel que circunda la zona del estoma

4.Ud. que valoraría durante curación de estoma?

a) La piel que circunda la zona del estoma, Secreciones, Signo de infección local, Irritación de los bordes del estoma, formación de costra, mal olor, dolor	N°	%
	15	75%
b) Las funciones vitales del paciente	3	15%
c) La cánula interna	2	10%
Total	20%	100%

COMENTARIO: 13 se observa: el 75% de las enfermeras entrevistadas valora durante curación de estoma La piel que circunda la zona del estoma, Secreciones, Signo de infección local, Irritación de los bordes del estoma, formación de costra, mal olor, dolor , 15% de las enfermeras entrevistadas valora durante curación de estoma Las funciones vitales del paciente , 10% de las enfermeras entrevistadas valora durante curación de estoma La cánula interna

5. Ud. que valoraría durante curación de estoma?	N°	%
CONOCE	15%	75%
NO CONOCE	5%	25%
TOTAL	20	100%



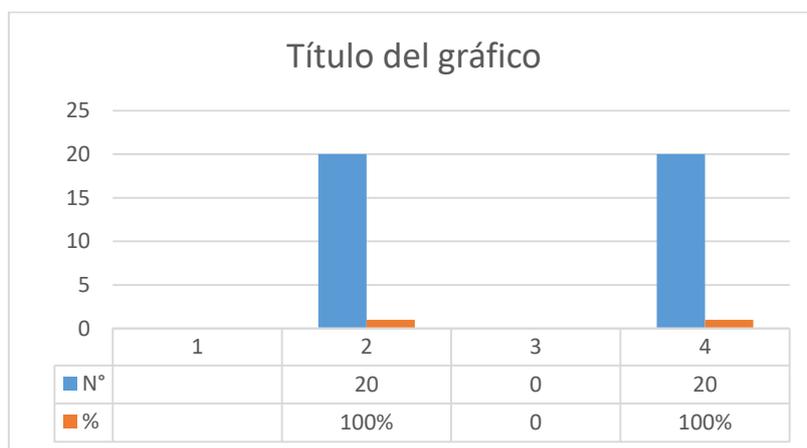
COMENTARIO: En el gráfico 13 se observa: que el 75% de las enfermeras encuestadas conocen valora durante curación de estoma, que el 25% de las enfermeras encuestadas no conocen I valora durante curación de estoma

6.¿Cuál de las siguientes alternativas es para prevenir la obstrucción y aspirado de

material extraño?		
a) Retire la cánula del desinfectante y enjuagar bien con solución salina e inspecciona la cánula por si hay partículas extrañas.	N°	%
	20	100%
b) Sumerja la cánula interna en la riñonera de agua oxigenada por algunos minutos y frotar con un cepillo o limpiador de tubos.	0	0
c) Sujete la cánula externa mientras se afloje la cánula interna y extráigala girando en sentido contrario de las agujas del reloj tirando de ella hacia fuera y hacia abajo.	0	0
Total	20%	100%

COMENTARIO: 14 se observa: el 75% de las enfermeras entrevistadas que para prevenir la obstrucción y aspirado de material extraño es Retirar la cánula del desinfectante y enjuagar bien con solución salina e inspecciona la cánula por si hay partículas extrañas.

7.¿Cuál de las siguientes alternativas es para prevenir la obstrucción y aspirado de material extraño?	N°	%
CONOCE	20	100%
NO CONOCE	0	0
TOTAL	20	100%

