



**INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS UNIVERSITARIOS PLANTEL ATLIXCO**
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCOPORACIÓN 8512-61



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
SOBRE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN NEONATOS DE UN
HOSPITAL DE PUEBLA**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:
LEONARDO ELIHU CARRERA CAMPIS**

**ASESOR:
MTRA. LETICIA RAMÍREZ CAMACHO**

Atlixco, Pue. 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

FIRMA DE JURADO

Mtra. María del Rosario López Huerta

Presidente

Mtra. Gloria Sarahi Peregrina Rojo

Secretario

Mtra. Leticia Ramírez Camacho

Vocal

Dedicatoria

Con gran satisfacción dedico la presente tesis a mi madre, Amalia María del Carmen Campis Gil, por su sacrificio y esfuerzo para darme la oportunidad de cursar una carrera y creer siempre en mis capacidades, por hacer de mí una mejor persona a través de sus enseñanzas y consejos que me han guiado en la vida. Por su apoyo incondicional que día a día me brindo en los momentos más difíciles y con ello se convirtió en mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día más y luchar por alcanzar mis metas para tener un mejor futuro.

A mi padre, Leonardo Carrera, quien me ha enseñado a ser un hombre íntegro y trabajador, por siempre desear lo mejor para mi vida, con cada consejo y con cada una de sus palabras me guiaron a llegar a donde me encuentro hoy.

A mi amada hija, Alessia Carrera, eres mi orgullo y motivación, llenas mi vida de felicidad y libras de mi mente cualquier adversidad que se me presenta, una sonrisa tuya cambia completamente mi mundo y haces que todo sea mejor. Este logro es pensando en ti para ofrecerte un futuro mejor y tengas una vida muy feliz. TE AMO HIJA!

A mi amada mujer, Carmen Xaxalpa, por su apoyo incondicional que me ha brindado en todo momento, por tu amor, lealtad y comprensión. Eres el amor de mi vida y soy afortunado en tenerte como mi mujer, eres parte motivadora en mi vida, te agradezco por la hermosa familia que hemos formado con nuestra hija. TE AMO MUCHO MI AMOR!

Reconocimientos

Agradezco a Dios por darme lo necesario para seguir adelante día a día y haberme dado la fuerza y motivación para culminar este gran paso en mi vida.

Gracias a la vida por demostrarme lo hermosa y justa que puede llegar a ser.

Agradezco a cada uno de mis profesores por los conocimientos transmitidos durante estos años, quienes me incentivaron en muchos sentidos para poder concluir esta etapa universitaria.

A las autoridades universitarias que me brindaron su apoyo todo este tiempo.

A mi asesora de tesis, Mtra. Gabriela Vázquez Rodríguez, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su conocimiento profesional y haberme tenido la paciencia para guiarme a desarrollar y concluir este gran trabajo.

A todos los que fueron mis compañeros de clase, ya que gracias a su amistad y apoyo moral, contibuyeron a lograr este objetivo.

Resumen

Introducción: La aspiración de secreciones se hace un cuidado fundamental que brinda el personal de enfermería en aquellos pacientes que necesitan apoyo en la vía aérea y la asistencia de ventilación mecánica y por consiguiente la presencia de un tubo endotraqueal. El mantenimiento de un aporte adecuado y suficiente de oxígeno en los pacientes neonatales con ventilación mecánica dependen del conocimiento, la habilidad y la destreza del personal de enfermería.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos que tienen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones. **Método:** descriptivo, transversal, intersujeto y no experimental. La población fue de 38 estudiantes de postgrado, los conocimientos se obtuvieron a través de un cuestionario de conocimientos. **Resultados:** respecto al conocimiento sobre la aspiración de secreciones en neonatos existe una $X=1,03$ donde saben que se debe realizar durante la aspiración de secreciones, $X=1,28$ conoce sobre las complicaciones más frecuentes durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal y una $X=1,33$ donde la mayoría del grupo estudiado si tiene el conocimiento sobre lo que es una aspiración de secreciones. **Conclusión:** un número mayor de los enfermeros conoce las complicaciones durante la aspiración de secreciones, seguido del conocimiento sobre que es una aspiración de secreciones, mientras que no cuentan con el conocimiento sobre lo primero que hay que evaluar en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.

Palabras clave: conocimientos, enfermería, aspiración de secreciones, neonato.

Índice y paginación

Contenido

Resumen.....	5
Capítulo I	8
1. Introducción	8
1.1 Problema de Investigación.....	8
1.2 Proposito.....	10
1.3 Marco teórico	12
1.4 Revisión de la Bibliografía.....	16
1.5 Definición operacional	22
1.6 Objetivo General	26
1.6.2 Objetivos Específicos.....	26
2. Método	27
2.1 Enfoque Metodológico.....	27
2.2 Diseño de Investigación	27
2.3 Población, Muestra y Muestreo.....	28
2.3.1 Población	28
2.3.2 Procedimiento de Muestreo	28
2.3.3 Tamaño de la Muestra	28
2.4 Criterios de Selección.....	28
2.4.1 Criterios de Inclusión.....	28
2.4.2 Criterios de Exclusión . •Estudiantes que no estén en área hospitalaria •Que no tengan disposición para responder el cuestionario	29
2.4.3. Criterios de Eliminación.....	29
2.5 Procedimientos de medición de variables, y recolección de datos:	29
2.6 Instrumentos de Medición.....	30
2.7 Aspectos Éticos	30
3. Resultados	33
3.1 Descripción.....	33
3.1.1. Análisis de Datos	33
Capitulo IV.....	42

4.1. Discusión.....	42
4.3 Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
4.4 Recomendaciones.....	46
4.5 Referencia bibliográfica.....	48
4.6 Apendice.....	57

CAPÍTULO I

1. Introducción

1.1 Problema de Investigación

Todo paciente recién nacido que necesite una asistencia de ventilación mecánica y la presencia de un tubo endotraqueal por dificultad respiratoria; necesitara el auxilio de la aspiración por parte del personal de enfermería por el acumulo de secreciones ya sea en la punta o alrededor del tubo endotraqueal para mejorar una vía aérea permeable y así favorecer el intercambio de gases. (Olmedo, 2014). El mantenimiento de un aporte adecuado y suficiente de oxígeno en los pacientes neonatales con Ventilación Mecánica (VM), es de vital importancia. Debido a su condición son incapaces de eliminar las secreciones por sí mismos, si bien el personal de enfermería juega un papel esencial y fundamental ya que mediante la aspiración de secreciones uno de los objetivos principales en el cuidado y la atención de estos pacientes será mantener la vía aérea permeable durante el periodo que requiera la fase 3 de la ventilación y así favorecer el intercambio gaseoso hasta que el patrón respiratorio del neonato sea adecuado y sus óptimas condiciones fisiológicas pulmonares se lo permitan (Sánchez, 2018). En 2015 las unidades adscritas a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), notificaron 61,969 infecciones asociadas a la atención de la salud, con una tasa global de incidencia de 4.7 por 100 egresos.

El número de defunciones asociadas a Infecciones Asociadas a la atención de la Salud (IAAS), fueron 3,624, con una tasa de letalidad de 5.8por 100 infecciones. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (CONAMED, 2018).

Los recién nacidos asistidos por una ventilación artificial, además de mantener una ventilación mal manejada y un inadecuado procediendo en la aspiración de secreciones, como efectos secundarios de la permanencia del tubo endotraqueal, también pudieran presentar un alto

riesgo para desarrollar, neumonía asociada a la ventilación mecánica, infecciones asociadas a la atención de la salud, broncoaspiración, hipoxemia, atelectasias, alteraciones hemodinámicas, alteración en la presión intracraneal, lesión de la mucosa traqueal, ansiedad entre otras muchas más patologías, que incrementan la producción de secreciones e imposibilitan el mecanismo normal de limpieza de las vías respiratorias.

El proceso de aspiración o succión de secreciones consiste en extraer las secreciones endotraqueales, traqueal, orofaríngea y nasofaríngea a través de una sonda conectada al frasco de succión, se convierte en una intervención y cuidado imprescindible de los profesionales de la salud como son el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales, para mantener a nuestros neonatos intubados en condiciones favorables y optimas de salud. (López, 2016). Por parte del profesional de enfermería se requiere tener conocimientos y competencias necesarias para realizar dicho procedimiento; lo que se supone es no solo contar con ciertas habilidades, sino que reclama también tener los conocimientos basados en la evidencia científica, que garanticen que se apliquen con seguridad y con eficacia para el paciente neonato bajo ventilación artificial. (Ania, 2004). No hay que olvidar una de las acciones esenciales para la atención de la salud como lo es el lavado de manos regido por la NOM-045-SSA2-2005, antes y después de cada procedimiento, la utilización de sonda estéril desechable, el uso de gafas guantes estériles y mascarilla. (Ania, 2004). De acuerdo con datos de la OMS, existe más de 1.4 millones de personas en el mundo que contraen una IAAS anualmente; se estima que entre el 5% y 10% de los pacientes que ingresan a un hospital, van a desarrollar una de las anteriores, teniendo un riesgo mayor los pacientes atendidos en los países en desarrollo en comparación con pacientes de países desarrollados secretaria de Salubridad y Asistencia (SSA, 2015).

