

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON
TRAQUEOSTOMÍA. HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO - 2017

TESIS

Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Kathya Nathaly Leiva Aznarán

Bach. Ingrid Del Pilar Sabogal Ríos

ASESORA:

Dra. Isabel Cristina Príncipe León

TRUJILLO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON
TRAQUEOSTOMÍA. HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO - 2017

TESIS

Para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Kathya Nathaly Leiva Aznarán

Bach. Ingrid Del Pilar Sabogal Ríos

ASESORA:

Dra. Isabel Cristina Príncipe León

TRUJILLO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis queridos padres Auria y Humberto, por estar a mi lado en momentos buenos y malos, por ser siempre mis pilares, quienes, con su ayuda, apoyo constante, cuidado, amor y comprensión me alentaron a esta hermosa realidad de realizarme como profesional.

A mi hermano Junior, por su apoyo incondicional, por sus consejos y palabras de aliento para ser mejor persona.

A mi querida madrina Rosario, por estar siempre a mi lado, brindándome su apoyo, afecto y preocuparse siempre de mi bienestar.

A mi abuela Maximina, quien desde el cielo siempre me cuida y me bendice.

Kathya

DEDICATORIA

A mi amada madre Rosita y a mi querida abuela Graciela, a quienes considero figura paterna, gracias por demostrarme su amor y apoyo incondicional y por darme la oportunidad de realizarme como profesional.

A mi hermano Alfredo, por ser mi fuente de motivación para poder superarme cada día, deseando que cumplas tus metas y tengas un futuro prometedor.

A Jorge, a mi querida madrina Libertad y demás familiares que siempre estuvieron a mi lado brindándome su afecto y sus sabios consejos.

A William, por creer en mí, por motivarme a seguir adelante, a pesar de los obstáculos que se me presentaron y ser perseverante para poder cumplir mis metas.

Ingrid

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora Dra. Enf. Isabel Cristina Príncipe León fue un privilegio tenerla como guiadora académica, hoy que nuestros estudios pre profesionales han sido concluidos, le hacemos referencia que nos llena de orgullo el haber compartido con nosotras sus conocimientos científicos y su valioso tiempo.

A nuestra profesora Ms. Enf. Ydelsa Arminda Ramos Pacheco, gracias por los consejos brindados, las acotaciones acertadas para lograr con éxito la realización de nuestra tesis.

A las enfermeras del Hospital Docente de Trujillo, gracias por su tiempo dedicado, y por haber participado desinteresadamente de esta investigación.

Kathya e Ingrid

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	iii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	22
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1:	
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2017.....	31
TABLA N°2	
PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2017	33
TABLA N°3	
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2017	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1:	
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2017	32
 GRÁFICO N°2	
PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2017	34
 GRÁFICO N°3	
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2017	36

RESUMEN

La investigación de tipo descriptivo - correlacional y de corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el conocimiento y práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía. La muestra estuvo constituida por 46 enfermeras del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. Se aplicó un cuestionario para valorar el conocimiento de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía y una lista de cotejo de la práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía. Los resultados obtenidos fueron que el 58.7% de enfermeras conocen sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía y el 41.3% no conoce sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía. Respecto a la práctica sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía el 69.6% es adecuada y el 30.4% es inadecuada. Según la prueba Chi-cuadrado tiene un valor de 7.533 con un p-valor de significancia de 0.006 ($p < 0.05$). Concluyendo que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, pacientes, traqueostomía.

ABSTRACT

The descriptive - correlational and cross - sectional investigation was carried out with the purpose of determining the relationship between the knowledge and practice of the nurse on aspiration of secretions in patients with tracheostomy. The sample consisted of 46 nurses from the medicine and surgery service of the Regional Teaching Hospital of Trujillo. A questionnaire was applied to assess the knowledge of the nurse about aspiration of secretions in patients with tracheostomy and a checklist of the nurse's practice on aspiration of secretions in patients with tracheostomy. The results obtained were that 58.7% of nurses know about aspiration of secretions in patients with tracheostomy and 41.3% do not know. Regarding the practice of aspiration of secretions in patients with tracheostomy, 69.6% is adequate and 30.4% is inadequate. According to the Chi-square test, it has a value of 7,533 with a p-value of 0.006 ($p < 0.05$), concluding that there is a significant relationship between knowledge and practice of the nurse on aspiration of secretions in patients with tracheostomy.

Keywords: Knowledge, practice, patients, tracheostomy.

1. INTRODUCCIÓN

Existen pacientes con distintas enfermedades y/o patologías que comprometen el aparato respiratorio y según la necesidad pueden ser sometidos a distintos tipos de soporte ventilatorio, entre ellos la ventilación mecánica, ventilación manual y traqueostomía. La posibilidad de someter a un paciente a traqueostomía se relaciona directamente con el tiempo bajo ventilación mecánica (VM). Informes previos mencionan que 1 de cada 10 pacientes con apoyo mecánico de la respiración por más de tres días en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) serán intervenidos a dicho procedimiento. En Cuba anualmente son reportados más de 15,000 traqueostomías de las cuales la mayoría son de la UCI, emergencia y medicina, con un total de 10% de pacientes que estuvieron bajo ventilación mecánica. (1)

En Estados Unidos anualmente son reportadas más de 10,000 traqueostomías, la mayoría de pacientes hospitalizados en UCI. De éstas, la serie más grande establece una frecuencia de 5.6% en pacientes con VM. Por otro lado, países europeos han informado que la frecuencia de pacientes con traqueostomía oscila entre 1.3 y 10% de los pacientes hospitalizados en UCI. Con respecto a México, no se cuenta con estadísticas confiables sobre la frecuencia de traqueostomías, sin embargo, algunos centros reportan entre 13 y 22 procedimientos anuales. (1,2)

En el Perú la Sala de pacientes críticos tiene capacidad para 15 pacientes adultos de los cuales un 20 a 30% de ellos son portadores de una vía aérea artificial que puede ser: tubo orotraqueal o tubo de traqueostomía, por lo que dentro del plan de cuidados la realización del procedimiento de aspiración de secreciones es frecuente en dicha unidad y es responsabilidad del profesional de enfermería mantener la vía aérea permeable mediante el aseguramiento de la calidad del cuidado por lo que es necesario monitorizar la ejecución de los procesos involucrados en la atención del paciente para el logro de los objetivos.

(3)

Cuando no se realizan buenas prácticas asépticas en la aspiración de secreciones puede ocurrir infecciones intrahospitalarias (IIH), que se hace evidente a las 48 horas o más después de la hospitalización y que pueden evidenciarse hasta 30 días después que el paciente fue dado de alta, el cual puede ocasionar un aumento de la morbilidad y/o constituir en una de las principales causas de muerte, siendo considerado una pesada carga para el paciente, familia, comunidad y para el sistema de salud; siendo un problema de salud pública más serio en países subdesarrollados donde su prevalencia supera el 25% de todas las enfermedades infecciosas. (4)

A nivel mundial una encuesta de prevalencia realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 55 hospitales, de 14 países

representativos de 4 Regiones (Europa, Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental) mostró que un promedio de 8,7% de los pacientes hospitalizados con traqueostomía presentaba infecciones nosocomiales. La máxima frecuencia de infecciones nosocomiales fue notificada por hospitales de las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Asia Sudoriental (11,8 y 10,0%, respectivamente), con una prevalencia de 7,7 y de 9,0%, respectivamente, en las Regiones de Europa y del Pacífico Occidental. (5)

En el Perú, según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (2014), y en países como México, Inglaterra y otros, durante los últimos años se han desarrollado estudios de prevalencia de infecciones intrahospitalarias en los centros hospitalarios /Direcciones de Salud (DISAS) / Direcciones Regionales de Salud (DIREAS), al igual que en Lima y regiones; cuyos resultados varían entre 0 a 15% dependiendo de la categoría del establecimiento y la máxima prevalencia es en la unidad de cuidados intensivos. Entre los tipos más comunes se encuentran las de tipo quirúrgico, del torrente sanguíneo, las vías urinarias y las vías respiratorias (procedimiento de aspiración de secreciones), las tasas de prevalencia de infección son mayores en pacientes con mayor vulnerabilidad por causa de edad avanzada, enfermedad subyacente o quimioterapia. (5, 6)