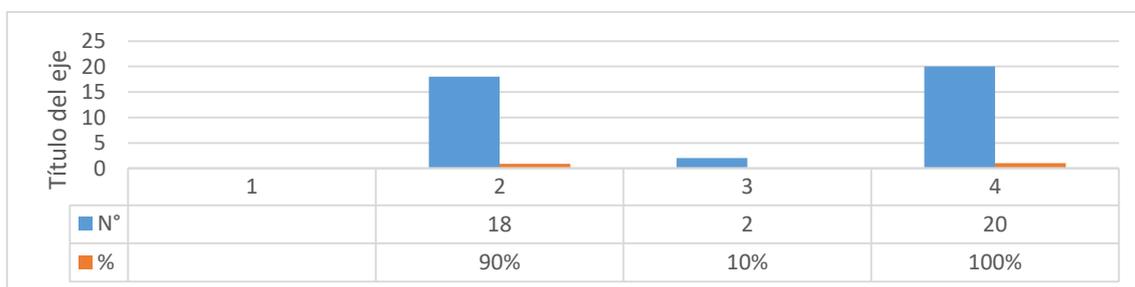


COMENTARIO: En el gráfico 14 se observa: que el 20% de las enfermeras encuestadas conocen como para prevenir la obstrucción y aspirado de material extraño

8.¿Cuál de las siguientes alternativas ablanda y quita las secreciones incrustadas en la cánula interna?		
a) Retire la cánula del desinfectante y enjuagar bien con solución salina e inspecciona la cánula por si hay partículas extrañas.	N°	%
b) Sumerja la cánula interna en la riñonera de agua oxigenada por algunos minutos y frotar con un cepillo o limpiador de tubos.	18	90%
Sujete la cánula externa mientras se afloje la cánula interna y extráigala girando en sentido contrario de las agujas del reloj tirando de ella hacia fuera y hacia abajo	2	10%
Total	20%	100%

COMENTARIO: 15 se observa: el 90% de las enfermeras entrevistadas saben sobre Cuál de las siguientes alternativas ablanda y quita las secreciones incrustadas en la cánula interna es Sumerja la cánula interna en la riñonera de agua oxigenada por algunos minutos y frotar con un cepillo o limpiador de tubos. 10% de las enfermeras entrevistadas no conocen sobre Cuál de las siguientes alternativas ablanda y quita las secreciones incrustadas en la cánula interna. Se Sujete la cánula externa mientras se afloje la cánula interna y extráigala girando en sentido contrario de las agujas del reloj tirando de ella hacia fuera y hacia abajo

	N°	%
CONOCE	18	90%
NO CONOCE	2	10%
TOTAL	20	100%

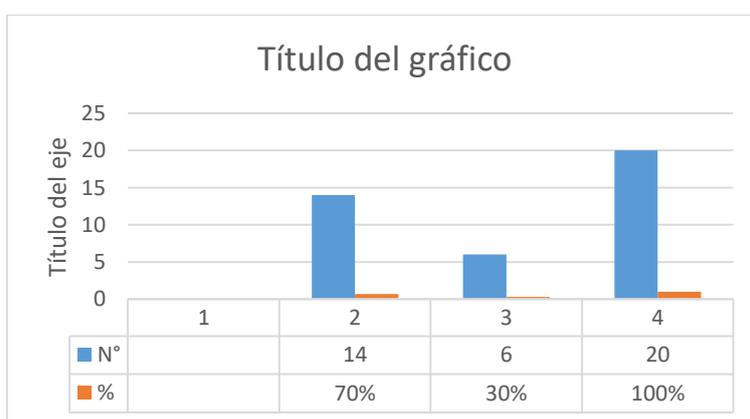


COMENTARIO: 15 se observa: el 90% de las enfermeras entrevistadas conocen sobre Cuál de las siguientes alternativas ablanda y quita las secreciones incrustadas en la cánula interna, 10% de las enfermeras entrevistadas no conocen sobre Cuál de las siguientes alternativas ablanda y quita las secreciones incrustadas en la cánula interna.