Por otra parte, durante el mismo periodo, en el Subsistema Automatizados de Egresos Hospitalarios (SAEH), se registraron 14 317, se estimó una tasa de IAAS de 1.6 por 100 egresos con estancia hospitalaria mayor de dos días. En promedio, los pacientes que presentaron infección intrahospitalaria permanecieron hospitalizados 21.5 días y casi 20% egreso por defunción. Al igual que en la RHOVE, los menores de cinco años y los de 40 a 64 años de edad son los más afectados por este padecimiento, en ambos sexos. Por entidad federativa, el Estado de México, la Ciudad de Guanajuato y Tlaxcala tuvieron mayor número de casos del padecimiento antes mencionado. (Arbitraje, 2018). Por lo anterior descrito los posgrados en enfermería son una herramienta que permiten la actualización con bases científicas, así como el desarrollo de habilidades que permitan mejorar los cuidados de acuerdo con el área de especialización sin embargo es importante reconocer la deficiencia de conocimientos que permitan realizar intervenciones en las instituciones de salud a través de investigaciones.

1.2 Propósito

Con interés por conocer el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre la aspiración de secreciones; se plantea la siguiente pregunta, ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los enfermeros de un hospital de Puebla sobre la aspiración de secreciones?

Se ha demostrado que entre las técnicas invasivas tenemos la aspiración endotraqueal siendo una técnica universal que se realiza por lo general en la terapia intensiva neonatal. La práctica cotidiana de las y los enfermeros al realizar la aspiración de secreciones no aplica la técnica bajo las normas adecuadas, ya que se hace bajo lo aprendido por la formación o transmitiéndose el conocimiento de un enfermero a otro. La aspiración de secreciones es básica para una higiene bronquial del paciente. La enfermera de la Unidad de cuidados intensivos tiene que realizar este procedimiento en pacientes intubados, brindándoles amplia calidad en el proceso. La práctica de aspiración de secreciones está basada en el método científico de la práctica asistencial de la enfermería, la cual nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, por lo tanto, es una obligación inherente a la profesión, el registrar en forma concreta el conocimiento obtenido de la práctica, para generar conocimiento teórico y producir una retroalimentación. Se deben de seguir estrictamente los principios de aspiración, en ellos se incluye una técnica estéril, hiperoxigenación antes, durante y después de la aspiración. Al realizar correctamente la técnica antes mencionada. Se promueve la comodidad, y se previenen las complicaciones. En la práctica cotidiana, el personal de salud debe aplicar técnicas de aspiración conforme a las normas que se designan en los protocolos específicos de su técnica. Es una práctica invasiva la cual debe aplicarse de manera oportuna y con calidad; es indispensable que la enfermera tenga el conocimiento y la práctica adecuada principalmente de tomar consciencia sobre la aspiración de secreciones para así prevenir riesgos.

El presente estudio se realiza para saber la técnica que emplean los estudiantes con respecto al procedimiento de aspiración de secreciones, dicha investigación evaluará a los estudiantes del posgrado en Neonatología. Esto es a fin de mejorar las técnicas y la calidad sea de manera continua, oportuna y humana, contribuyendo en disminuir las IAAS.

1.3 Marco teórico

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

La enfermera (o) debe crear un ambiente de organización, con la finalidad de ejercer una práctica clínica en plenitud y con éxito, ejecutando su función de líder. Se ve como un individuo que debe poseer grandes capacidades para pensar y habilidad para realizar actividades. La esencia de enfermería es velar por la salud y el bienestar del paciente que se sintetiza en una acción primordial: “Cuidar”. Esta labor la define Busquets como: “Cuidar es acompañar a la persona en sus experiencias de vida. Por ello enfermería trata de planificar la atención desde esta perspectiva, Cuidar es cuidar a la persona concreta planteando alternativas a la cosificación y consideración del paciente y su situación como un problema a resolver”.

En la práctica diaria el profesional de enfermería tiene un rol definido como sujeto cuidador, los cuidados varían dependiendo del tipo de paciente y el actuar obedece a las diferentes situaciones que se presenten, en general se realizan funciones que dan lugar a acciones autónomas, ágiles, responsables, eficaces y eficientes que caracterizan a un profesional de enfermería.

En la presente investigación se retoman la clasificación expuesta por Benner, el cual describe cinco niveles de competencia:

a) Nivel I principiante o novato. No se tiene experiencia con las situaciones para desempeñar sus tareas, pero se tienen que enfrentar a ellas. La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta

cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.

b) Nivel II principiante avanzado. Es quien puede demostrar rendimiento aceptable. En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrará sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.

c) Nivel III competente. Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma.

d) Nivel IV eficiente. La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y está más implicada con el paciente y su familia.

e) Nivel V experto La enfermera. Posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

La Filosofía de Patricia Benner muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad. El modelo postula que los cambios en los cuatro aspectos de la ejecución tienen lugar en la transición a través de los niveles de adquisición de habilidades.

En cada una de las etapas de transición, Benner hace referencia a la responsabilidad hacia las personas, la cual se va desarrollando con las habilidades que proporciona la experiencia en la práctica y el conocimiento perceptivo; ambos son claves para desarrollar una práctica intuitiva (Brykczynski, 2015). El conocimiento intuitivo admite la comprensión y la observación clínica especializada, originada por la experiencia (considera el conocimiento y experiencia) ligada en el ser profesional (Blum, 2010). En la filosofía de Benner, la experiencia es «el resultado de cuestionar, especificar o negar las nociones preconcebidas en una situación». Esto fue retomado de Heidegger y Gadamer, quienes coincidieron que a medida que el egresado de enfermería gana experiencia, desarrolla una mezcla de conocimiento teórico y práctico lo cual da como resultado el conocimiento clínico, por lo tanto, adquiere pericia ya que es capaz de actuar bajo principios y de modificarlos según una situación real específica.

Clasificación de Benner: Conceptos principales y definiciones de las etapas de la enfermera en la clínica.

Principiante	Principiante avanzado	Competente	Eficiente	Experta
La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.	En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrará sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.	Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma.	La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y está más implicada con el paciente y su familia.	La enfermera Posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

Fuente: Brykczynski, 2005.

A efectos del presente artículo se tomará la clasificación de Patricia Benner, descrita en la tabla número uno por tener aplicabilidad a los profesionales de enfermería en el ámbito clínico, en

el cual afirma que la práctica refuerza, fija el conocimiento y hace énfasis en la investigación científica basada en el conocimiento práctico, lo que hace referencia al “saber práctico”.

La filosofía fenomenológica de Patricia Benner, al aplicar el modelo de adquisición y desarrollo de habilidades, se centra en el comportamiento desarrollado en situaciones reales de la aplicación de habilidades y conocimientos del personal de enfermería; además, permite sustentar el nivel de habilidades que tiene el/la enfermero/a dentro de situaciones específicas de su práctica. Los aportes de Benner han sido estudiados en diversos ámbitos de la disciplina (a nivel asistencial, investigación y educación).

Para la enfermera su razón de ser es el cuidado, su función es de ver al individuo como un todo buscando su armonía y equilibrio, abordando una realidad con un modelo de cuidado de enfermería en busca de una aplicación del cuidado integral.

El proceso de enfermería se debe brindar una atención integral que reúna y cumpla con los requerimientos del individuo.

Tabla No. 2. Principales supuestos de Enfermería según la Filosofía de Patricia Benner.

Enfermería	Persona	Salud	Situación
Es “una relación de cuidado. Durante el proceso de interacción se da un ambiente recíproco de ayudar y ser ayudado, cuya ciencia está basada en la moral y en la ética. La enfermería busca la historia de los pacientes y de esa manera indagar sus antecedentes.	La persona es un ser que durante su vida desarrolla diferentes características de personalidad que se dan por experiencias vividas, el cuerpo y la mente son independientes, de tal modo que la enfermera centra sus cuidados en el cuerpo.	Se define como lo que se puede percibir, mientras que estar sano es la experiencia humana de la salud o de la integridad.	que se puede percibir, mientras que estar sano es la experiencia humana de la salud o de la integridad. Hace referencia al entorno en donde se encuentra el cuerpo en determinado momento, a la interacción que se da con el medio y con las costumbres.

