

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS FACULTAD DE MEDICINA,
ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA**

UNIDAD DE POST GRADO



**“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD
DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER
TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019”**

POSTULANTE: Lic. Lourdes Silvia Mamani Torrez

TUTOR: Dr. M. Sc. William Cortez Ríos

**Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista de
Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva**

La Paz - Bolivia

2021

**“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS, EN LA UNIDAD
DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EN EL TERCER
TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019”**

AGRADECIMIENTO

Detrás de cada sueño siempre hay personas que nos apoyan y que creen en nosotros, ellos son seres especiales que nos animan a seguir adelante en nuestros proyectos brindándonos, de diferentes maneras, su apoyo incondicional.

Agradecer primeramente a Dios, por sobre todo, por darme salud y colocarme en el momento y lugar indicado en esta etapa de mi vida.

Agradecer a mi tutor Dr. M. Sc. William Cortez por su tolerancia, paciencia y por darme directrices para la elaboración de mi trabajo,

A todo el personal de enfermería de La Unidad de Terapia Intensiva del hospital San Gabriel.

DEDICATORIA

A mi Padre por ser el pilar fundamental en mi formación profesional, por su apoyo incondicional y por sus consejos a mi Madrecita Sabina Torrez que desde cielo sé que siempre me guía y me protege en todo momento.

A mis hijos Valeria y Nicolás por su paciencia y ser ellos mi estímulo de superación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento del profesional de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel gestión 2019.

Material y método: El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 9 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel. El método que se utilizó fue el cuestionario y el instrumento una guía de observación.

Resultados: El nivel de conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la técnica de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el porcentaje es bueno ya que se obtuvo el siguiente resultado 78% a 100%, en la práctica tienen destrezas, lo que podríamos apoyar es en la parte teórica pues solo un 44% conoce el número de sonda que se debe usar, además con un 78% conocer las barreras de protección que es importante para el personal y evitar riesgos, además el tener un protocolo ayudara a nuestro servicio ya que un 100% indico no contar con el mismo.

Conclusiones: El porcentaje obtenido es bueno ya que todo el personal de enfermería tiene conocimientos respecto a la técnica de aspiraciones de secreciones esto debemos de fortalecer con cursos de actualización o educación continua en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel.

Palabras Claves

Conocimiento, aspiración de secreciones, enfermera, paciente intubado.

SUMARY

Objective: To determine the knowledge and practices of the nursing professional in the technique of aspiration of secretions in intubated patients, in the Intensive Therapy Unit of the Hospital San Gabriel management 2019.

Material and method: The research study was quantitative, descriptive, and cross-sectional. The population consisted of 9 nursing professionals working in the Intensive Therapy Unit of the San Gabriel Hospital. The method used was the questionnaire and the instrument an observation guide.

Results: The level of knowledge and practices of nursing staff in the technique of aspiration of secretions in intubated patients, the percentage is good since the following result was obtained 78% to 100%, in practice they have skills, which we could support is in the theoretical part because only 44% know the number of probe to be used, in addition to 78% know the protective barriers that are important for staff and avoid risks, in addition to having a protocol will help our service since 100% indicated not to have it.

Conclusions: The percentage obtained is good since all nurses have knowledge regarding the technique of secretion aspirations, this should be strengthened with refresher courses or continuing education in the Intensive Therapy Unit of San Gabriel Hospital.

Key words

Knowledge, aspiration of secretions, nurse, patient intubate.