9.¿Qué debemos de hacer para evitar que se acumulen las secreciones en la cánula externa?		
a) Aspirar la cánula externa	N°	%
	14	70%
b) desinfectar la cánula	5	25%
c) lavar la cánula externa	1	5%
Total	20%	100%

COMENTARIO: 16 se observa: el 70% de las enfermeras entrevistadas saben sobre ¿Qué debemos de hacer para evitar que se acumulen las secreciones en la cánula externa es Aspirar la cánula externa , el 25% de las enfermeras entrevistadas saben sobre ¿Qué debemos de hacer para evitar que se acumulen las secreciones en la cánula externa es desinfectar la cánula , el 5% de las enfermeras entrevistadas saben sobre ¿Qué debemos de hacer para evitar que se acumulen las secreciones en la cánula externa es lavar la cánula externa

	N°	%
CONOCE	14	70%
NO CONOCE	6	30%
TOTAL	20	100%

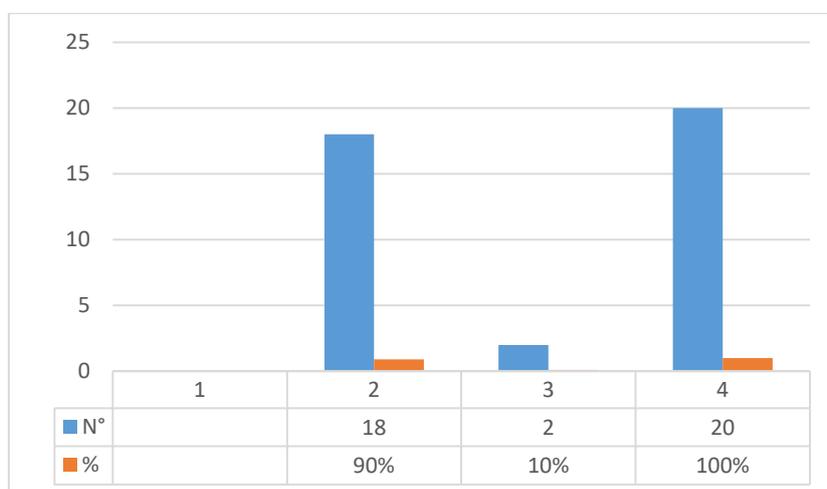


COMENTARIO: 16 se observa: el 70% de las enfermeras entrevistadas conocen sobre Qué debemos de hacer para evitar que se acumulen las secreciones en la cánula externa, el 30% de las enfermeras entrevistadas no conocen sobre Qué debemos de hacer para evitar que se acumulen las secreciones en la cánula externa

10. ¿Cuál de las siguientes alternativas permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente?		
a) Registre en las notas de enfermería	N°	%
	18	90%
b) Elaborar un plan de cuidados	2	10%
c) Brindar comodidad y confort	0	0
Total	20%	100%

COMENTARIO: 17 se observa: el 90% de las enfermeras entrevistadas saben ¿Cuál de las siguientes alternativas permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente es Registre en las notas de enfermería , el 10% de las enfermeras entrevistadas saben ¿Cuál de las siguientes alternativas permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente es Elaborar un plan de cuidados

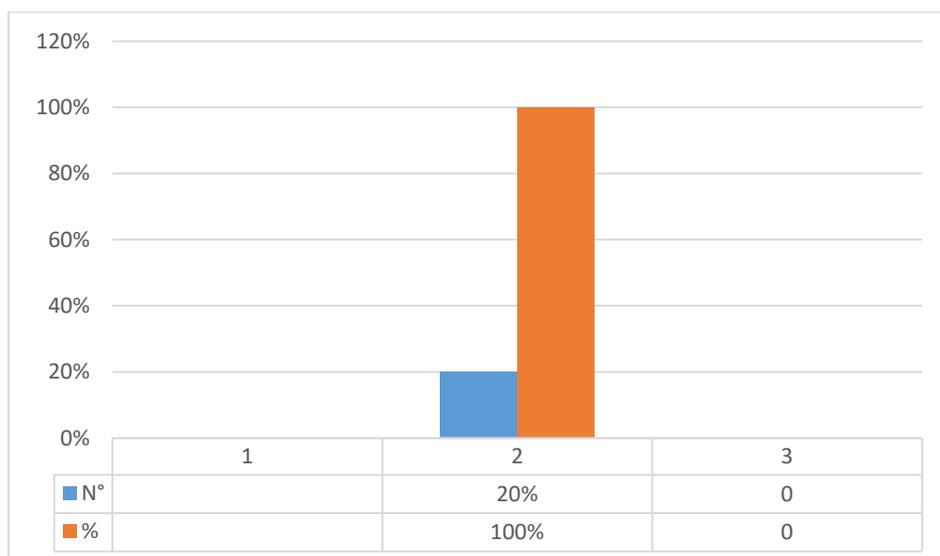
	N°	%
CONOCE	18	90%
NO CONOCE	2	10%
TOTAL	20	100%