Fuente: Brykczynski, 2005

Derivación Teórica-Empírica

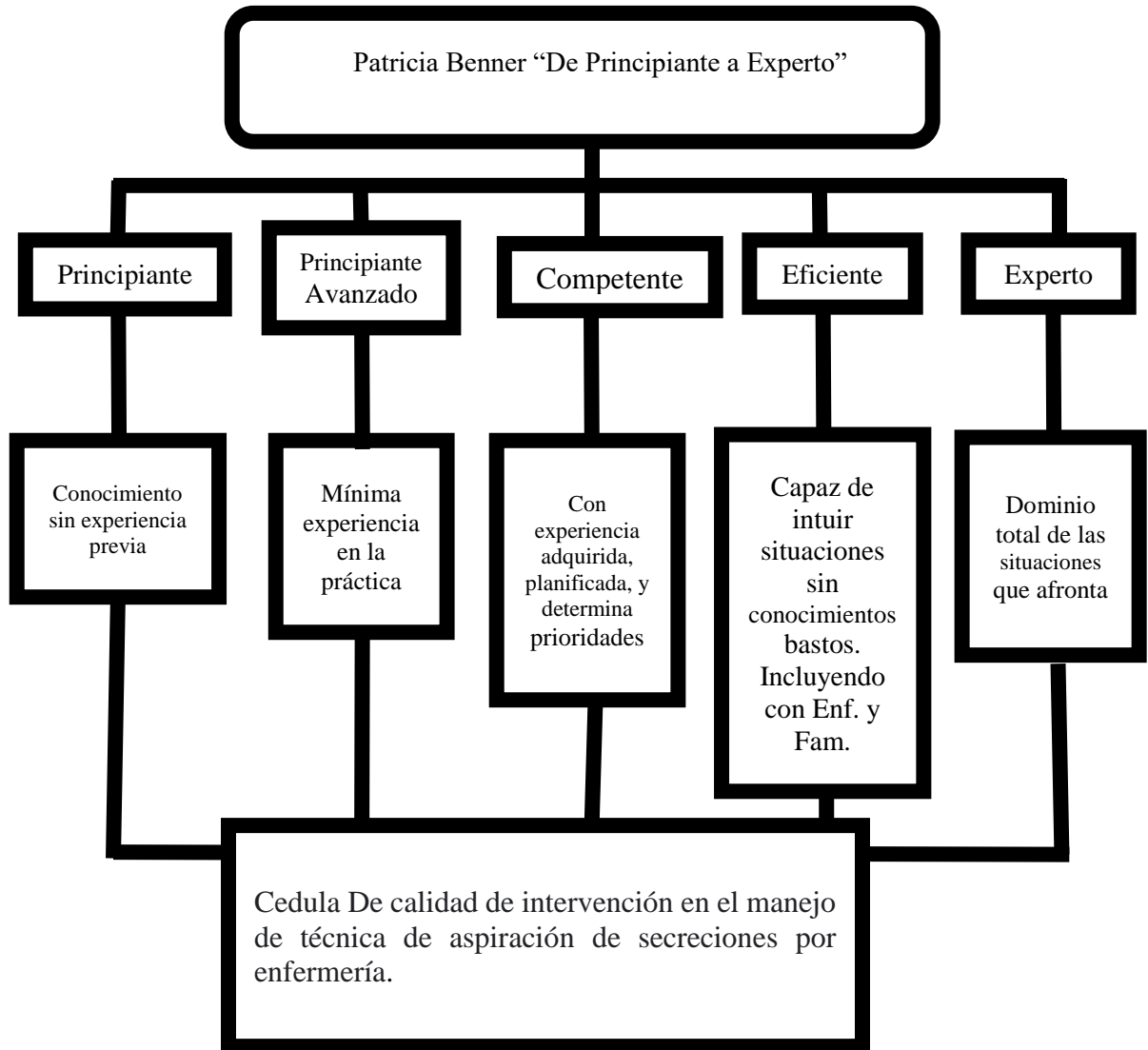


Figura 1 (Chávez, Méndez, & Morales. 2021)

1.4 Revisión de la Bibliografía

Se realizó una búsqueda bibliográfica con relación al objeto de estudio encontrando existencia de autores y estudios, en el conocimiento del personal de salud en la técnica de aspiración de secreciones.

Arpasi, et al en 2009 en su estudio de relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de protocolos De aspiración de secreciones por Tubo Endotraqueal (TET) en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, El personal de enfermería es parte del equipo multidisciplinario y es responsable de las medidas preventivas durante la aplicación del procedimiento de aspiración de secreciones, sobre todo en pacientes intubados quienes presentan mayor riesgo de complicaciones. En este sentido, la enfermera debe contar con información suficiente sobre la técnica respectiva y la fundamentación científica de su proceder, así como la aplicación adecuada del protocolo de aspiración de secreciones, lo que permitirá prevenir las complicaciones anteriormente mencionadas (Jiménez, 2004).

El autor Pérez Flores, de la Tesis “Cuidados de Enfermería en Neumonía aspirativa asociada a la ventilación mecánica del Hospital María Auxiliadora” de Lima, en el año 2017; En su estudio, donde determinó que la aplicación de los 5 momentos en el lavado de manos influye directamente con la neumonía aspirativa asociada en ventilación mecánica por que el profesional de enfermería conoce y aplica en un 47%. Además, mencionó que una correcta fijación del tubo endotraqueal influye directamente con la neumonía aspirativa asociada a ventilación mecánica con un alto margen de conocimiento del 67%. También hace mención que el profesional de enfermería considera que la elevación de la cabecera del paciente en ventilación mecánica debe ser de 30 a 45 grados, sin contraindicación médica en un 50% influye de manera directa en la neumonía aspirativa asociada a ventilación mecánica. Se considera que el uso de guantes es para cada paciente (7%) y su uso no sustituye el lavado (7%), la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal es una aspiración continua y no intermitente en un 33%, elimina secreciones del árbol traqueo bronquial cuando la vía aérea está obstruida en un 30%.

Apolinario Mendivil, de la Tesis “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” del año 2002 en Lima, Perú; Decreta que el 84% de las Enfermeras de la Unidad, poseen un conocimiento “Medio”, sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados, según los datos obtenidos en el cuestionario.

Se concluye que la mayoría de las Enfermeras realizan una “Buena” práctica (73.93%) en la técnica de aspiración de Secreciones en Pacientes intubado. Un gran porcentaje, no supo definir la técnica, ni los objetivos, ni complicaciones en dicho procedimiento. El 69.23% de las Enfermeras, no conocen los objetivos de la técnica. Sin embargo, el 100% conoce las barreras de protección, la frecuencia y el tiempo de aspiración, lo cual es necesario para evitar las Infecciones Respiratorias Nosocomiales. Es fundamental que el personal de Enfermería conozca los principios, objetivos, complicaciones que ponen en riesgo la vida del paciente.

Narciso Quispe, de la Tesis “Nivel de Conocimiento y Práctica que tiene el Enfermero (a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes con Intubación endotraqueal en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte”, mayo 2008-enero 2009. Se observa que el 68.4% del total de enfermeros tienen un nivel de conocimiento medio sobre la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal. El 73.7% del total de enfermeros tienen un nivel de prácticas “regular” sobre la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal. Es importante en la prevención de las infecciones intrahospitalarias durante el manejo de las vías aéreas. Las aspiraciones de secreciones en pacientes intubados son primordiales a fin de mantener la permeabilidad de las vías aéreas y favorecer una adecuada ventilación. Los datos que se obtuvieron en el estudio concluyen que la mayoría de los enfermeros tienen un nivel medio de conocimiento y práctica en la aspiración de secreción por tubo endotraqueal.

H. López-Pinelo et al (2016) en su estudio Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura nos dice que para el neonato con ventilación mecánica asistida la técnica de aspiración a través del tubo endotraqueal se hace indispensable para conservarlo libre de secreciones, de esta forma, se mantiene la vía aérea permeable, en el ámbito hospitalario se usan dos técnicas una abierta y una cerrada ambas indispensables con sus ventajas y desventajas cada una; se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos de Pubmed, CUIDEN, Cochrane y LILACS. se examinaron listas de referencias de los artículos seleccionados; Tras la revisión de los resultados y la aplicación de los criterios de inclusión fueron seleccionados seis artículos para el análisis en profundidad de los mismos. y arrojó como resultado que para el recién nacido que está intubado, la literatura establece que la técnica cerrada ofrece mayores ventajas a los neonatos. Los autores concluyen esto, debido a que la técnica cerrada mantiene el volumen pulmonar y la presión intracraneana en parámetros estables, así mismo, mediante esta técnica se previene la hipoxia e hipoxemia por lo cual se conserva adecuadamente la saturación de oxígeno, el llenado capilar y la frecuencia cardiaca durante el procedimiento.

Flores López y Lazo León en 2017 en su estudio de Conocimientos y prácticas sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intermedios neonatales y pediátricos de la Clínica San Felipe, Lima. Nos dice que la aspiración de secreciones es un procedimiento invasivo que consiste en la extracción de secreciones bronquiales y/o a nivel orofaríngeo, mediante un equipo de aspiración especialmente diseñado para este fin, es un procedimiento invasivo y el profesional de enfermería debe cumplir normas de bioseguridad que está dado por un conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal y de los pacientes. En este estudio se tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la aspiración de secreciones en

profesionales de enfermería. El estudio es descriptivo correlacional, se estudiaron a 30 profesionales de enfermería. Se usó el mismo instrumento que en este estudio y los resultados fueron sometidos a juicio de expertos. Los resultados servirán de base para elaborar los protocolos para el cuidado del paciente y motivará a los departamentos encargados a capacitar a los profesionales de enfermería y así mejorar los conocimientos y prácticas en la aspiración de secreciones.

La investigación fue observacional, descriptiva, de corte transversal y diseño correlacional conformada por 30 enfermeras. Del 100% de las enfermeras de la muestra, se evidenció que el 50% tuvo un nivel excelente de conocimientos acerca del cuidado de la vía aérea. La práctica del cuidado de la vía aérea fue, del mismo modo, de nivel excelente en un 50%. Enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope, Lima, 2013.