ABREVIATURAS

CO₂ = Dióxido de carbono

FiO₂ = Concentración de Oxígeno

IASS = Infecciones Asociadas a Servicios de Salud

MINSA = Ministerio de Salud

Mm Hg = Milímetros de Mercurio

NAVIM = Neumonía Asociado al Ventilador Mecánico

O₂ = Oxígeno

OPS = Organización Mundial de la Salud

OPS = Organización Panamericana de la Salud

PaO₂ = Presión Parcial de Oxígeno

PaCO₂ = Presión Parcial de Dióxido de Carbono

PH = Potencial de Hidrogeno

PEEP = Presión Positiva al Final de la Inspiración

PIC = Presión Intracraneana

RCP = Reanimación Cardiopulmonar

SpO₂ = Saturación de Oxígeno

TET = Tubo Endotraqueal

UTI = Unidad de Cuidados Intensivos

VM = Ventilación mecánica

CONTENIDO

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. MARCO TEORICO	5
3.1 .Marco conceptual.....	5
3.1.1. Definición del conocimiento.....	5
3.1.2. Origen del conocimiento.....	6
3.1.3. Objeto del conocimiento.....	7
3.1.4. Elemento del conocimiento científico.....	7
3.1.5. Definición de paciente intubado.....	7
3.1.6. Intubación Endotraqueal.....	8
3.1.7. Ventilación Mecánica.....	8
3.1.8. Aspiración de Secreciones.....	9
3.1.9. Técnica de Aspiración de Secreciones.....	10
3.1.10. Objetivo de Aspiración de Secreciones.....	10
3.1.11. Principio de Aspiración de Secreciones.....	10
3.1.12. Indicaciones en la Aspiración de Secreciones.....	10
3.1.13. Métodos de Aspiración de Secreciones.....	11
3.1.14. Tiempo de Duración de la Aspiración.....	12
3.1.15. Complicaciones de la Aspiración de Secreciones.....	12
3.1.16. Contraindicaciones de la Aspiración de Secreciones.....	13
3.1.17. Valoración de Enfermería en la Técnica de Aspiraciones.....	14
3.1.18. Estrategias de Prevención.....	16
3.1.19. Manejo de Paciente Intubado Según la OMS.....	17
3.1.20. Manejo de paciente Intubado según la OPS.....	17
3.1.21. Visión del Ministerio de Salud.....	17
3.1.22. Unidad de Terapia Intensiva.....	17
3.1.23. Definición.....	19

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
4.1. Pregunta de Investigación.....	25
V. OBJETIVOS	26
5.1. Objetivo General.....	26
5.2. Objetivos Específicos.....	26
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	27
6.1. Tipo de Estudio.....	27
6.2. Área de Estudio.....	27
6.3. Universo y Estudio.....	27
6.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	28
6.5. Variables.....	28
6.6. Operacionalización de Variables.....	28
6.7. Técnica e Instrumentos.....	31
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
VIII. RESULTADOS	33
IX. CONCLUSIONES	47
X. RECOMENDACIONES	48
GUIA EN LA TECNICA DE ASPIRACIONES.....	50
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
XII. ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
TABLA Nro. 1 Grado de formación académica.....	33
TABLA Nro. 2 Cuantos años trabaja en UTI.....	34
TABLA Nro. 3 Cual es la definición de aspiración de secreciones.....	35
TABLA Nro.4 Cuales son los signos y síntomas que nos indica la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.....	37
TABLA Nro.5 La aspiración de secreciones en pacientes intubados debe realizarse.....	38
TABLA Nro. 6 Cuanto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por tubo endotraqueal	39
TABLA Nro.7 Las complicaciones mas frecuentes durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal	40
TABLA Nro. 8 Cual es el número de la sonda, apropiada para la aspiración de secreciones en pacientes intubados	41
TABLA Nro.9 Uno de los cuidados que usted debe de tener antes de realizar el procedimiento de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.....	42
TABLA Nro. 10 Cuales son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración en la aspiración de secreciones traqueobronquiales.....	43

I. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos ingresan pacientes con diversas patologías clínicas, como es habitual en estas unidades se llevan a cabo procedimientos invasivos que resultan salvadores en algunos casos pero que predisponen la presencia de complicaciones.