COMENTARIO: 16 se observa en el gráfico: el 90% de las enfermeras entrevistadas conocen sobre ¿Cuál de las siguientes alternativas permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente , el 10 % de las enfermeras entrevistadas no conocen ¿Cuál de las siguientes alternativas permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente?

11.El paciente con una traqueostomía necesita un cuidado de boca meticuloso junto con los cuidados de traqueostomía		
	N°	%
a) si	20%	100%
b) no	0	0
c) nunca		
Total	20%	100%

COMENTARIO: 18 se observa: el 20% de las enfermeras entrevistadas saben que El paciente con una traqueostomía necesita un cuidado de boca meticuloso junto con los cuidados de traqueostomía

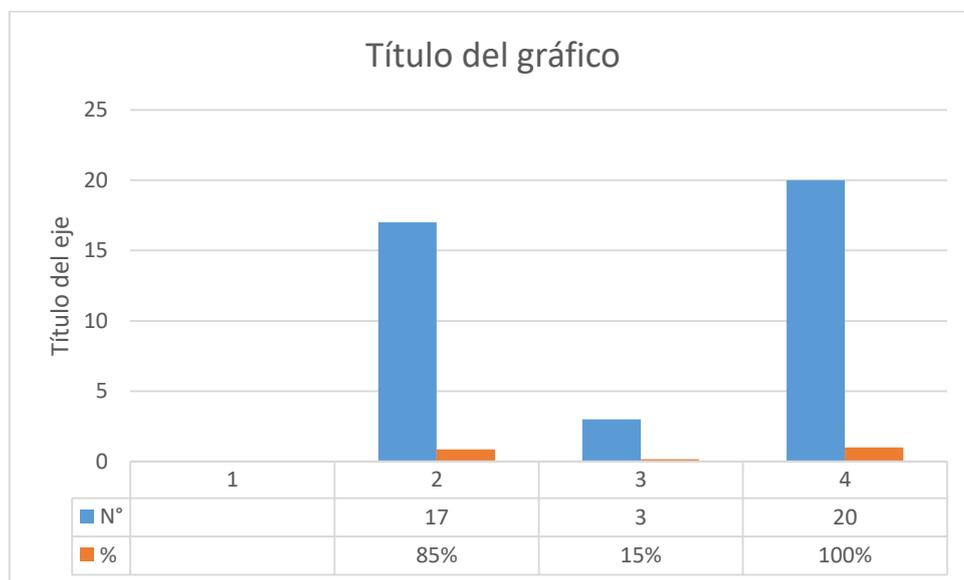


	N°	%
CONOCE	20%	100%
NO CONOCE	0	0
TOTAL	20	100%

COMENTARIO: 18 se observa: el 20% de las enfermeras entrevistadas conocen que El paciente con una traqueostomía necesita un cuidado de boca meticuloso junto con los cuidados de traqueostomía

12. Usted Aspiraría al paciente utilizando la menor cantidad de aire según lo necesite. ?		
a) si	N°	%
	17	85%
b) no	3	15%
c) nunca		
Total	20%	100%