Calidad de intervención en el manejo de técnica de aspiración de secreciones por enfermería del Hospital General, Acapulco, 2018; la investigación es de enfoque cualitativo, de tipo observacional, transversal en donde se determinó el nivel de la calidad aplicado en la técnica de aspiración de secreciones.

El objetivo y los distintos principios fundamentales de la realización de la técnica, los tiempos de duración, la manera adecuada de hacerlo y cómo es que lo hacen, esta última a través de una segunda etapa donde se realizó un estudio de sombra para observar la manera de hacerlo en cada uno de los 30 enfermeros en estudio. Los resultados estadísticos fueron los siguientes: Se detectó que el 43.2% no realizan procesos de actualización pues solo el 57.3% ha realizado algún tipo de curso; con respecto a la parte de la experiencia se encontró que más del 43.3% llevan más de 5 años en ese servicio, luego entonces eso les ha dejado conocimientos empíricos que han ayudado a saber que hacer mas no por qué lo hacen. En el área de conocimiento teórico, se

detectaron que el 47.9% contestó acertadamente a las preguntas correspondientes a los números del 1 al 13 del instrumento utilizado. Mientras que el estudio de sombra nos arrojó que la calidad de intervención en la aplicación de la técnica de aspiración es de un nivel sustancialmente adecuado a completamente adecuado, por parte del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Determinar los conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos. Hospital María Auxiliadora -2013. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20. Las técnicas fueron la encuesta y la observación, y los instrumentos el cuestionario y la lista de cotejo aplicados previo consentimiento informado. Del 100% (20), 50% (10) conoce, 50% (10) no conoce y en la práctica 50% (10) es adecuado y 50% (10) inadecuada.

Relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de protocolos de aspiración de secreciones por TET en la unidad de cuidados intensivos del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2009. El tipo de estudio es descriptivo de diseño correlacional transversal. Se aplicó una encuesta para determinar el nivel de conocimiento del protocolo de aspiración; y para valorar su aplicación por las enfermeras asistenciales de la Unidad de Cuidados Intensivos, se aplicó una guía de observación a un total de 43 enfermeras. De las enfermeras evaluadas, tanto en conocimiento y aplicación del protocolo (43), el 58.1% tiene conocimiento entre bueno y excelente, mientras que el 53.5% tiene un nivel de aplicación del protocolo de aspiración de secreciones malo.

1.5 Definición operacional

Aspiración de secreciones: consiste en la extracción de las secreciones orofaríngea, nasofaríngea, traqueal y endotraqueal a través de un catéter conectado a un aparato de succión. (Artículo técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura)

Atelectasia: Insuficiencia de los pulmones para expandirse (inflarse) completamente. Puede estar causada por el bloqueo de una vía respiratoria, un tumor, anestesia general, neumonía u otras infecciones del pulmón, enfermedad pulmonar o reposo a largo plazo con respiración superficial. A veces, se llama pulmón colapsado (NCI, 2021).

Broncoaspiración: se define como el estado en que el paciente presenta secreciones gastrointestinales, orofaríngeas o sustancias sólidas y/o líquidas en los conductos traqueobronquiales, produciendo una alteración del intercambio gaseoso y un alto riesgo de infección. (NANDA, 2021).

Barrera de Protección: Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente (OMS, 2005).

Cuidado: Según la Real Academia Española, cuidar es la solicitud y atención para hacer bien algo. También lo define como la acción de cuidar. Florence Nightingale: es el arte y la ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él.

Edad: Según la Real Academia Española es cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.

Enfermera(o): A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería. (NOM-019-SSA3-2013)

Enfermería: A la ciencia y arte humanístico-dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes. (NOM-019-SSA3-2013)

Experiencia Laboral: Es el conjunto de aptitudes y conocimientos adquiridos por una persona o grupo en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico. (Westreicher, 2021)

Género: El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (OMS, 2021)

Grado Académico: Título que, en el ámbito de la enseñanza superior, una institución universitaria concede al alumno cuando ha superado las exigencias académicas de cada ciclo o etapa en los que está ordenada la docencia. (DEJ, 2020).

Hiperoxigenación La hiperoxigenación al 100% de oxígeno se utiliza para evitar la disminución de la saturación de oxígeno durante el proceso de aspiración. Si aún existen secreciones en la vía aérea después de dos o tres pases del catéter de aspiración, dejar que el paciente descanse antes de efectuar nuevos pases de la sonda de aspiración. (Elsevier Clinical Skills, 2020)

Intercambio De Gases: Oxigenación o eliminación del dióxido de carbono a nivel de la membrana alveolocapilar (Nanda). El intercambio de gases se produce gracias al acoplamiento entre la ventilación y la perfusión. (Pathophysiology of gas exchange in ARDS).

Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud: Tiene que darse una secuencia de elementos que se unen para transmitir un microorganismo infeccioso a un huésped susceptible. Las infecciones o colonizaciones pueden originarse en la comunidad o en instituciones de salud. (OPS, 2017).

Lavado de manos: uso de precauciones estándar y por mecanismo de transmisión, limpieza y desinfección de equipos médicos y ambiente, técnica aséptica para la aspiración de secreciones y manipulación del equipo de terapia respiratoria, posición adecuada del paciente, protocolos de sedación y cuidado de cavidad oral. (OMS, 2016)

Letalidad: es la proporción de personas que mueren por una enfermedad entre los afectados por la misma en un periodo y área determinados. Es una medida dinámica que considera la tasa (o sea que considera un período de tiempo) de pacientes con cierta enfermedad que fallecen, es decir, se mide la cantidad de muertos de entre los contagiados.

(NOM-045-SSA2-2005)

Neonato: al recién nacido de menos de 28 días de vida extrauterina (OMS, 2012)

Recién nacido (persona recién nacida), al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad. (NOM-007-SSA2-2016)

Recién nacido prematuro: Se considera como prematuros a aquellos nacidos vivos antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación, son nacimientos de alto riesgo que requieren de una atención especializada. (NOM-007-SSA2-2016)

Síndrome de dificultad respiratoria (SDR) El síndrome de dificultad respiratoria (SDR), anteriormente llamado enfermedad de las membranas hialinas, es un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pretérmino (RNP). La inmadurez del pulmón del pretérmino no es solamente bioquímica, déficit de surfactante pulmonar, sino también morfológica y funcional, ya que el desarrollo pulmonar aún no se ha completado en estos niños inmaduros. El pulmón con déficit de surfactante es incapaz de mantener una aireación y un intercambio gaseoso adecuados (Asociación Española de Pediatría, 2008).

Técnica: es el concepto universal del procedimiento que se realiza para ejecutar una determinada tarea. En el uso de la técnica se emplean muchas herramientas, con el fin de concretar los objetivos de la responsabilidad adquirida. La técnica no puede considerarse una ciencia o parte de ella, en vista de que las técnicas se generalizan para todo campo en el que sea necesario aplicar un procedimiento o reglaje para hacer algo, según la necesidad que se presente la técnica se adaptara a la situación. (Gutiérrez F., 2002)

Tubo de sonda: conducto tubular elaborado con plástico grado médico, transparente o translúcido y flexible, ensamblado en el extremo distal a un adaptador con o sin tapón integrado. El extremo proximal debe tener un orificio en la punta con los bordes redondeados, así como uno o dos orificios laterales en forma oval o circular; si son dos deben estos ser diametralmente opuestos y escalonados sobre la pared del tubo, colocados a distancias que permitan obtener un flujo continuo. Debe ser de fácil inserción y manejo con el mínimo traumatismo para el paciente. No debe conservar deformaciones al extenderse, además no debe acodarse o colapsarse durante su uso. El tubo debe tener marcadas con tinta indeleble y atóxica, cuatro acotaciones sobre la superficie externa del mismo, las cuales deben ser nítidas y fácilmente visibles. (PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-149-SSA1-1996)

Tubos endotraqueales sin globo: Artículo tubular de plástico, grado médico, transparente, el cual debe tener en el extremo proximal un chaflán o bisel con bordes romos, cuyo corte debe estar localizado a la izquierda con respecto a la cara cóncava del tubo y el extremo biselado hacia arriba (ver figura 3 la cual no implica diseño). El tubo endotraqueal, debe tener en el extremo distal un conector, el cual debe ensamblar firme y libre de fugas con los adaptadores o conectores de los aparatos o equipos de ventilación artificial. (NOM-134-SSA1-1995)

Ventilación Mecánica (VM) es un recurso terapéutico de soporte vital, que ha contribuido decisivamente en mejorar la sobrevivencia de los pacientes en estado crítico, sobre todo aquellos que sufren insuficiencia respiratoria aguda (IRA). (PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-134-SSA1-1995).

Vía aérea: constituye la unión entre el mundo exterior y las unidades respiratorias. Se subdivide en dos porciones: superior e inferior. La porción superior está constituida por la nariz, cavidad oral y faringe; en tanto que la inferior la conforman laringe, tráquea y árbol bronquial. (Fisiología Humana 4ta Edición) (Fernández, J. et al).

1.6 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones.