En el Hospital Regional Docente de Trujillo, no existe información estadística, cuantificable acerca de la cantidad de pacientes con traqueostomías, y de aquellos que necesitan de aspiración de secreciones; sin embargo según el Departamento de Epidemiología en el año 2016, en los diferentes servicios como UCI, Cirugías, Medicina; reportó que de los pacientes hospitalizados aproximadamente el 10% fueron sometidos a traqueostomía, y con ello se evidencia el aumento de infecciones nosocomiales y respiratorias, siendo una de las causas la mala práctica de aspiración de secreciones en traqueostomías, las más frecuentes en el servicio de la UCI, asociados según reporte epidemiológico a pacientes con enfermedad cerebral vascular, encefalopatías, traumatismo vertebro medular, traumatismo encéfalo craneano. (7)

La realización de buenas prácticas de la enfermera es en base a su conocimiento y lo puede adquirir de diversas formas; así puede ser durante su formación académica, capacitaciones, entre otros y se evidencia en la práctica diaria durante su trabajo y de acuerdo a estos conocimientos serán válidos en menor o en mayor medida lo que facilitará su conducta posterior durante el desarrollo de procedimientos como lo es la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.

Por lo tanto, se puede concluir que, tanto el conocimiento como la práctica que tiene la enfermera frente a la aspiración de secreciones en

pacientes portadores de traqueostomía se debe realizar con alto grado de seguridad a fin de evitar infecciones intra- hospitalarias.

La traqueostomía es un procedimiento que se realiza para garantizar el control de la vía aérea en pacientes sometidos a soporte ventilatorio durante períodos prolongados o con trastornos de conciencia y del manejo de las secreciones; es una técnica que habitualmente se indica en enfermos críticos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) al retiro de la intubación endotraqueal cuando el paciente pasa a hospitalización. (8)

Los beneficios de este procedimiento son: mayor comodidad para el paciente, posibilidad de alimentarse siempre que esté consciente, mejor comunicación, incremento de la movilidad por ser un medio de intubación traqueal más seguro, mejoría de la higiene bronquial, disminución del espacio muerto, disminución en los requerimientos de la sedación, facilita el proceso de separación del ventilador y facilidad en la atención de enfermería. (9)

Por esta razón, es importante que la enfermera conozca la anatomía y fisiología del aparato respiratorio. Se sabe que para llegar a los pulmones el aire atmosférico sigue un largo conducto que se conoce con el nombre de tractus respiratorio o vías aéreas; constituida por: Vía

respiratoria alta: Fosas nasales, faringe. Vía respiratoria baja: laringe, tráquea, bronquios y sus ramificaciones y los pulmones. (10)

La función principal del Aparato Respiratorio es la de aportar al organismo el suficiente oxígeno necesario para el metabolismo celular, así como eliminar el dióxido de carbono producido como consecuencia de ese mismo metabolismo. El Aparato Respiratorio pone a disposición de la circulación pulmonar el oxígeno procedente de la atmósfera, y es el Aparato Circulatorio el que se encarga de su transporte (la mayor parte unida a la hemoglobina y una pequeña parte disuelto en el plasma) a todos los tejidos donde lo cede, recogiendo el dióxido de carbono para transportarlo a los pulmones donde éstos se encargarán de su expulsión al exterior. (10)

Existen patologías que conllevan a la traqueostomía, siendo las cuatro indicaciones: librar una obstrucción de la vía aérea superior, asistencia respiratoria durante periodos prolongados, asistir en el manejo de secreciones del tracto respiratorio inferior y prevenir la aspiración de secreciones orales y gástricas. Evitar una obstrucción de la vía aérea: anomalías congénitas (hipoplasia laríngea, redes vasculares), patología supraglótica o glótica. Traumatismo encéfalo craneano (TEC), traumatismos cervicales con lesiones severas de los cartílagos tiroideos o cricoides, hueso hioides o grandes vasos, enfisema subcutáneo (cara, cuello, tórax), fracturas faciales y/o mandibulares que pueden

desencadenar una obstrucción de la vía aérea superior. También se puede dar por edemas (Trauma, quemaduras, infecciones, anafilaxis). Proveer una vía a largo tiempo para ventilación mecánica en casos de insuficiencia respiratoria. En caso de manejo inadecuado de secreciones: tos insuficiente debido a dolor crónico o debilidad. (11,12)

Debido a que estos pacientes están bajo traqueostomía y en una condición delicada de salud, con frecuencia es necesario que se le realice el procedimiento de aspiración de secreciones, que anteriormente ha sido sometido a intubación, desencadena la inhibición del reflejo de la tos requiriendo su extracción por medio de la succión mecánica. Las secreciones bronquiales son un mecanismo de defensa de la mucosa bronquial que genera moco para atrapar partículas y expulsarlas por medio de la tos o aspiración. (2)

La aspiración de secreciones es un procedimiento, que consiste en la extracción de fluidos traqueo bronquiales a nivel oro faríngeo que están ocasionando una obstrucción de las vías respiratorias, por ende, del proceso de ventilación externa. Los objetivos son: mantener la permeabilidad de las vías aéreas del usuario, conseguir la eliminación de las secreciones que obstruyen la vía aérea para facilitar la ventilación respiratoria, prevenir infecciones respiratorias como consecuencia de la acumulación de secreciones, y también permite la toma de muestras. (13)

Este procedimiento está indicado en pacientes con abundantes secreciones orales y/o traqueobronquiales, cuando el paciente con compromiso neurológico no es capaz de toser ni expectorar las secreciones, como es en el caso de trastornos neuromusculares, pacientes con traqueostomía (TQT) y tubo de mayo, después de nebulizar. Este procedimiento está contraindicado en trastornos hemorrágicos, edema o espasmos laríngeos, várices esofágicas, cirugía traqueal, cirugía gástrica con anastomosis alta, infarto al miocardio. (14)

Al aspirar secreciones se extrae el aire de los pulmones enriquecido en O₂ que es sustituido por el aire ambiente, con una concentración de O₂ inferior a la que el paciente recibe. Esta disminución brusca de oxígeno es la responsable de la hipoxia. Para evitarla es importante la preoxigenación del paciente antes y después de la aspiración, administrando al menos 5 insuflaciones con el resucitador manual conectado a un flujo de oxígeno al 100%, en el caso de estar conectada a un ventilador, se puede cambiar el FIO₂ al 100% por 2 o 3 minutos. (15)

Durante la aspiración puede producirse arritmias: provocadas por la hipoxia miocárdica y por la estimulación del nervio vago, paro cardíaco: es la complicación más grave de todas que puede aparecer en la aspiración de secreciones, atelectasia: la alta presión negativa durante la aspiración puede causar colapso alveolar, incluso pulmonar; otra de

las complicaciones es la bradicardia, traumatismo bronquial y traqueal, hipotensión: esta complicación puede aparecer como resultado de la hipoxia, bradicardia y estimulación del nervio vago, la aspiración produce una maniobra semejante a la tos que puede favorecer la hipotensión; hipertensión y aumento de la presión intracraneal, y riesgo a infección. (16)

El equipo y materiales está constituido por aspirador de secreciones, pulsioxímetro, respirador N 95, guantes estériles, dos frascos de cloruro de sodio al 9/000, dos sondas de aspiración, gasas estériles, apósitos o pañuelos estériles descartables, bolsa roja para residuos, recipiente para las secreciones, mascarilla de oxígeno y registro de enfermería. (17)

El procedimiento realizado antes de la aspiración es valorar la necesidad de aspiración de secreciones por traqueostomía, lavado de manos, verificar el funcionamiento del equipo aspirador, ajustando presión de succión de 80 a 120° mmHg y funcionalidad del sistema de administración de oxígeno, además del material como gasa estéril, sonda de aspiración estéril, explicar al paciente el procedimiento, valorar los signos vitales, evaluar la saturación de oxígeno, colocar al paciente en posición semifowler. (17)

Antes de realizar la aspiración de tráquea, se realiza la aspiración de boca, bajo el principio de que la boca no es aséptica y es posible utilizar guantes limpios o estériles lubricando el extremo con cloruro de sodio al