COMENTARIO: 19 se observa: el 85 % de las enfermeras entrevistadas que Aspirarían al paciente utilizando la menor cantidad de aire según lo necesite. , el 15% de las enfermeras no Aspirarían al paciente utilizando la menor cantidad de aire según lo necesite



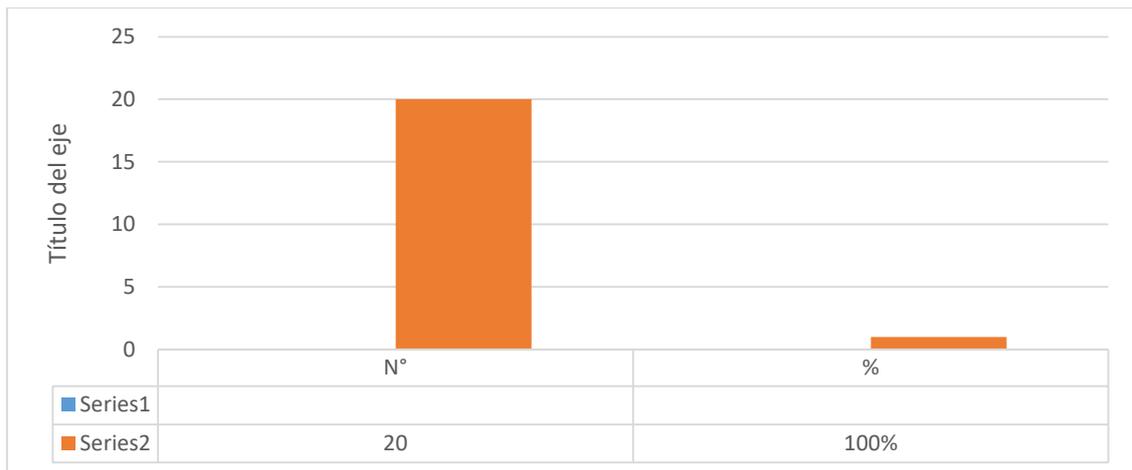
	N°	%
CONOCE	17	85%
NO CONOCE	3	15%
TOTAL	20	100%

COMENTARIO: 19 se observa: el 85 % de las enfermeras entrevistadas conocen que Aspirarían al paciente utilizando la menor cantidad de aire según lo necesite. , el 15% de las enfermeras no Aspirarían al paciente utilizando la menor cantidad de aire según lo necesite.

13. Usted utiliza las medidas de asepsia durante la limpieza de la traqueostomía?		
a) si	N°	%
	20	100%
b) no		
c) a veces		
Total	20%	100%

COMENTARIO: 20 se observa: el 20 % de las enfermeras entrevistadas utilizan las medidas de asepsia durante la limpieza de la traqueostomía

	N°	%
CONOCE	20	100%
NO CONOCE	0	0%
TOTAL	20	100%



	Pregunt a 1	Pregunt a 2	Pregunt a 3	Pregunt a 4	Pregunt a 5	Pregunt a 6	Pregunt a 7	Pregunt a 8	Pregunt a 9	Pregunt a 10	Pregunt a 11	Pregunt a 12	Pregunt a 13	Pregunt a 14	Pregunt a 15	Pregunt a 16
Encuesta 1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	
Encuesta 2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	
Encuesta 3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
Encuesta 4	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	
Encuesta 5	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	
Encuesta 6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	
Encuesta 7	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	
Encuesta 8	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
Encuesta 9	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	
Encuesta 10	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	
Encuesta11	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	

Encuesta 12	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuesta13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1
Encuesta 14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
Encuesta 16	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
Encuesta 17	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0
Encuesta 18	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
Encuesta 19	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
Encuesta 20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