1.6.2 Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas como edad, género, escolaridad, años de servicio y experiencia laboral de las enfermeras de un hospital de Puebla

CAPITULO II

2. Método

En este capítulo se mostrará el enfoque metodológico, el diseño de investigación, población, muestra y muestreo, criterios de selección, procedimientos de medición de variables y recolección de datos, instrumento de medición, aspectos éticos y estrategia de análisis de datos.

2.1 Enfoque Metodológico

Para el presente trabajo se desarrolla el diseño de investigación: un estudio de tipo cuantitativo, con el propósito de saber el conocimiento de los estudiantes de la especialidad en neonatología sobre la aspiración de secreciones, se considera cuantitativo porque el investigador especifica la naturaleza de las intervenciones y de las comparaciones por realizar, los métodos que se utilizarán para controlar las variables externas, la programación de la colecta de datos, el sitio y el ambiente de estudio y la información que habrá de darse a los participantes antes de recabar un solo dato.

2.2 Diseño de Investigación

De acuerdo con Polit y Hungler (2005) es descriptivo por que se observa, cuenta y describe y clasifica; es transversal porque implica la obtención de datos en un momento específico. Los fenómenos por investigar se captan, según se manifiestan, durante un periodo de colecta de datos y es intersujeto porque implica la comparación entre los sujetos de estudio y no experimental porque el investigador observa los fenómenos tal como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo.

2.3 Población, Muestra y Muestreo

2.3.1 Población

Población es el conjunto total de individuos que tienen algunas características en común. La población de interés o blanco en este estudio es de 68 enfermeros de un hospital de Puebla que laboraban en el área de neonatología en diferentes turnos y la población accesible es de 39 enfermeros del turno matutino, vespertino y nocturno.

2.3.2 Procedimiento de Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, al emplear 68 enfermeros para cumplir el objetivo del estudio, los cuales no se conocían previamente.

2.3.3 Tamaño de la Muestra

La muestra se calculó con un calculador estadístico (Netquest), con un nivel de confianza del 95%, un margen de error de 5% y 50% de Heterogeneidad, dando una n= de 58

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de Inclusión

Los criterios que deben cumplir los participantes para poder participar en la investigación son:

- Actualmente laborar en área hospitalaria
- Ambos géneros
- Con posibilidad psicológica para contestar
- Que desee colaborar

- Previos conocimientos en área neonatal
- Experiencia laboral en área neonatal

2.4.2 Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no estén en área hospitalaria
- Que no tengan disposición para responder el cuestionario
- Que no tengan experiencia en área neonatal

2.4.3. Criterios de Eliminación

- Enfermeros que no deseen participar
- Enfermeros que no laboren en área hospitalaria
- Que no respondan completamente al instrumento de medición

2.5 Procedimientos de medición de variables, y recolección de datos:

Para esta investigación se utilizó el muestreo en avalancha, el estúdiante de enfermería realizo la encuesta a los enfermeros al salir de sus turnos con el fin de no interrumpir sus actividades y evitar conflictos de interés por parte de la institución hospitalaria , por otra parte la universidad de la cual es estudiante de la licenciatura en enfermería estaba informada, el instrumento se realizaba de forma individual y se tardaban alrededor de 20 minutos para responderlo al final se les explicaba que los resultados obtenidos se resguardarían en un folder amarillo y solo fueron utilizados por el investigador para obtener resultados.

2.6 Instrumentos de Medición

El instrumento que se utilizó para medir el nivel de conocimientos sobre aspiración de secreciones en enfermeros de un hospital de Puebla se empleó un cuestionario de conocimientos generales que consta de 11 preguntas con opción de respuesta múltiple en aspiración de secreciones denominado Cedula De calidad de intervención en el manejo de técnica de aspiración de secreciones por enfermería y utilizado en un trabajo de investigación realizado por Romero. C. et al., (2018) Hospital General, Acapulco.

Se empleo una cedula de datos sociodemográficos que consta de 13 preguntas con opción de respuesta múltiple que nos permitieron indagar sobre edad, genero, estado civil, nivel e de estudios y categoría que ocupa mismos que fueron relevantes para el investigador.

2.7 Aspectos Éticos

Para la elaboración de este trabajo se consideró la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial de 1989, que marca los principios éticos que guían la experimentación con seres humanos, así como el Código de Nuremberg.

Este trabajo está fundamentado en el titulo cinco Investigación para la Salud, capítulo único de la Ley General de Salud:

Artículo 96 De La Ley General De Salud

La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 98 De La Ley General De Salud

En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El consejo de salubridad general emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Artículo 100 De La Ley General De Salud

La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II.- Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III.- Podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto de experimentación;

IV.- Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado

de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud;

V.- Solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

VI.- El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII.- Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

CAPÍTULO III

3. Resultados

3.1 Descripción

En este capítulo se mostrarán los resultados para dar respuesta al objetivo general que fue “Determinar el nivel de conocimientos que tienen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones de acuerdo con las técnicas establecidas y normadas”.

Así mismo se dará respuesta a los objetivos específicos: describiendo las características sociodemográficas como edad, género, escolaridad, años de servicio y experiencia laboral.

3.1.1. Análisis de Datos

De acuerdo con el proyecto realizado, al grupo de enfermeras, se obtienen las siguientes frecuencias de datos por tablas: De los grupos de edad utilizados de predomina el grupo de edad de 25 a 30 años con un porcentaje de 35.9%, seguidos con un 23.1% con edades entre los 41 a 45%.

Tabla 1. Edad

Variable		<i>f</i>	%
25 – 30 años		14	35.9
31 – 35 años		8	20.5
36 – 40 años		4	10.3
41 – 45 años		9	23.1
46 o más años		4	10.3
Total		39	100.0

Nota: (Chávez, Méndez, & Morales.

n=58

En cuanto al dato sociodemográfico de género, incluido en el objetivo específico, arroja una diferencia significativa, entre masculino y femenino; con una diferencia a favor de 94.9% para el género femenino.

Tabla 2. Género

Variable		<i>f</i>	%
	Masculino	2	5.1
	Femenino	37	94.9
	Total	39	100.0
Nota: (Chávez, Méndez, & Morales.			n=58

Tabla 3. Estado civil

Variable		<i>f</i>	%
	Soltero (a)	16	41.0
	Casado (a)	20	51.3
	Unión Libre	3	7.7
	Total	39	100.0
Nota: (Chávez, Méndez, & Morales.			n=58

La frecuencia más alta de la consulta realizada a cerca del estado civil actual de las enfermeras representa el 51.3% de la población de este estudio que se encuentran “casado (a)”, en segundo lugar, está la respuesta “soltero” con un 16 de frecuencia representando el 41% y por último “unión libre” con solo un 7.7 %.

Tabla 4. *Nivel de Estudios*

Variable		<i>f</i>	%
	Licenciatura	31	79.5
	Especialidad	1	2.6
	Maestría	6	15.4
	Doctorado	1	2.6
	Total	39	100.0

Nota: (Chávez, Méndez, & Morales.

n=58

De acuerdo al nivel de estudio los enfermeros se destaca el grupo de 31 personas siendo en su mayoría con licenciatura, con un porcentaje de 79.5%; dando un giro total de la persona con especialidad y doctorado con un 2.6%.

Tabla 6. *Categoría que ocupa*

Variable		<i>f</i>	%
	Enfermera General	30	76.9
	Enfermera Especialista	2	5.1
	Jefe de Servicio	2	5.1
	Auxiliar de Enfermería	5	12.8
	Total	39	100.0 n=58

Nota: (Chávez, Méndez, & Morales.

La mayor parte de la población del grupo al cual se le realizó la encuesta “Categoría que ocupa” se encuentra como Enfermera general con un 76.9%, solo un 12.8% se encuentra

actualmente como auxiliar de enfermería y por último ambas con un 5.1% están como jefe de servicio o como enfermera especialista.

Tabla 7. *Antigüedad en la Institución (Años)*

Variable			
		<i>f</i>	%
Menos de 1 año		1	2.6
1 - 2 años		6	15.4
3 - 4 años		3	7.7
5 - 6 años		3	7.7
7 - 8 años		6	15.4
9 - 10 o más años		20	51.3
Total		39	100.0

Nota: (Chávez, Méndez, & Morales. n=58)

Con respecto a la antigüedad en la institución se encontró que la mayoría han sido empleados por más de 9 a 10 años de servicio con un 51.3%, mientras que con igual porcentaje se halló a los de 1 a 2 años y a los de 7 a 8 años de servicio con un 15.4%.

Tabla 8. *Turno que Labora*

Variable			
		<i>F</i>	%
Matutino		18	46.2
Vespertino		9	23.1
Nocturno		4	10.3
Jornada Acumulada		8	20.5
Total		39	100.0

n=58

Nota: (Chávez, Méndez, & Morales.

De los diferentes turnos con los que cuenta un hospital, la encuesta arrojó que un 46 % de la población trabaja en el turno matutino, seguido del vespertino y nocturno con 23.1 y 20.5 % quedando solo un 10.3 % labora en el nocturno contando que es el menos laborado.