9 /000, introduciendo la sonda suavemente a través de la boca sin aplicar la aspiración, luego realizar la aspiración aplicando el dedo pulgar sobre el orificio de control de aspiración, o desclampar la sonda, extraer la sonda sin rotación y aspirando de forma continua, no prolongar la aspiración continua por más de 15 segundos para evitar trauma en la mucosa o hipoxia, aumentar el aporte de oxígeno brevemente, si se precisa, desechar la sonda utilizada, y dejar descansar al paciente treinta minutos para continuar la aspiración por traqueostomía. (18)

El procedimiento consiste en pre oxigenar al paciente con FiO₂ al 100% al menos durante un minuto: permite alcanzar el volumen de ventilación pulmonar del paciente, para reducir el riesgo de hipoxemia, micro atelectasia; la persona que ayuda abrirá de su envase estéril, la sonda de aspiración que se cogerá con la mano estéril, con la otra mano limpia se cogerá el tubo o goma de aspiración y se conectará entre sí: el uso de una técnica aséptica evita el riesgo de infección al paciente. (17)

Introducir la sonda en solución salina o agua estéril aproximadamente 100 cm: la lubricación de la sonda facilitará el ingreso y evitará lesiones; desconectar al paciente del respirador e introducir la sonda a la cánula de traqueostomía sin aspirar (10- 12 cm) dependiendo del tamaño de la sonda y con la mano dominante, no avanzar más cuando se note resistencia: evitar lesiones y perforaciones; introducir sin aspirar y retirarla sin aspirar y sin movimiento rotatorio, limpiando con una gasa

estéril los restos de secreciones que suelen pegarse a la sonda de aspiración. La aspiración no durará más de 10 segundos, ya que durante la aspiración se compete con la aspiración del paciente limpiando la inspiración y oxigenación pudiendo provocar bradicardia, incluso paro cardiaco. (18)

Después del procedimiento, se realiza el lavado de manos, evaluación de signos vitales, dejar cómodo al paciente y realizar el registro de enfermería. La enfermera desempeña un rol importante en el procedimiento de aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía lo cual actúa en forma oportuna ante las respuestas humanas de esta manera previene complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente. (18,19,20)

La enfermera debe seguir estrictamente los principios del manejo de la vía aérea artificial, incluyendo: La hidratación sistémica, la humidificación del aire inspirado, el drenaje postural, la técnica estéril, la hiperoxigenación y la hiperventilación antes y después de la aspiración, cuando se realiza de esta manera la técnica de aspiración mejora el intercambio gaseoso, alivia la dificultad respiratoria, promueve la comodidad y reduce la ansiedad del paciente previniendo el riesgo de arritmias, hipoxemia, infección, entre otros. (18,19,20)

Es importante como lo señala Thompson, L. (2000), que las enfermeras posean conocimientos, habilidades y destrezas necesarias al realizar la aspiración de secreciones para evitar complicaciones. Las enfermeras no deben realizar la aspiración como una rutina programada, solo debe realizarse cuando una evaluación exhaustiva del paciente establezca la necesidad de este procedimiento el cual se debe emplear con una técnica aséptica para evitar infecciones intra -hospitalarias. (2,21)

El conocimiento es la información adquirida mediante la experiencia, la educación o la comprensión teórica práctica de un asunto referente a la realidad, brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación; por lo que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), a través de la introspección (a priori). La enfermera adquiere a lo largo de su formación académica ideas, conceptos, hechos y principios de manera empírica y/o científicamente, y experiencia que constituye el saber humano obtenido de forma racional y consciente mediante una metodología lógica y rigurosa que forma parte de su acervo acerca del cuidado en el procedimiento de aspiración de secreciones a realizar en el paciente con traqueostomía. (22, 23)

Así mismo, el conocimiento consiste en la asimilación de la realidad indispensable para la práctica en el proceso del cual se crean los

conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa; los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tienen una existencia real en forma del sistema lingüístico. (24)

Salazar Bondy citado por Bunge, define el conocimiento: en primer lugar, como un acto y segundo como un contenido; dice el conocimiento como un acto, que es aprehensión de una cosa, como propiedad hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión del proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Distingue además 2 niveles de conocimientos: conocimiento científico y el conocimiento empírico. (25)

El conocimiento científico es una aproximación crítica a la realidad apoyándose en el método científico que fundamentalmente, trata de percibir y explicar desde lo esencial hasta lo más prosaico, el porqué de las cosas y su devenir o al menos tiende a este fin. Es crítico y teórico porque indaga y explica la realidad en forma objetiva, mediante la investigación científica, trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando principios, hipótesis y leyes científicas, a fin de resolver los fenómenos que afronta la sociedad. (26)

El conocimiento empírico es aquel basado en la experiencia y en último término en la percepción (sí en los sentidos) pues, nos dice que es lo que es, lo que existe y cuáles son sus características, pero no nos dice que algo deba ser necesariamente así y no de otra forma, tampoco nos da verdadera universalidad. Ha sido adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y con otras personas y no como el producto de la experimentación consciente y dirigida para saber si son verdades irrefutables. (26)

Entonces se concluye que el conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende. Para la pedagogía el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es el propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. (25)

El conocimiento de la enfermera en la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomías es el acto que realiza dicho procedimiento de la manera establecida por el protocolo con una base científica, también se considera que sea a base de experiencias. (2)

Mientras que la práctica es la acción a base del pensamiento guiados por una teoría y apoyadas en métodos, técnicas e instrumentos adecuados y precisos con el fin de acercarse a la verdad objetiva, la práctica concreta dependerá entonces de múltiples determinaciones propias del objeto de estudio, de los recursos teórico metodológicos. La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. (27)

Práctica sinónimo de experiencia, dónde el ser humano actúa con conocimiento, sea este: científico o empírico, por ello es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz, la cual es evaluada objetivamente mediante la observación del desarrollo de dichas habilidades psicomotrices del sujeto, para el logro de los objetivos. (27)

Así mismo, la práctica es el conjunto de actividades profesionales con un cuerpo de conocimiento científico propio desarrollado dentro de un marco conceptual, destinados a promover la adquisición, mantenimiento o restauración de un estado de salud, óptimo que permita la satisfacción de las necesidades básicas del individuo o de la sociedad. (27,28)

En el presente estudio, se fundamenta científicamente en el cuidado holístico tomando la teoría de los sistemas de enfermería de Dorothea

Orem, la cual señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Se organizan según la relación entre la acción del paciente y la de la enfermera, de la siguiente manera: sistema completamente compensador, sistema parcialmente compensador y sistema de apoyo educativo. (29)

Orem, define el objetivo de la enfermería como “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además, afirma que la enfermera puede utilizar como métodos de ayuda: actuar compensando el déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (30)

Por otro lado, dicha teoría trabaja con aspectos relacionados con el cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos relacionados a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, excesos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. (30)

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son: 1) Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente. 2) Ayudar u orientar a la persona, como por ejemplo en las recomendaciones a los familiares de los pacientes con traqueostomía. 3) Apoyar física y psicológicamente a la persona, por ejemplo, aspirar las secreciones cada vez que sea necesario, previa evaluación. 4) Promover un entorno favorable en el desarrollo personal como, por ejemplo, un ambiente cálido con comunicación asertiva. 5) Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación al familiar y al paciente con traqueostomía sobre los cuidados en casa. (29,30)

Se realizó una revisión de los antecedentes que hacen referencia a todas aquellas investigaciones previas que se ha desarrollado y que guardan relación con el tema objeto de estudio en la siguiente investigación. Se han encontrado pocos estudios relacionados al presente trabajo de investigación; sin embargo, podemos mencionar los siguientes:

Uceda D. Obando P. 2014. Perú – Lima investigaron: Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, emergencia de un Hospital Nacional de Lima. Los resultados fueron el nivel de

cumplimiento fue de medio a bajo en un 60% y alto en un 40%. Las complicaciones más frecuentes fueron lesión de la mucosa traqueal con un 65%, hipoxia con un 55%. (3)