### Anexo 3

CRITERIO	JUEZ1	JUEZ2	JUEZ3	TOTAL
Pregunta 1	1	1	1	3
Pregunta 2	1	1	1	3
Pregunta 3	1	1	1	3
Pregunta 4	1	1	1	3
Pregunta 5	1	1	1	3
Pregunta 6	1	1	1	3
Pregunta 7	1	1	1	3
Pregunta 8	1	1	1	3
Pregunta 9	1	1	1	3
Pregunta 10	1	1	1	3
Pregunta 11	1	1	1	3
Pregunta 12	1	1	1	3
Pregunta 13	1	1	1	3
Pregunta 14	1	1	1	3
Pregunta 15	1	1	1	3
Preguntas 16	1	1	1	3
Preguntas 17	1	1	1	3
Preguntas 18	1	1	1	3
Preguntas 19	1	1	1	3
Preguntas 20	1	1	1	3
TOTAL	30	30	30	90

#### PTUEBA DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

$$B = \frac{90(TA) * 100}{90(TA) + 0(TD)}$$

$$B = 900/90$$

$$B = 100\%$$

#### Anexo 4

### “AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

#### Solicito: Autorización para realizar Trabajo de Investigación

Yo, Diana Carolina Palacios Castillo, Identificada con DNI N<sup>o</sup>. 72493335, Estudiante de Enfermería de la Escuela Profesional Enfermería de la Facultad de Medicina Humana de La Universidad Cesar Vallejo - Piura, me dirijo a Ud. Me presento y expongo:

Por motivos de estar realizando el Proyecto de Investigación denominado: “Conocimientos Del Enfermero (A) Sobre La Aspiración De Secreciones En Pacientes Hospitalizados Con Vía Aérea Artificial Del Hospital Santa Rosa”. Para lo cual solicito autorización y el permiso correspondiente para realizar una encuesta en el hospital Santa Rosa, que se encuentra bajo su cargo con la finalidad de poder desarrollar dicho proyecto de investigación.

Por lo expuesto pido a Usted acceder a lo solicitado, agradeciendo por anticipado su atención a la presente.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE PARTICIPANTE**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL ENTREVISTADOR**

Piura \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017.

## Anexo 5

	<b>FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</b>
---	--

**Responsable: Diana Carolina Palacios Castillo**

### Cuestionario

#### **CONOCIMIENTOS DEL ENFERMERO (A) SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON VÍA AÉREA ARTIFICIAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA, MARZO - JULIO DEL 2017” OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

El propósito del presente trabajo de investigación es conseguir información para determinar los “conocimientos del enfermero (a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes hospitalizados con vía aérea artificial del hospital santa rosa, marzo - julio del 2017”

#### **INSTRUCCIONES**

Estimada usuaria(o):

A continuación se realizará una encuesta en base a las siguientes preguntas elaboradas, Ud. Responderá lo que crea correcto en base a su conocimiento.

#### **1. ¿Qué es la aspiración de secreciones?**

- a) Procedimiento para disminuir las secreciones de árbol traqueobronquial
- b) Procedimiento para extraer las secreciones de árbol traqueobronquial**
- c) Procedimiento para humidificar las secreciones del árbol Traqueobronquial

#### **2. ¿Cuáles son los objetivos de la Técnica de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal?**

- a) **Mantener permeables las vías respiratorias, evitando el acumulo de secreciones.**

b) Tomar biopsias

c) Mantener la permeabilidad del tubo endotraqueal

**3. ¿Cuáles son los sistemas de aspiración que usted conoce?**

a) Sistema Cerrado

b) Sistema Abierto

**c) Ambos**

d) Ninguno

**4. Uno de los cuidados que usted debe tener antes de realizar el procedimiento de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal es**

**a) Hiperoxigenar al paciente**

b) Se colocará al paciente en un ángulo de 90°.

c) Se introducirá la sonda previamente sin lubricarla

**5. ¿Ud. Que barrera protectora emplearía Durante la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados**

**a) Guantes estériles, mascarilla, gorro, bata, lentes de protección.**

b) Guantes de trabajo, gorro, mascarilla.

c) Guantes estériles, gorro, mascarilla, lentes de protección.