Tabla 9. *Número de horas que labora en el turno*

Variable			
		<i>F</i>	%
	7 horas	8	20.5
	8 horas	19	48.7
	12 horas	9	23.1
	Más de 12 horas	3	7.7
	Total	39	100.0

Nota: (Chávez, Méndez, & Morales. n=58)

La parte de la población que trabaja 8 horas por turno es la de mayor frecuencia pues estas personas representan el 48.7% seguidas de las personas que trabajan 12 horas con un 23.1% y por último están las personas que trabajan 7 horas o más de 12 horas con un 20.5% y un 7.7%.

Tabla 10. *Número de empleos actuales*

Variable			
		<i>f</i>	%
	1 empleo	35	89.7
	2 empleos	4	10.3
	Total	39	100.0

Nota: (Chávez, Méndez, & Morales. n=58)

De acuerdo con el grupo estudiado se encuentra un predominio del 89.7% de las personas que solo cuentan con un empleo. (**Tabla 10**)

Tabla 11. *¿Cómo consideras el clima organizacional de tu Institución?*

Variable			
		<i>f</i>	<i>%</i>
	Excelente	1	2.6
	Muy Bien	5	12.8
	Bien	20	51.3
	Regular	11	28.2
	Malo	2	5.1
	Total	39	100.0

Nota: (Chávez, Méndez, & Morales.

n=58

En cuanto al clima organizacional la población encuestada no aprueba que sea excelente, en su mayoría opto por el clima organizacional bien con un 51.3 %, seguido del regular por un 28.3%.

Tabla 12. *Tipo de religión que profesa*

Variable			
		<i>f</i>	<i>%</i>
	Católica	35	89.7
	Testigo de Jehová	1	2.6
	Mormón	1	2.6
	Ateo	1	2.6
	Cristiana	1	2.6
	Total	39	100.0

n=58

Nota: (Chávez, Méndez, & Morales.

La religión que más se practica entre los participantes de la encuesta es claramente la religión católica que con un 89.7% abarca la mayor parte de la población, posteriormente tenemos las religiones testigo de jehová, mormón, ateo y cristiana todas representadas por un 2.6% cada una.

Tabla 13. *¿Te consideras capaz de aspirar secreciones en Neonatos?*

Variable			
		<i>f</i>	%
Muy capaz		24	61.5
Medianamente Capaz		15	38.5
Total		39	100.0

Nota: (Chávez, Méndez, & Morales. n=58)

Con respecto a los estudiantes de la especialidad en neonatología de la el 61.5% de los alumnos se considera muy capaz para la aspiración de secreciones en neonatos a diferencia del 38.5% quienes se consideran medianamente.

Tabla 14. Conocimientos del Cuestionario de Aspiración de Secreciones

	<i>n</i>	<i>X</i>	<i>DE</i>
¿Qué es para usted la aspiración de secreciones?	58	1,33	,478
La aspiración de secreciones por tubo endotraqueal tiene como objetivo principal:	58	1,49	,506
¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?:	58	1,59	,498
¿Cuáles son los principios de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?:	58	1,41	,498
¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?:	58	1,49	,506
¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?:	58	1,64	,486
¿Qué es lo primero que considera Ud. ¿Antes de aspirar secreciones por tubo endotraqueal?:	58	1,33	,478
¿Cuál es el primer paso durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?:	58	1,51	,506
La aspiración de secreciones en pacientes intubados debe realizarse:	58	1,03	,160
¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?:	58	1,36	,486
La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal:	58	1,28	,456
N válido (por lista)	58		

De acuerdo al cuestionario aplicado en este grupo estudiado, se analizó la $\bar{X} = 1,59$ contestando de manera incorrecta, al no tener el conocimiento sobre cuáles son las barreras de protección que se utilizan durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.

Respecto a la pregunta ¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder

a la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal? Se presenta $\bar{X} = 1,64$ mostrando un resultado desfavorable en la respuesta correcta.

Conforme al primer paso que se realiza en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, la población estudiada respondió de manera incorrecta con una desviación $\bar{X} = 1,51$

En cuanto al conocimiento que cada estudiante posee sobre ¿qué es la aspiración de secreciones? Y el cuestionamiento de ¿Qué es lo primero que considera antes de aspirar secreciones por tubo endotraqueal? La encuesta arrojó un valor en similitud, dando resultado de $\bar{X} = 1,33$ Señalando una respuesta correcta.

Respecto al cuestionario realizado al personal participante sobre “La aspiración de secreciones en pacientes intubados”, el valor de la $\bar{X} = 1,03$ contestando los alumnos de manera correcta.

CAPITULO IV

4.1. Discusión

En este apartado se mostrarán los principales hallazgos vs hallazgos de otras investigaciones para lograr obtener el capítulo de discusión cuyo principal propósito fue “Determinar el nivel de conocimientos que tienen los enfermeros sobre la aspiración de secreciones. Cuyos principales hallazgos fueron los siguientes:

Se identificó que los alumnos encuestados en el presente estudio en cuanto al género, incluido en el objetivo específico, arroja una diferencia significativa, encontrando al género Femenino con un 94.9% y masculino con un 5.1%; en cuanto a lo que refiere el estudio realizado por Sánchez-Quiroz, F., & Álvarez-Gallardo, L. (2018) En donde el resultado que obtuvieron fue de 78.9% femenino y el 21.1% masculino. Se puede observar que en ambos estudios predomino el Género Femenino con un 94.9% y un 78.9 %, dejando al género masculino en menor porcentaje de la población estudiada.

De acuerdo con el dato sociodemográfico de edad predomina el grupo etario de 25 a 30 años en un porcentaje de 35.9%, seguidos del rango de edad de 41 a 45 años con 23.1%, el autor Quiroz, F., & Álvarez-Gallardo, L. (2018) tenemos que del 100% (19) enfermeros, el 47.4% (09) se encuentran entre 31 y 45 años de edad, el 31.6% (06) son menores de 30 años y el 21.1% (04) son mayores de 46 años. Podemos observar que existe una diferencia en cuanto a la predominación del grupo de edades ya que en nuestro estudio predomina el grupo de entre 25 y 30 años con un porcentaje de 35.9% y en el estudio realizado por Quiroz, F., & Álvarez-Gallardo, L. (2018) predomina el grupo de edad de entre 31 y 45 con un porcentaje de 47.4% observando que nuestro grupo estudiado cuenta con menor edad.

En cuanto al conocimiento que cada estudiante posee sobre ¿qué es la aspiración de secreciones? Se obtuvieron resultados de $\bar{X} = 1,33$ resaltando que la mayoría de los estudiantes respondió de manera asertiva, pudiéndose observar que si cuentan con conocimientos suficientes para realizar aspiración de secreciones por TET en neonatos. Las investigadoras Arpasi Quispe, O. et al (2003) encontraron que el nivel de conocimiento de todas las enfermeras observadas en su estudio sobre el protocolo de aspiración de secreciones puede observarse que el 48,8 % de ellas presenta un nivel de conocimiento bueno. Relacionando ambos estudios podríamos identificar que se observa un nivel de conocimientos bueno, y no excelente para ninguno de los dos estudios habiéndose usado el mismo instrumento.

Podemos observar en cuanto al nivel de conocimientos que se realizó al grupo estudiado, si cuenta con el nivel de conocimientos sobre la aspiración de secreciones dando con una $X=1,33$. En comparación como lo que muestra Arpasi Quispe O. (2003) que el (43) 58% resultaron con conocimiento entre bueno y excelente. Concluyendo que ambos grupos si cuentan con el nivel conocimientos sobre aspiración de secreciones.

Refiriéndose sobre las barreras de protección que se utilizan en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, el autor Mendivil, A. (2002); hace referencia de un 100% en su grupo estudiado conocen las barreras de protección necesarias para evitar las infecciones respiratorias nosocomiales. Nuestro grupo estudiado resultó con una $X=1,59$ quienes no cuentan con el conocimiento. Haciendo una comparativa entre estos dos grupos estudiados, puede observarse que la mayoría de las enfermeras de este estudio no sabe sobre las barreras de protección antes de realizar este procedimiento siendo de suma importancia.

Se identificó que los enfermeros encuestados, arrojaron resultados positivos, donde en la mayoría de los ítems de preguntas, se respondieron de manera correcta. La mayoría de los

profesionistas de Enfermería en el estudio, tienen un nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

4.2.1 Limitantes

Las limitantes para este trabajo de investigación van a desarrollarse en cuanto al diseño, en este caso el diseño transversal que sugiere que la recolección de los datos a través del instrumento de medición se realice en un solo momento, viéndose afectado el tamaño de la muestra, ya que por diferentes situaciones ajenas a nuestro conocimiento, no todos los estudiantes respondieron, otra limitación fue que no se pudo aplicar el instrumento de medición en la institución donde laboramos, por falta de apoyo de nuestras autoridades en la institución de donde se pretendía realizar el estudio. La falta de instrumentos validados para medir el conocimiento del personal de enfermería en aspiración de secreciones nos limitó a usar un cuestionario de conocimientos que otros autores habían usado en sus investigaciones, limitándonos en la obtención de datos para realizar comparaciones o generalizar una muestra.

Es importante resaltar que esta investigación permitirá realizar futuros proyectos en los que se puede evaluar de manera multidisciplinaria a la población, y realizar futuras intervenciones educativas para retrasar las complicaciones.