Vivanco G. 2015. Perú- Lima investigó: Conocimientos y prácticas que realizan los enfermeros en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia de adultos HNERM. Los resultados fueron que del 100% (38), 63% (24) conoce y 37% (14) no conoce. En cuanto a la práctica 68% (26) son inadecuadas y 32% (12) adecuada. Acerca de las prácticas antes 39%, (15) inadecuada y 61% (23) adecuadas; durante 34% (13) son inadecuadas y 66% (25) adecuadas, y después del procedimiento 34% (13) es inadecuada y 66% (25) adecuada. (31)

Fernández K y Flores R. 2015. Perú- Trujillo: Nivel de conocimientos y prácticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del Hospital Regional Docente de Trujillo. Los resultados fueron que el 70% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento bueno, el 30% nivel de conocimiento malo, en cuanto a la práctica el 80% práctica adecuada y el 20% práctica inadecuada. (32)

El cuidado de un paciente con traqueostomía, requiere de la aplicación de principios de asepsia en procedimientos como la aspiración de secreciones, debe realizarse en forma oportuna y de calidad. Sin

embargo, muchas veces esto no es así, ocasionando riesgos y complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente. Por ello es indispensable que la enfermera tenga conocimientos y prácticas adecuadas sobre dicho procedimiento para prevenir el riesgo a infecciones adicionales y otras complicaciones. La mayoría de eventos adversos son o pueden ser prevenibles. Los errores pueden evitarse si se rigen y cumplen los protocolos y estrategias sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.

Motivó realizar la presente investigación debido a las observaciones y experiencias personales durante la realización del internado en el Hospital Regional Docente de Trujillo, dónde se tuvo la oportunidad de evidenciar que durante la práctica de aspiración de secreciones no todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización realizan el procedimiento de la misma manera, en algunos servicios no cumplían con los principios de asepsia quirúrgica en la aspiración de secreciones de pacientes con traqueostomías y tampoco con las medidas de bioseguridad.

Los resultados de esta investigación, aportará información real en relación al conocimiento y la práctica de la enfermera en la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía, podrán tomarse como base en los programas de educación continua que persigue la calidad del cuidado, cuidado basado en la evidencia y se evitarán

complicaciones asociadas como la hipoxia, lesión de la mucosa, neumonías y a largo plazo shock séptico.

Así mismo se realizó con el propósito de que el área de vigilancia epidemiológica cuente con información permanente y oportuna acerca de la calidad de cuidado de enfermería en el manejo de este procedimiento, pues no existen datos y son pocos los estudios acerca del tema. También con los resultados se pretende lograr que el profesional de enfermería tome conciencia y cumpla con el protocolo establecido, que estandaricen los cuidados en la aspiración de secreciones para disminuir las infecciones y sus resultados.

Por lo tanto, frente a esta problemática se formula la siguiente interrogante de investigación:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2017?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía. Hospital Regional Docente de Trujillo - 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el conocimiento de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.
- Identificar la práctica que realiza la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.

HIPÓTESIS

Hi: El conocimiento de la enfermera está significativamente relacionado con la práctica que realiza sobre la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.

H0: El conocimiento de la enfermera no está significativamente relacionado con la práctica que realiza sobre la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. MATERIAL

2.1.1. POBLACIÓN MUESTRAL

Por ser la población pequeña se tomó como muestra su totalidad, es decir a las 46 enfermeras que laboran en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo.

2.1.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeras que laboran en el servicio de Medicina y Cirugía por lo menos 3 meses de antigüedad.
- Enfermeras que tuvieron a su cargo pacientes con traqueostomía.
- Profesionales de enfermería de ambos sexos.

2.1.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras que hayan estado de vacaciones o con descanso médico.
- Enfermeras que no desearon participar de la investigación.

2.1.4. Unidad de análisis

Cada una de las enfermeras que laboran en el servicio de Medicina y cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo.

2.2. MÉTODO

221. Tipo de estudio y diseño.

El tipo de estudio es descriptivo-correlacional, porque buscó medir y evaluar la relación entre las variables de estudio. (33)

El presente trabajo se llevó a cabo a través de un diseño correlacional de corte transversal, porque se realizó en un tiempo determinado, correspondiéndole el siguiente diseño:

$$M \quad X_1 \text{ ————— } X_2$$

Dónde:

M: Enfermera

X₁: Conocimiento

X₂: Práctica

222. Variables y Operacionalización de Variables

X1: CONOCIMIENTO

Definición Conceptual:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a lo largo de su formación académica, y/o capacitaciones, ideas, conceptos, hechos y principios de manera empírica y/o científicamente, y

experiencia que constituye el saber enfermero obtenido de forma racional y consciente mediante una metodología lógica y rigurosa que forma parte de su acervo acerca de la aspiración de secreciones al paciente con traqueostomía. (23)

Definición Operacional:

Se utilizó los criterios normales:

- Conoce: 15-18 puntos
- No conoce: 9-14 puntos

X2: PRÁCTICA

Definición Conceptual:

La práctica es la acción a base del pensamiento guiado por una teoría y apoyadas en métodos, protocolos, relacionado con la experiencia del profesional de enfermería dónde actúe con conocimiento sea este científico o empírico en la realización de la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía. (27,28)

Definición Operacional

Definición Operacional

- Adecuada: 13-23 puntos
- Inadecuada: 0-12 puntos

2.2.3. Procedimientos para la recolección de datos, instrumentos a utilizar

Para la presente investigación se solicitó la autorización al Director del Hospital Regional Docente de Trujillo para obtener el permiso necesario, y así poder realizar el trabajo de investigación, también se coordinó con el Departamento de Investigación; así mismo, con el Departamento de Enfermería y con cada coordinadora del servicio con el propósito de obtener la autorización respectiva para la recolección de datos. (Anexo N°1)

El instrumento de recolección de datos fue aplicado a las enfermeras que tuvieron a su cargo a pacientes con traqueostomía del servicio de Medicina y Cirugía, que cumplieron con los criterios de inclusión. El día de la aplicación nos presentamos a las enfermeras y explicamos el motivo de nuestra visita, se dio a conocer los objetivos del estudio y se resolvieron las dudas que tuvieron, luego a quienes desearon participar se les proporcionó el Consentimiento Informado el cual firmaron. (Anexo N°2).

Luego se procedió a aplicar la lista de cotejo a través de la observación a la enfermera durante la intervención del cuidado de aspiración de secreciones, durante la jornada

laboral, una sola vez por turno, en tres momentos en un tiempo de 30 minutos, luego se explicó cómo llenar el cuestionario para identificar el conocimiento de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía en un tiempo promedio de 15 minutos.

El primer instrumento denominado Cuestionario para valorar el conocimiento de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía, es un cuestionario elaborado por Vivanco Grimaldo, modificado por las autoras consta de 9 ítems relacionados al conocimiento de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomías cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes: respuesta correcta = 2 puntos, respuesta incorrecta = 1 punto, lo que hace un total de 18 puntos, estableciéndose una escala de dos niveles conoce y no conoce. (31) (Anexo N° 3)

El segundo instrumento denominado Lista de Cotejo sobre la práctica de aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía, elaborado por Vivanco Grimaldo, y modificado por las autoras consta de tres momentos: antes, durante y después de la aspiración, compuesta por 23 ítems relacionadas a la práctica de la enfermera en la aspiración de

secreciones en pacientes con traqueostomía cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes si= 1 punto y no= 0 puntos, lo que hace un total de 23 puntos, estableciéndose en una escala de dos niveles adecuada e inadecuada. (31) (Anexo N°4)

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La validez de los instrumentos se obtuvo a través del juicio de expertos y, nos permitió obtener la opinión profesional de los especialistas en el tema a investigar, se contó con el apoyo de 5 Licenciada(o)s en Enfermería expertas en el área:(Anexo N°5)

Se realizó la prueba piloto con 15 enfermeras del Hospital Belén de Trujillo del servicio de cirugía, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Esto se realizó con la finalidad de encontrar la confiabilidad del Cuestionario para valorar el conocimiento de la enfermera sobre aspiración de secreciones, y de la lista de cotejo para valorar la práctica en aspiración de secreciones, ambos modificado por las autoras.