**6. ¿para usted las barreras físicas lo protege tanto a usted como al paciente de contraer infecciones cruzadas?**

c) Si.

d) No.

**7. Usted, ¿Qué cuidados de enfermería debe aplicar después de la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal?**

**a) Auscultar los campos pulmones para verificar la desaparición o disminución de los ruidos agregados.**

b) Instalar el dispositivo de oxígeno con una FiO2 100%

c) Al finalizar el procedimiento no apoyar con la bolsa de resucitación manual al paciente hasta que recupere una SpO2 aceptable

**8. Mencione, ¿Cuáles son las complicaciones que pueden presentarse durante la aspiración de secreciones al realizar el procedimiento?**

a) Hipoxia

b) Paro cardio respiratorio

c) Disnea

- d) Todos
- e) Ninguno

**9. Cuántos segundos debe durar cada aspiración de secreciones con TET?**

- a) 15-30
- b) 20-30
- c) 10-15**
- d) 30-60

**10. La aspiración de secreciones intubados debe realizarse:**

- a) Cada dos horas
- b) Cuando empieza a disminuir la saturación
- c) Cuando el paciente presenta polipnea y ansiedad.
- d) Solo cuando sea necesario.**

#### **PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA:**

**11. ¿Cada cuanta hora realizaría Ud. la curación del estoma?**

- d) Cada 24 horas
- e) Cada 6 horas**
- f) Cada 12 horas

**12. ¿ usted. con que limpiaría la piel que circunda la zona del estoma?**

- d) suero fisiológico**
- e) yodopovidona
- f) solo a y b

**13. ¿Ud. que valoraría durante curación de estoma?**

- d) La piel que circunda la zona del estoma, Secreciones, Signo de infección local, Irritación de los bordes del estoma, formación de costra, mal olor, dolor**
- e) Las funciones vitales del paciente
- f) La cánula interna

**14. ¿Cuál de las siguientes alternativas es para prevenir la obstrucción y aspirado de material extraño?**

**d) Retire la cánula del desinfectante y enjuagar bien con solución salina e inspecciona la cánula por si hay partículas extrañas.**

e) Sumerja la cánula interna en la riñonera de agua oxigenada por algunos minutos y frotar con un cepillo o limpiador de tubos.

f) Sujete la cánula externa mientras se afloje la cánula interna y extráigala girando en sentido contrario de las agujas del reloj tirando de ella hacia fuera y hacia abajo.

**15. ¿Cuál de las siguientes alternativas ablanda y quita las secreciones incrustadas en la cánula interna?**

c) Retire la cánula del desinfectante y enjuagar bien con solución salina e inspecciona la cánula por si hay partículas extrañas.

**d) Sumerja la cánula interna en la riñonera de agua oxigenada por algunos minutos y frotar con un cepillo o limpiador de tubos.**

e) Sujete la cánula externa mientras se afloje la cánula interna y extráigala girando en sentido contrario de las agujas del reloj tirando de ella hacia fuera y hacia abajo.

**16. ¿Qué debemos de hacer para evitar que se acumulen las secreciones en la cánula externa?**

**d) Aspirar la cánula externa**

e) desinfectar la cánula

f) lavar la cánula externa

**17. ¿Cuál de las siguientes alternativas permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente?**

**d) Registre en las notas de enfermería**

e) Elaborar un plan de cuidados

f) Brindar comodidad y confort

**18. El paciente con una traqueostomía necesita un cuidado de boca meticuloso junto con los cuidados de traqueostomía**

**a) si**

- b) no
- c) nunca

**19. Usted Aspiraría al paciente utilizando la menor cantidad de aire según lo necesite. ?**

- a) si**
- b) no
- c) nunca

**20. Usted utiliza las medidas de asepsia durante la limpieza de la traqueostomia?**

- a) si**
- b) no
- c) a veces