4.3 Conclusiones

Principales hallazgos

En este capítulo se mostrarán los resultados para dar respuesta a los principales hallazgos para “Determinar el nivel de conocimientos que tienen los enfermeros sobre la aspiración de

secreciones de acuerdo a las técnicas establecidas y normadas”. Así mismo se dará respuesta a los objetivos específicos.

Predomina el grupo de edad de 25 a 30 años, seguidos del rango de edad de 41 a 45 años. En cuanto al género, incluido en el objetivo específico, arroja una diferencia significativa, entre masculino y femenino; con una diferencia a favor, dominando el género femenino. En relación con el estado civil actual de los enfermeros se especifica que representan el porcentaje más elevado siendo el estado civil sobresaliente “casado”, en comparación de 3 estudiantes, que representa a la población más baja, siendo el estado civil de unión libre. Conforme al nivel de estudio se destaca el grupo de 31 personas siendo en su mayoría con licenciatura, con un valor sobresaliente, en comparación de un estudiante del nivel de doctorado. Se observó que, en la mayor parte de la población del grupo, en el cual se le realizó la encuesta a la “Categoría que ocupa”, en donde se puntualiza a 30 Enfermeras generales, y solo 2 como enfermera especialista. Se señala en el cuestionario, la antigüedad en la institución y se indica que la mayoría han sido empleados por más de 9 a 10 años de servicio, siendo un total de 20 personas, a diferencia de 1 persona con una antigüedad menor a 1 año.

En los diferentes turnos de servicio que se cuenta en un hospital, se registra en la encuesta que 18 alumnos, laboran en turno matutino, en contraste con una minoría de 4 alumnos en el turno nocturno. La población que trabaja 8 horas por turno representa la mayor frecuencia, seguido de la población que labora 12 horas. Con respecto al dato sociodemográfico en números de empleos actuales, predominó las personas que solo cuentan con un empleo. En cuanto al clima organizacional la población encuestada, no aprueba que sea excelente, en su mayoría optó por el clima organizacional “bien”, con respuesta de 20 estudiantes a favor, seguido del “regular” con 11 estudiantes. En la religión que más se practica entre los participantes de la encuesta es claramente

la religión católica con respuesta de 35 personas, abarcando en la mayor parte de la población. Se demostraron que 24 personas se consideran muy capaz para la aspiración de secreciones en neonatos a diferencia de 15 estudiantes, autoevaluándose medianamente capaz.

Con respecto al objetivo general que fue identificar el nivel de conocimientos de los enfermeros , podemos identificar que tienen los conocimientos suficientes, dando resultado de una $\bar{X} = 1,03$ resaltando que la mayoría de las preguntas fueron respondidas de manera correcta, a excepción de $\bar{X} = 1,64$ en donde se detectaron deficiencias con respecto al conocimiento de lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, y las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.

Con esto concluimos que la mayoría de los enfermeros si cuentan con los conocimientos suficientes para realizar la aspiración de secreciones en neonatos.

4.4 Recomendaciones

Procedente de los resultados y análisis de estos, se efectúan las siguientes recomendaciones:

Implementar los seminarios y/o congresos para los alumnos, respecto a temas de actualizaciones de procedimientos de técnicas de aspiración en neonatos, y aplicar periódicamente un Instrumento de evaluación.

- Para todo el personal de enfermería, que se involucra con los cuidados especializados en las terapias neonatales se hace la recomendación donde se comprometan a las actualizaciones que se brindan en su unidad hospitalaria con las guías de plan de cuidados estandarizados según

taxonomía NANDA, NIC, NOC interrelacionadas y adaptadas al cuidado del neonato para la aspiración de secreciones, que cumplan con el interés de capacitarse ya sea fuera o dentro de su unidad con cursos referentes al tema antes mencionado, con el objetivo de mejorar las intervenciones dirigidas al afrontamiento y control para garantizar la calidad de los cuidados .

- Recomendaciones para las investigadoras que puede fortalecer al gremio de enfermería, realizar la validación del cuestionario a un instrumento validado, continuar realizando investigación en aspiración de secreciones o en casos relevantes y relacionados al tema, se puede utilizar esta investigación para incentivar al personal de enfermería y crear la necesidad de saber más acerca del conocimiento del personal de enfermería en la aspiración de secreciones, es importante saber el cómo y el porqué de cada paso del procedimiento de aspiración de secreciones, y que pasa si se omite un paso, o si por desconocimiento el personal de enfermería no lo realiza. Esta tesis también puede servir de ejemplo o comparativa para otros trabajos de investigación relacionados a la aspiración de secreciones, para dejar huella de los momentos y escenarios que viven los profesionales de enfermería.

4.5 Referencia bibliográfica

Amaya de Gamarra, Inés Cecilia; Suárez de Betancourt, María de Jesús; Villamizar Carvajal, Beatriz. Cuidado de enfermería al neonato crítico. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, 2005; 1. Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0023.php>

Ania, N. et. al. (2004). Evaluación de la competencia práctica y de los conocimientos científicos de enfermeras de UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones. *Enferm Intensiva*, 15, 09-19.

Artículos de innovación para la práctica. *Enferm. univ* vol.15 no.4 Ciudad de México oct./dic. 2018. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. F. Sánchez-Quiroz, L. Álvarez-Gallardo.

Asociación de Academias de la Lengua Española. (2020). Edad. Junio 2021, de RAE Sitio web: <https://dle.rae.es/edad>

Asociación de Academias de la Lengua Española. (2020). Definición de Grado Académico. Agosto 2021, de RAE Sitio web: <https://dpej.rae.es/lema/grado-acad%C3%A9mico>

Barberá J. Estructura y función del aparato respiratorio. In: Fernández-Tresguerres JA, Ruiz C, Cachafeiro V, Cardinali DP, Escriche E, Gil-Loyzaga PE, Juliá V, Teruel F,

Pardo M, Menéndez J. eds. Fisiología humana, 4e. McGraw Hill; 2016. Accessed noviembre 13, 2021

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1858§ionid=13436719>

7.

Butkus, S.. (2015). Enfermería Materno-neonatal. Madrid: Wolters Kluwer.

Castro, F. & Urbina, O.. (2007). Manual de Enfermería en Neonatología. Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Castro, F. (2011). Neonatología Temas para Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas

Carrillo Algarra, Ana Julia, García Serrano, Lucila, Cárdenas Orjuela, Claudia Marcela, Díaz Sánchez, Ingrid Rocío, & Yabrudy Wilches, Nataly (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. Enfermería Global, 12(32), 346-361. Recuperado en 25 de marzo de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es&tlng=es.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2018). Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente. México: Boletín CONAMED-OPS.

Cloherly & Stark. (2017). Manual de Neonatología. Madrid: Wolters Kluwer.

Dezube, R., (2019) Intercambio de oxígeno y dióxido de carbono, por , MD, MHS, Johns Hopkins University.

Elsevier Clinical Skills. (2020). Aspiración por sonda endotraqueal . Julio 2021, de Elsevier Sitio web:

https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0009/1008756/Aspiracion-por-sonda-endotraqueal-y-de-traqueotomia_090420.pdf

ECA. (2021). Manual Aspiración de Secreciones. Julio 2021, de Oxigen-Salud Sitio web:

https://www.oxigensalud.com/healthcare/areas/pacientes/documentos_pdf/varios/manual_pac_aspiracion_secreciones_1.pdf

E. Flores, J. Lazo. (2017) Conocimientos y prácticas sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intermedios neonatales y pediátricos de la Clínica San Felipe, Lima. Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado. Perú.

Escobar - Castellanos, Blanca, & Jara - Concha, Patricia. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación, 28(54), 182-202

<https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>

Gamboa, B.; et al. (2013). Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope, Lima. - Revista Científica de Ciencias de la Salud, 6, 81-84.

Gutiérrez, J. et al. (2019). Manual de Neonatología. México: Universidad de Guadalajara

Gómez, M. et al., (2012). Clasificación de los niños recién nacidos. Revista Mexicana de Pediatría, Vol. 79, pp 32-39.

Ladewing, P. et al. (2006). Enfermería Maternal y del Recién Nacido. Madrid: McGraw Hill.

Lissauer, T., (2014). Neonatología: Lo esencial de un vistazo. Argentina: Panamericana .

López Pinelo, H., et al (2018). Técnicas de Aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. Enfermería Universitaria, 13(3). doi:

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.07.001>

López de Heredia Goya, A. Valls i Soler. (2008). Síndrome de dificultad respiratoria. Asociación Española de Pediatría Vol., 31 Pag 306-309.

<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>

Lopes, A, et. al.,. (2011). Aspiración del tubo endotraqueal y de las vías aéreas superiores: alteraciones en los parámetros fisiológicos en recién nacidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Vol 19, pp 1-8.

Morán Vázquez, J. & Arceo Díaz, J.. (2008). Diagnóstico y tratamiento en pediatría México: Manual Moderno .

Narciso, R. D. (2010). Nivel de conocimiento y práctica que tiene el enfermero (a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal en el Servicio de emergencia del Hospital Vitarte. Tesis para optar el grado Especialista en Enfermería de Emergencias y Desastres, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Nelson. (2020). Tratado de Pediatría . España: Elsevier.