La confiabilidad de los instrumentos para la recolección de la información determinada a través de la prueba estadística alpha de crombach. En el cuestionario para valorar el

conocimiento de la enfermera sobre aspiración de secreciones en traqueostomía se tiene un alpha de crombach de 0.814 y para la lista de chequeo sobre la práctica de aspiración de secreciones es de 0,78 en su versión original. (Anexo N° 6 y 7)

2.2.4 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo en anonimato de la identidad de las enfermeras a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar y se respetó su derecho a retirarse de la misma, si el caso lo amerita.

Así mismo tuvo conocimiento que no compartiremos su identidad con nadie y la información que se recolectó a través de este estudio sería totalmente confidencial, los únicos que tendrían acceso a verla serán los responsables del presente estudio de investigación.

2.2.4. Método y Análisis de los datos

Para la investigación, se construyó una base de datos en Excel 2010, para plasmar el resultado del registro de la información de los dos instrumentos.

Luego se pasó a construir distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, concernientes a identificar. Asimismo, se construyó los respectivos gráficos de barras para confrontar con los antecedentes.

Se construyó tablas de entrada (bidimensional) considerando las variables en estudio y se aplicó la tabla de contingencia para determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones, también se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2); utilizando el Software estadístico SPSS versión 23.0.

RESULTADOS

TABLA N°1

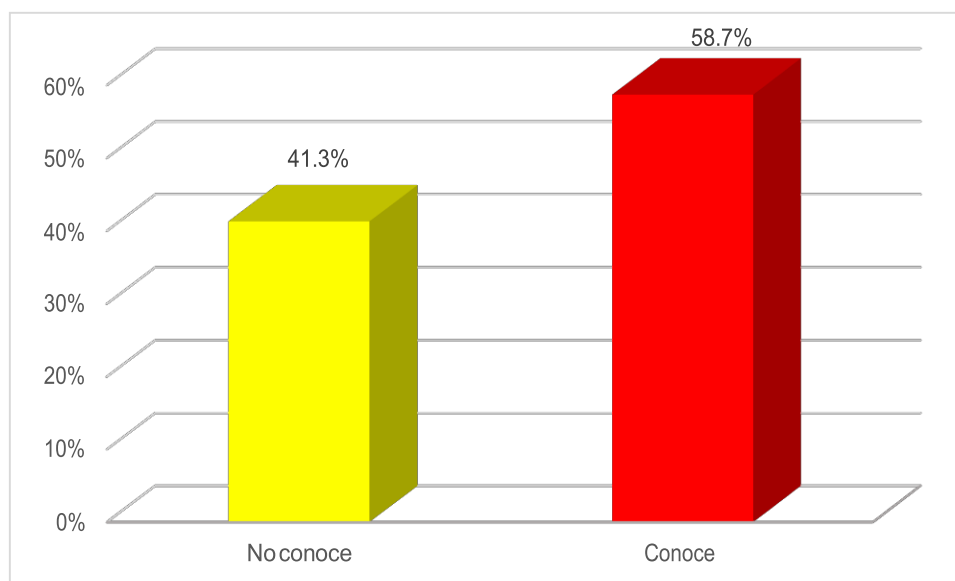
**CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA.
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2017**

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA	Nº	%
No conoce	19	41.3
Conoce	27	58.7
TOTAL	46	100.0

Fuente: Aplicación del instrumento N°1 (Anexo N° 2)

GRÁFICO N°1

CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2017



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

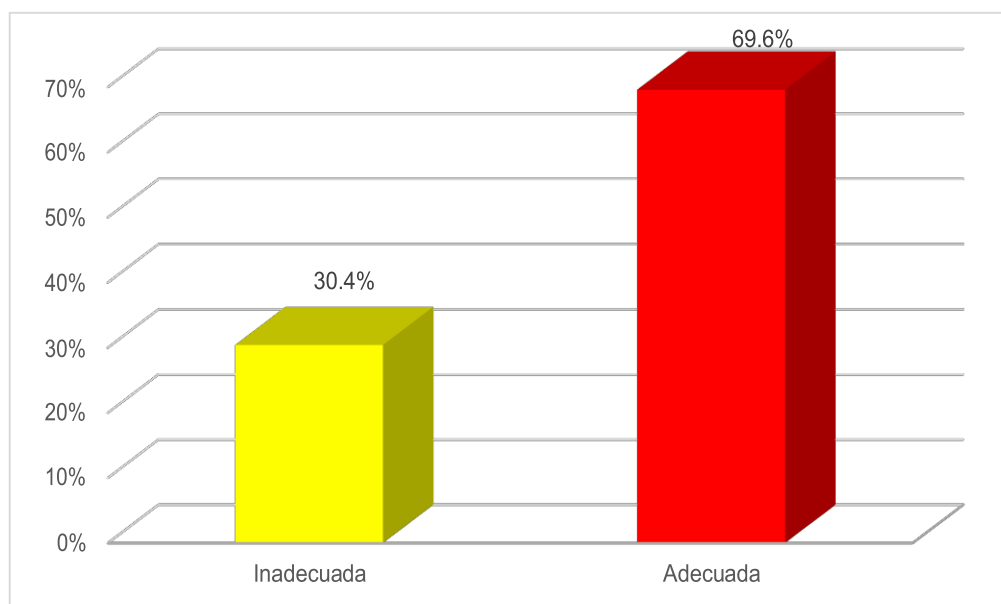
**PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA.
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2017**

PRACTICA DE LA ENFERMERA	Nº	%
Inadecuada	14	30.4
Adecuada	32	69.6
TOTAL	46	100.0

Fuente: Aplicación del instrumento N°2 (Anexo N°3)

GRÁFICO Nº 2

PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2017



Fuente: Tabla Nº2

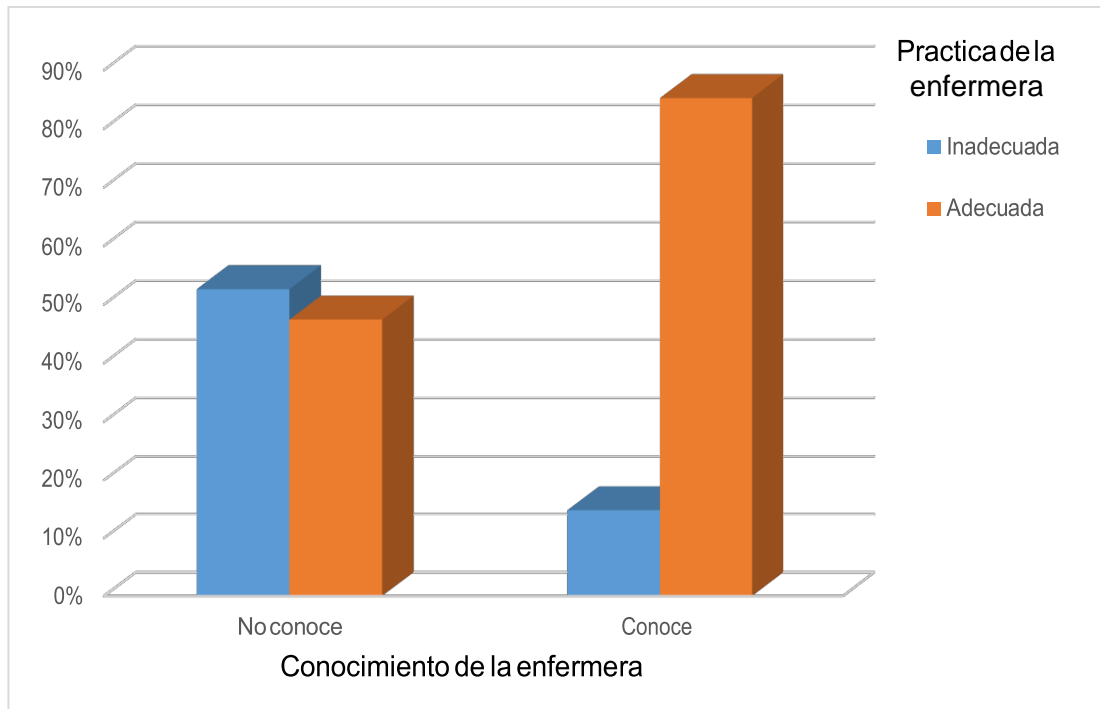
TABLA N°3

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2017

PRACTICA DE LA ENFERMERA	CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA				TOTAL	
	No conoce		Conoce		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Inadecuada	10	52.6	4	14.8	14	30.4
Adecuada	9	47.4	23	85.2	32	69.6
TOTAL	19	100.0	27	100.0	46	100.0

Fuente: Tabla N°1 y 2 Grados de libertad: 1 α : 0.05 Chi cuadrado de Pearson: 7.533 p: 0.006

GRAFICA N° 3
CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON
TRAQUEOSTOMIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
DE TRUJILLO - 2017



Fuente: Tabla N° 3

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los hallazgos encontrados en el presente estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

En la tabla N° 1: Se observa el conocimiento de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía, dónde el 58.7% (27) conoce y el 41.3% (19) no conoce. (Gráfico N° 1).

Los hallazgos encontrados son similares con el de Vivanco G. en el 2015, que investigó: Conocimientos y prácticas de los enfermeros en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia de adultos. Los resultados fueron que el 63% conoce y el 37% no conoce. En cuanto a la práctica 68% son inadecuadas y 32% adecuada. Acerca de las prácticas antes del procedimiento el 39% es inadecuada y 61% adecuada; durante 34% son inadecuadas y 66% adecuadas, y después del procedimiento 34% es inadecuada y 66% adecuada. (31)

No se encontraron estudios diferentes, sin embargo, la teoría indica que el conocimiento de la enfermera en la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomías se evidencia en el acto que realiza el procedimiento de la manera establecida por el protocolo con una base científica, también se considera que se realice a base de experiencias que tiene la enfermera. De modo que la aplicación de la técnica de aspiración

de secreciones debe realizarse con el fin de eliminar las secreciones total o parcialmente de la vía aérea, mantener la permeabilidad para así permitir una correcta ventilación, entre otros procedimientos precisa tomar muestra de cultivo, prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica, prevenir atelectasia como consecuencia de la acumulación de secreciones y reposo prolongado. (2)

Analizando se puede observar que la mayoría de enfermeras de los servicios de medicina y cirugía conocen acerca del procedimiento de aspiración de secreciones, esto puede deberse a que posiblemente estén siendo capacitadas constantemente, además de asistir a cursos, diplomados; es decir que están en constante preparación académica, se cuenta con protocolos de procedimientos sobre aspiración de secreciones que está al alcance de todas las enfermeras del servicio, además que algunas tienen la especialidad; sin embargo existe un considerable porcentaje de enfermeras que no conocen acerca del procedimiento, esto puede conllevar a graves complicaciones si en caso sucede una situación inesperada en el paciente.

En la tabla N° 2: En relación a la práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía, el 69.6%(32) realizan una práctica adecuada y el 30.4% (14) inadecuada. (Gráfico 2)

No se encontraron estudios similares, pero si diferentes como el de Uceda D. Obando P. 2014. Perú – Lima investigaron: Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, emergencia de un Hospital Nacional de Lima. Los resultados fueron el nivel de cumplimiento fue de medio a bajo en un 60% y alto en un 40%. Las complicaciones más frecuentes fueron lesión de la mucosa traqueal con un 65%, hipoxia con un 55%. (3)

La práctica es la acción a base del pensamiento guiados por una teoría y apoyadas en métodos, técnicas e instrumentos adecuados y precisos con el fin de acercarse a la verdad objetiva, la práctica concreta dependerá entonces de múltiples determinaciones propias del objeto de estudio, de los recursos teórico metodológicos. La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. (27)

En la tabla N°3: Se muestra la relación entre el conocimiento y práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía, dónde del 100% (19) enfermeras que no conocen, el 52.6%(10) la práctica es inadecuada y el 47.4% adecuada (9) y del 100% (27) enfermeras que conocen el 85.2% (23) la práctica es adecuada y el 14.8% (4) inadecuada. (Gráfico N°3)

Además, se puede apreciar que la prueba Chi-cuadrado tiene un valor de 7.533 con un p-valor de significancia de 0.006 ($p < 0.05$), por consiguiente, existe una relación altamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la enfermera en la aspiración de secreciones a pacientes con traqueostomía, con lo cual se demuestra la hipótesis de investigación.

Estudios similares como el de Fernández K y Flores R. 2015. Perú-Trujillo: Nivel de conocimientos y prácticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del Hospital Regional Docente de Trujillo. Los resultados fueron que el 70% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento bueno, el 30% nivel de conocimiento malo, en cuanto a la práctica el 80% práctica adecuada y el 20% práctica inadecuada. (32)

Analizando los resultados se observa que a mayor porcentaje de enfermeras que conocen acerca de la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía, mayor es el porcentaje de aquellas que realizan una adecuada práctica; sin embargo se observa que un significativo porcentaje de enfermeras conocen acerca del correcto procedimiento y realizan una práctica inadecuada, esto posiblemente se debe a que las enfermeras realizan algunas de las practicas con prisa por una alta demanda de pacientes y algunas veces falta criterio científico, esto indica que falta capacitaciones constantes, evaluaciones para constatar

que el conocimiento de las enfermeras sobre aspiración de secreciones sea el correcto.

V. CONCLUSIONES

1. El 58.7% de las enfermeras del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo conocen sobre la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.
2. El 69.6% de las enfermeras del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo practica adecuadamente la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.
3. Existe relación significativa entre el conocimiento y práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía p- valor de 0.006 ($p < 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar la coordinación con el Departamento de Enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo para realizar programas de supervisión y monitoreo continuo de la labor asistencial a las enfermeras de los servicios de medicina y cirugía.
2. Trabajar conjuntamente con epidemiología para optimizar la vigilancia epidemiológica de la enfermera, con el fin de evitar infecciones.
3. Seguir realizando estudios de investigación sobre el conocimiento y práctica de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.
4. Realizar la socialización de resultados con los diferentes servicios del Hospital Regional de Trujillo, para que sirva como precedente del cuidado del procedimiento sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.

V.II REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Durbin CG Jr. Tracheostomy: why, when, and how? *Respir Care* 2010;55(8):1056-1068.
2. Yu M. Tracheostomy patients on the ward: multiple benefits from a multidisciplinary team? *Crit Care* 2017;14(1):109. doi: 10.1186/cc8218.
3. Uceda D. Obando P. Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, emergencia de un Hospital Nacional de Lima. *Rev enferm Herediana*. 2014;7(2).p.118.
4. Arana L. Argentina Praxis Médica (APM). Control de Infecciones Nosocomiales. Seguridad del paciente, 2011.
5. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las Infecciones nosocomiales Guía Práctica. 2º edición. Ginebra. Suiza. 2011.

6. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Protocolo: prevención de Infecciones Intrahospitalarias. Lima – Perú, 2014.
7. Departamento de Epidemiología – Hospital Regional Docente de Trujillo. Datos estadísticos 2016. Trujillo Perú.
8. García A. Gutierrez L. Martinez N. Hernández I. Coca J. Pacientes en ventilación mecánica con traqueostomía. Rev. Cubana de Medicina Militar. 2014;43(4).p.421-43.
9. Martinez M. Berrazueta A. Romero J. Fernández J. Ortiz M. Formoso E. Pacientes con indicación de traqueostomía en una cohorte de cuidados intensivos. Revista Colombiana de anéstiología. 2016. 44(4).p. 278-281.
10. Tortora D. Principios de Anatomía y fisiología. 11va Edición. España: Medico Panamericana S.A.p. 145.
11. Patricia C. Diana O. Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, emergencia de un hospital nacional de Lima. Rev. Enfer. Herediana. 2014;7(2):118-123.p. 10
12. Oliveira D. Pereira R. Garbin L. Merízio F. Barcellos M. Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial: revisión sistemática. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 20(5).p. 12
13. Niel B. Snoeren R. Broek P. Policies for endotracheal suctioning of patients receiving mechanical ventilation a systematic review of

randomized controlled trials. Infect Control Hosp Epidemiol 2007; 28(5): 531-536.

14. PISA. Aspiración de secreciones. [On line][Citado el 23/04/17].
Diponible en URL:
http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermería/manual/4_2_2.htm.

15. Blasquez C. Protocolo aspiración de secreciones de la vía aérea. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid. España. [On line]. 2013. [Citado el 27 de mayo del 2017].
Disponble en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=135283738262&ssbinary=true>.