J95.8 Neumonía resultante de un procedimiento. GPC Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica ISBN en trámite.

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/624GRR>.

NCI (2021) Diccionario del cáncer. Instituto Nacional Del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unido. Revisado en <https://www.cancer.gov>

NOM (2016). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

NOM (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

NOM (2005). NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

NOM (1995). PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-134-SSA1-1995, Que establece las especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales de plástico, grado médico con marca radiopaca, estériles, desechables, con globo de alto volumen y baja presión, tipo Murphy y sin globo tipo Magill.

NORMA Oficial Mexicana NOM134SSA11995, Que establece las especificaciones sanitarias de los tubos endotraqueales, de plástico, grado médico con marca radiopaca, estériles, desechables, con globo de alto volumen y baja presión, con orificio: tipo Murphy y sin globo tipo Magill.

Olmedo, M. (2014). Técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal. Revista de Enfermería, 1, 29-32.

OMS (2018). género y salud. Organización Mundial de la Salud. Consultado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Pírez, C., et al. (2020). Cuidados especiales de recién nacidos y lactantes pequeños que requieren hospitalización por infecciones respiratorias. Manual Plan de Invierno , Vol. I, 52-56.

Pisa. (2021). Aspiración de Secreciones. Julio 2021, de Productos Seleccionados para el Procedimiento Sitio web: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_2_2.htm

Quiroga, A.. (2010). Cuidado de la vía aérea del Recién Nacido en ARM. Julio 2021, de Universidad Austral Sitio web: <https://www.sap.org.ar/docs/institucional/quiroga.pdf>

Revista de enfermería Lic. Olmedo M.I Técnica de aspiración de secreciones por tubo-endotraqueal. <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/T%C3%A9cnica%20de%20aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20por%20tubo%20endotraqueal.pdf>

Reguero pilo, L. González Girarte, M. blanco García, Unidad de Reanimación. Hospital Universitario Val d'Hebron. Revista Cubana de Enfermería, versión impresa ISSN 0864-0319 versión Online ISSN 1561-2961. v.20 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2004.

Romero. C.; et al. (enero 2018). Calidad de intervención en el manejo de técnica de aspiración de secreciones por enfermería del Hospital General, Acapulco. (tesis de especialidad) Universidad Autónoma de Guerrero. México.

Rodríguez, Dangeolo. (Última edición:3 de septiembre del 2021). Definición de Técnica. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/tecnica/>. Consultado el 13 de noviembre del 2021

Sánchez-Quiroz, F., & Álvarez-Gallardo, L. (2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. Enfermería universitaria, 15(4), 428 441. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.539>

SSA (2015). Manual para la implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). México: Salud secretaria de Salud.

Sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias, diciembre 2007 a enero 2008. Plan de cuidados de enfermería a pacientes con riesgo de bronca aspiración.

Tamez, R.. (2013). Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
Argentina: Panamericana.

Valverde, I. et al.. (2017). Enfermería Pediátrica . México: Manual Moderno.

Westreicher, G.. (2021). Experiencia laboral. Junio 2021, de Economipedia Sitio
web: <https://economipedia.com/definiciones/experiencia-laboral.html>

Wright J, Procedimiento de aspiración cerrada en recién nacidos, Neonatal
Network, 1996

4.6 Apéndice

Nivel de conocimientos de enfermería sobre aspiración de secreciones en Neonatos Apreciado (a) enfermero (a): a continuación, le presentamos un cuestionario para Nivel de conocimientos de enfermería sobre aspiración de secreciones en Neonatos

Nombre Completo:		
Fecha:		
Datos Sociodemográficos		

Edad:	Sexo	Estado Civil
1) 25-30Años	1) Masculino	1) Soltero
2) 31-35Años	2) Femenino	2) Casado
3) 36-40Años		3) Unión Libre
4) 41-45Años		4) Divorciado
5) 46 o más Años		5) Viudo

Nivel máximo de Estudios	Categoría que ocupa:	Antigüedad en Institución (Años)
1) Licenciatura	1) Enf. Gral	1) Menos de 1Año
2) Especialidad	2) Enf. Espec.	2) 1-2 años
3) Maestría	3) Jefe de Serv.	3) 3-4 años
4) Doctorado	4) Jefe de Enf.	4) 5-6 años
	5) Aux. Enf.	5) 7-8 años
		6) 9-10 o más años

Turno que labora:	Número de hrs que labora en el Turno	Número de Empleos Actuales
1) Matutino	1) 7 hrs	1) 1 Empleo
2) Vespertino	2) 8 hrs	2) 2 Empleos
3) Nocturno	3) 12 hrs	3) 3 Empleos
4) Jornada Acumulada	4) Más de 12 hr	4) Más de 3 Empleos

¿Cómo consideras el clima organizacional de tu Institución?	Tipo de religión que profesa:	¿Te consideras capaz de aspirar secreciones las secreciones en los neonatos?
1) Excelente	1) Católica	1) Muy capaz
2) Muy Bien	2) Testigo de Jehová	2) Medianamente capaz
3) Bien	3) Mormón	3) No capaz
4) Regular	4) Ateo	
5) Malo	5) Cristiana	
6) Pésimo		

Por favor elija la respuesta correcta.
Agradecemos su valiosa participación.

1.- ¿Qué es para Ud. la aspiración de secreciones?:

- a. Es un procedimiento que elimina secreciones.
- b. Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.
- c. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente.
- d. Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.

2. La aspiración de secreciones por tubo endotraqueal tiene como objetivo principal:

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

3. ¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?:

- a. Mascarilla y guantes.
- b. Gafas protectoras y mascarillas.
- c. Mandilón y guantes.
- d. Mandilón mascarilla y guante.

4. ¿Cuáles son los principios de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?:

- a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.

- b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.
- c. Humidificación, hidratación y ventilación.
- d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación.

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?:

- a. Hipoxemia.
- b. Hipertensión Arterial.
- c. Auscultación de estertores y sibilancias.
- d. Ruidos respiratorios anormales.

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

- a. La función cardíaca.
- b. La función cardiorrespiratoria.
- c. La función respiratoria.
- d. La función neurológica.

7. ¿Qué es lo primero que considera Ud. Antes de aspirar secreciones por tubo endotraqueal?:

- a. La posición debe ser decúbito dorsal.
- b. La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el tubo endotraqueal.
- c. Preparación del equipo.

d. Asegurarse de contar con el personal para asistir.

8. ¿Cuál es el primer paso durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?:

a. Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.

b. Aspiración del bronquio afectado.

c. Control de saturación de oxígeno.

d. Mantener la vía aérea permeable.

9. La aspiración de secreciones en pacientes intubados debe realizarse:

a. Cada dos horas.

b. Una vez por turno.

c. Cada vez que sea necesario.

d. Cada veinticuatro horas.

10. ¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?:

a. Quince segundos.

b. Diez segundos.

c. Veinte segundos.

d. Treinta segundos.

11. La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por tubo

endotraqueal:

- a. Arritmias.
- b. Hipoxia.
- c. Hipocapnia.
- d. Dolor torácico.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Personal de Enfermería

Título de proyecto: Nivel de conocimientos de enfermería sobre aspiración de secreciones en Neonatos

Nombre del Investigador Principal: Meza Yuriria

Estimado(a) Estudiante:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por: en colaboración con los estudiantes del posgrado 2021. El estudio se realizará en los alumnos de la Universidad Autónoma del Estado de Puebla de manera virtual.

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, artículo 100, fracción IV; así como del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo “De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, artículos 14 fracción V, 20, 21 y 22 de dicho

Reglamento; y, de conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, se me ha explicado e informado que:

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es **Determinar el nivel de conocimientos que tienen el personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones de acuerdo a las técnicas establecidas y normadas.**

Su participación consistirá en:

- **La técnica utilizada es la encuesta. El Cuestionario empleado en dicha investigación han sido sometido a un juicio de expertos (enfermeras que conocen del área de estudio; obteniendo un grado de exactitud suficiente y satisfactorio del objeto de investigación).**
- El Cuestionario durará alrededor de **15 minutos** aproximadamente y abarcará varias preguntas sobre **La aspiración de secreciones de acuerdo a las técnicas establecidas y normadas.**
- La entrevista será realizada **en la plataforma Google Forms, en horario abierto hacia el entrevistado.**

Beneficios:

Los resultados del estudio, permitirán al profesional de Enfermería, que estudia el posgrado en Neonatología, cuente con información real y confiable de los conocimientos que realiza enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, de esta manera contribuirá a disminuir las IAS

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en su puesto de trabajo.

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son: **riesgos mínimos.** Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla.

En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, **Nos haremos acreedores de los daños causados.** Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Aviso de Privacidad Simplificado: Los investigadores de este estudio, **Nivel de conocimientos de enfermería sobre aspiración de secreciones en Neonatos**, son responsables del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.** Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse los investigadores responsables del proyecto a las siguientes direcciones de correo

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea

usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

Nombre y firma de los investigadores que obtienen el consentimiento:

Nombres: Chávez Rosales Yuridia Monserrat, Méndez Marín Evelia, Morales Meza Yuriria

Firmas: _____

Fecha/hora _____