16. Peña F. Aspiración de secreciones orofaríngeas y traqueales. Manual de Protocolos y procedimientos generales de enfermería. Hospital Universitario Reina Sofía. [Internet]. España; 2010. [Citado 16 jul 2016]. Disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimiento.s/procedimientos_2012/d3_aspiracion_secreciones.pdf.

17. Minchola R. Hernández D. Núñez C. Goicochea B. López E. Ramos I. Quispe L. Asmat C. Guerrero N. Chávez L. Cueva J. Protocolo de procedimientos. Hospital Regional Docente de Trujillo. 2016. p. 62-69.

18. Productos seleccionados para el procedimiento (PISA). Aspiración de secreciones. [Online]. [Citado el 25/10/17]. Disponible en http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_2_2.htm URL:
19. Hubmayr R. Statement of the International Consensus Conference in Critical Care on ICU-Acquired Pneumonia –Chicago, Illinois. 2008.
20. Torres A, Ortiz I. Cuidados intensivos respiratorios para enfermería, España Springer- Verlag Iberica; 2000; pp 72-74.
21. Thompson L. Best Practice. Aspiración traqueal en adultos con una vía aérea artificial. España: ISSN. 4(4), 2000.p.4-5.
22. Sanguineti J. El conocimiento humano: una perspectiva filosófica. 1ra ed. España: Palabra; 2005; pp. 46.
23. Pérez L. Ciencia y conocimiento: El conocimiento científico. Lima. Perú. 2009.
24. Apolinario M. Conocimiento en Salud. Primera Edición. Perú: UNMSM; 2015.p.78-80
25. Bunge M. La Ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires.Ed. Siglo XX.
26. Rodriguez C. Conocimiento científico. Rev. De psicopedagogía; 2006.p. 45.
27. Gutiérrez N, Anarelys D, y cols, Asistencia respiratoria. Consideraciones a tener en cuenta. Revista Cubana de Medicina

General Integral, [Internet]. Cuba; 2003; 19(6), [Citado 25 julio 2016].

Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600007&lng=es&tlng=es.

28. Bear J. Myers L. El Tratado de Enfermería. España: Mosby, Vol II. 1998.p. 504-506.

29. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona. Ed. Masson -Salvat Enfermería; 1993.

30. Marriner A. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6ta edición. España: Harcout Brace; 2007. pp 173 – 186.

31. Vivanco G. Conocimientos y prácticas que realizan los enfermeros en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia de adultos HNERM. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2015.p. 65-67.

32. Fernández K y Flores R. Nivel de conocimientos y prácticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del Hospital Regional Docente de Trujillo. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2015.p. 1-2

33. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. 4a ed. Mexico: Graw Hill Interamericana. 2014.

ANEXOS

ANEXO N°01

SOLICITA: AUTORIZACION PARA
EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

DR. FERNANDO GIL RODRIGUEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

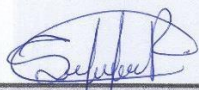
Nosotras, **INGRID DEL PILAR SABOGAL RIOS**, Identificada con DNI N° 48468561 Y **KATHYA NATHALY LEIVA AZNARAN**, con DNI N° 47793890 egresadas de las Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, a usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, con motivo de desarrollar el proyecto de tesis TITULADO: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2017"**, teniendo como asesora a la Dra. Isabel Cristina Príncipe León, recurrimos a su despacho a fin de solicitar la autorización para que nos permitan el ingreso a la institución para ejecutar nuestro proyecto.

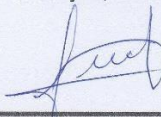
Por lo expuesto:

Pido a Ud. Señor Director acceder nuestra solicitud por ser de justicia.

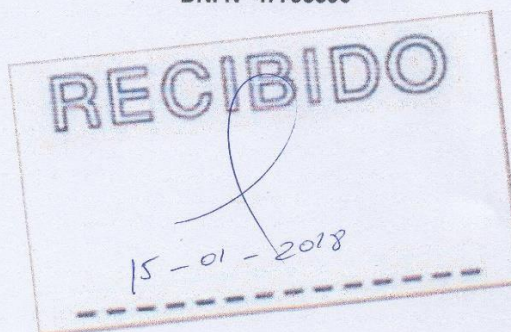
Trujillo, 15 de Enero del 2018



INGRID DEL PILAR SABOGAL RIOS
DNI N° 48468561



KATHYA NATHALY LEIVA AZNARAN
DNI N° 47793890



ANEXO N°02



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO por la responsable de la Investigación Científica titulada: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2017, y reconociendo que es importante la participación de mi persona en este estudio para lograr información que contribuya a mejorar esta problemática de salud en la zona. MANIFIESTO: Que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea aplicado el cuestionario a mi persona.

.....
BACH: Kathya Nathaly Leiva Azarán
DNI: 47793890 / ID: 000094173

.....
BACH: Ingrid Del Pilar Sabogal Ríos
DNI N°:48468561 / ID: 000097403



ANEXO N°3

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA VALORAR EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍAS

AUTOR: Vivanco G. (2015)

Modificado por: Bach. Leiva K.

Bach. Sabogal I.

INSTRUCCIONES

A continuación, marque con un aspa (X) y/o llene el espacio en blanco según considere su respuesta correcta:

1. ¿En qué consiste la aspiración de secreciones?
 - a) Se realiza cuando el paciente tiene obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
 - b) Permite la extracción de secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior por medio de succión.
 - c) Se realiza en 30 segundos y que implica riesgo para el paciente.
 - d) Elimina secreciones que no implica riesgos.

2. ¿Cuál es el objetivo principal de la aspiración de secreciones a través de un traqueostomía?
 - a) Aumentar los ruidos en ambos campos pulmonares.
 - b) Disminuir las secreciones de la tráquea.
 - c) Eliminar secreciones que ocluyen total o parcialmente la vía aérea.
 - d) Permitir el intercambio gaseoso a nivel alveolo-capilar.

3. ¿Cuándo está contraindicado realizar aspiración de secreciones?
 - a) Caída de la saturación de oxígeno por acumulación de secreciones.
 - b) En caso de apnea y paciente boqueante.
 - c) Aumento de la frecuencia respiratoria y cardiaca en el paciente.
 - d) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño metálico.

4. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes durante la aspiración de secreciones?
 - a) Hipoxia
 - b) Arritmia
 - c) Hipotensión
 - d) Todas las anteriores.

5. ¿Cuál es el primer paso que se realiza en la aspiración de secreciones?
 - a) Control de saturación de oxígeno.

- b) Aspiración del bronquio afectado.
 - c) Valorar los signos vitales y estado de oxigenación del paciente.
 - d) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
6. ¿Cuál es la técnica más apropiada para realizar aspiración de secreciones?
- a) Con movimiento suave, rotatorio, aplicando aspiración intermitente.
 - b) Con movimiento rápido aplicando aspiración continua.
 - c) Con movimiento suave, rotatorio, aplicando aspiración continúa.
 - d) Con movimiento sin rotación, aplicando la aspiración intermitente.
7. ¿Cuál es la frecuencia con la que se debe realizar la aspiración de secreciones?
- a) Cada dos horas
 - b) Cuando empieza a disminuir la saturación
 - c) Cuando el paciente presenta polipnea y ansiedad.
 - d) Solo cuando sea necesario.
8. ¿Cuál es la razón por la que se debe hiperoxigenar al finalizar la aspiración de secreciones?
- a) Para facilitar la expansión pulmonar.
 - b) Para reponer el oxígeno perdido durante el procedimiento.
 - c) Para evitar apnea.
 - d) Para aumentar la saturación de oxígeno.
9. Uno de los pasos más importantes relacionados con la aspiración de secreciones al concluir el procedimiento es:
- a) Verificar la saturación de oxígeno.
 - b) Evaluación del patrón respiratorio.
 - c) Desechar material usado.
 - d) Lavarse las manos.



ANEXO N°3

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA VALORAR EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN TRAQUEOSTOMÍAS

CALIFICACIÓN

1. B
2. C
3. B
4. D
5. C
6. D
7. D
8. B
9. A

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA

AUTOR: Vivanco G. (2015)

Modificado por: Bach. Leiva K.

Bach. Sabogal I.

Observador:

Fecha: Hora: Turno:

ACTIVIDADES

ITEMS	SI	NO
ANTES DE LA ASPIRACIÓN		
1.- Se lava las manos.		
2.-Comprueba el funcionamiento del aspirador ajustando presión de succión (80°-120° mmHg).		
3.- Cuenta con resucitador manual completo.		
4.- Cuenta con solución aséptica cloruro de sodio al 9 ‰ para el lavado de la sonda de aspiración.		
5.- Verifica y usa sonda de aspiración apropiado para el calibre del tubo de traqueostomia que porta el paciente.		
6.- Dependiendo el estado de conciencia, explica al paciente sobre el procedimiento.		
7.- Valora los signos vitales.		
8.- Evalúa saturación de oxígeno.		
9.- Coloca al paciente en posición correcta semifowler o fowler (45°- 90°)		

DURANTE LA ASPIRACIÓN		
10.- Se calza los guantes limpios y/o estériles, toma y lubrica la primera sonda de aspiración, sin dejar presencia de secreciones, luego deja reposar al paciente por 30 minutos.		
11.- Se calza guantes estériles, toma la sonda de aspiración cuidando de no tocar superficies no estériles. Con apoyo de otro personal o solo ayudándose con la mano no dominante.		
12.- Lubrica la punta de la sonda de aspiración con cloruro de sodio antes de aspirar.		
13.- Introduce la sonda, sin aspirar y retira suavemente sin movimientos rotatorios aplicando aspiración intermitente.		
14.-Aspira en un tiempo de (10-15 seg.)		
15.- Repite el mismo procedimiento hasta dejar libre de secreciones.		
16.- Limpia la sonda con gasa estéril y enjuaga con cloruro de sodio toda la tubuladura de aspiración.		
17.- Al finalizar el procedimiento hiperoxigena según la necesidad del paciente.		
DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN		
18.-Desechar los guantes y el resto del material usado		
19.-Se lava las manos		
20.-Evalúa el patrón respiratorio		
21.-Observa y valora la SatO2 y las cifras de signos vitales.		
22.- Deja cómodo al paciente.		
23.- Realiza el registro de enfermería.		

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEHOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

LISTA DE COTEJO DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA

CALIFICACIÓN

AUTOR: Vivanco G. (2015)

Modificado por: Bach. Leiva K.

Bach. Sabogal I.

Observador:

Fecha: Hora: Turno:




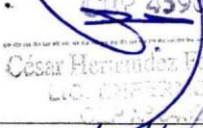

ACTIVIDADES

ITEMS	SI	NO
ANTES DE LA ASPIRACIÓN		
1.- Se lava las manos.	1	0
2.-Comprueba el funcionamiento del aspirador ajustando presión de succión (80°-120° mmHg).	1	0
3.- Cuenta con resucitador manual completo.	1	0
4.- Cuenta con solución aséptica cloruro de sodio al 9/1000 para el lavado de la sonda de aspiración.	1	0
5.- Verifica y usa sonda de aspiración apropiado para el calibre del tubo de traqueostomia que porta el paciente.	1	0
6.- Dependiendo el estado de conciencia explica al paciente sobre el procedimiento	1	0
7.- Valora los signos vitales.	1	0
8.- Evalúa saturación de oxígeno.	1	0
9.- Coloca al paciente en posición correcta semifowler o fowler (45°- 90°)	1	0

DURANTE LA ASPIRACIÓN		
10.- Se calza los guantes limpios y/o estériles, toma y lubrica la primera sonda de aspiración, sin dejar presencia de secreciones, luego deja reposar al paciente por 30 minutos.	1	0
11.- Se calza guantes estériles, toma la sonda de aspiración cuidando de no tocar superficies no estériles. Con apoyo de otro personal o solo ayudándose con la mano no dominante.	1	0
12.- Lubrica la punta de la sonda de aspiración con cloruro de sodio antes de aspirar.	1	0
13.- Introduce la sonda, sin aspirar y retira suavemente sin movimientos rotatorios aplicando aspiración intermitente.	1	0
14.-Aspira en un tiempo de (10-15 seg.)	1	0
15.- Repite el mismo procedimiento hasta dejar libre de secreciones.	1	0
16.- Limpia la sonda con gasa estéril y enjuaga con cloruro de sodio toda la tubuladura de aspiración.	1	0
17.- Al finalizar el procedimiento hiperoxigena según la necesidad del paciente.	1	0
DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN		
18.-Desechar los guantes y el resto del material usado	1	0
19.-Se lava las manos	1	0
20.-Evalúa el patrón respiratorio	1	0
21.-Observa y valora la SatO2 y las cifras de signos vitales.	1	0
22.- Deja cómodo al paciente.	1	0
23.- Realiza el registro de enfermería.	1	0



**JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS:
 “CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN
 PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2017”**

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA	FIRMA Y SELLO
1.	Olga Leticia León Sánchez	14.06.2017	 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO Olga L. León Sánchez Dra. ENF. CEP. 8264 ENFERMERA JEFE ME
2.	SANDRA LEÓN SILVA	14/06/17	 Lic. Sandra Analí León Silva C.E.P. 34083 Lic. Sand- -ón Silva C.E.P. 34083
3.	Anita Elizabeth Becerra Julca	15.06.17	 Anita Elizabeth Becerra Julca Lic. Enfermería C.E.P. 45903
4.	CÉSAR HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ	15.06.17	 César Hernández Fernández LIC. ENFERMERIA C.E.P. 12361
5.	Kelly Ursula Vilchez	16.6.17	 Lic. Kelly Ursula Vilchez C.E.P. 12361 H.R.D.T.

ANEXO N° 6

PRUEBA DE VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DE LA MUESTRA PILOTO PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

N°	ITEM								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
2	1	0	1	1	1	1	1	0	1
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1
4	0	1	1	0	1	0	1	0	0
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	0	0	1	1	0	1	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	0	1	1	0	1	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	0	0	0	0	1	0	0	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0
15	0	1	1	1	0	1	0	0	0

Fuente: muestra piloto

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el conocimiento de la enfermera sobre aspiración de secreciones “α” de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

Cálculo de los datos:

$$K = 9 \qquad \sum S_i^2 = 1.689 \qquad S_t^2 = 6.107$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{9}{9-1} \times \left(1 - \frac{1.689}{6.107} \right) = 0.814 \qquad > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 CONSEJO REGIONAL LA LIBERTAD


 Ing. Eduardo Javier Yache Cuenca
 SECRETARIO
 COESPE N°428

ANEXO N° 7

PRUEBA DE VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DE LA MUESTRA PILOTO PARA PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA

N°	ITEM																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
9	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0
10	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
11	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
12	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1
13	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
14	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Muestra piloto

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía “ α ” de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

Dónde:

α : Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S^2 : Varianza del total de ítems

Σ : Sumatoria

Cálculo de los datos:

$$K = 23 \qquad \sum S_i^2 = 4.85 \qquad S^2 = 16.62$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{23}{23-1} \times \left(1 - \frac{4.85}{16.62} \right) = 0.78 \qquad > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL LA LIBERTAD


Ing. Eduardo Javier Yache Cuenca
SECRETARIO
COESPE N°428

CONSTANCIA

Visto el Proyecto de Tesis denominado: “**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA. HOSPITA REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2017**”. Se deja constancia que habiendo revisado los instrumentos para evaluar el conocimiento y la práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones, de acuerdo a los procedimientos estadísticos adecuados, el coeficiente de alpha de crombach es de 0.814 ($\alpha > 0.70$) para el instrumento cuestionario para valorar el conocimiento de la enfermera sobre aspiración de secreciones en traqueostomías y el coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.78 ($\alpha > 0.70$) para el instrumento lista de chequeo de la práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía, la cual indica la validez y confiabilidad de ambos instrumentos, determinándose que los instrumentos que evalúan la el conocimiento y la práctica de la enfermera en pacientes con traqueostomía son válidos y confiables para continuar con el desarrollo de la investigación.

Se refrenda la presente, para los fines de la tesis de las autoras.

Trujillo, 01 de julio del 2017

COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL LA LIBERTAD



Ing. Eduardo Javier Yache Cuenca
SECRETARIO
COESPE N°428