Así mismo Las Infecciones Asociadas a Atención de Salud (IAAS) se han convertido en un problema de salud a nivel mundial y nacional dado que se asocian a un incremento de la mortalidad y morbilidad, provocando un alto costo en la atención de los pacientes, prolongación de la estancia hospitalaria, generando mayor consumo de recursos diagnósticos y terapéuticos, condicionando el incremento del periodo de incapacidad laboral repercutiendo en la familia y la sociedad, los pacientes intubados tienen mayor riesgo de contraer estas infecciones.¹

Los numerosos estudios realizados en Latinoamérica y el Caribe para prevenir y controlar este problema; sin embargo, no han tenido éxito, debido principalmente a que aún subsisten condiciones políticas, económicas, sociales, culturales y técnicas que obstaculizan los esfuerzos con relación a la atención de salud en los hospitales, se observa claramente la desinformación y escasa práctica de las medidas básicas y generales para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias, por parte del personal de salud, pacientes y visitantes, tales como el lavado de manos, aislamiento, uso de técnica aséptica, desinfección y esterilización uno de los factores agravantes de esta situación es la falta de normas y protocolos que orienten las actividades del personal de salud.²

Considerando la complejidad de ese procedimiento, una evaluación previa de la necesidad de aspiración es indispensable, pues se trata de un procedimiento invasivo y complejo que debe ser realizado mediante indicación.

Este procedimiento está a cargo de la enfermera y ello exige que cuente con los conocimientos necesarios y la técnica adecuada que incluye la aplicación de los principios de bioseguridad y otras consideraciones necesarias que eviten las infecciones intrahospitalarias.³

Un paciente sometido a ventilación mecánica ya sea por tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía ha perdido la función vital de la vía aérea, como la humidificación y calentamiento del aire que respiran, cuando el reflejo de la tos está inhibido, es ineficaz o insuficiente para mantener la permeabilidad de la vía aérea, es cuando se precisa de la aspiración de secreciones por métodos abiertos o método cerrado, con el fin de remover secreciones pulmonares acumuladas en el tracto respiratorio.⁴

El propósito del estudio es conocer el conocimiento del profesional de Enfermería en la técnica de aspiración de secreciones endotraqueales, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel de la ciudad de La Paz en el tercer trimestre de la gestión 2019, con el propósito de mejorar la calidad de atención en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel en la gestión 2019.

La protocolización de los cuidados se conforma como instrumento indispensable de soporte para la práctica clínica. Entre sus numerosas ventajas cabe destacar, la reducción en la diversidad inapropiada de la práctica clínica, propiciando una atención más justa y equitativa a nuestros pacientes.⁵

Unificar así mismo, criterios de actuación que nos sirven de punto de partida para una evaluación de la calidad del proceso asistencial.

Los procedimientos clínicos son instrumentos de protocolización que se definen como una secuencia pormenorizada de acciones que se han de llevar a cabo en una situación dada, tratando de sistematizar cuáles son y cómo se han de proporcionar los cuidados.

Los procedimientos además, tienen un carácter claramente normativo, aspecto que vincula al profesional con su práctica constituyendo en sí mismos un respaldo legal, que proporciona a los profesionales seguridad en su quehacer cotidiano.⁶

Se pudo observar que el personal de enfermería realiza este procedimiento de forma rutinaria, de esta manera condicionan a que se rompan los mecanismos de defensa del huésped lo que conlleva a que se produzca infecciones nosocomiales.

Es necesario que este procedimiento básico, para la mantención de la vía aérea permeable, sea ejecutado siempre con una técnica eficiente, oportuna y eficaz, aplicando principios de bioseguridad.

El Hospital San Gabriel es una institución prestigiosa con calidad y calidez en la atención a pacientes críticos, por lo que pretendemos con este trabajo fortalecer, motivar, capacitar e incentivar a todo el equipo profesional de enfermería, a tener clara conciencia de la importancia y potenciales riesgos que conlleva para el enfermo, su familia y la sociedad, por ese motivo el interés de llevar a cabo dicho estudio para conocer el conocimiento del personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones y los resultados nos ayudaran a mejorar el mencionado procedimiento, y así, lograr que las enfermeras de la UTI fortalezcan conocimientos y práctica seguras de enfermería en relación a la aspiración de secreciones endotraqueales.

II. JUSTIFICACIÓN

En las unidades de Cuidados Intensivos el profesional de enfermería realiza distintas actividades, dentro sus funciones asistenciales se encuentran la aspiración de secreciones a pacientes que se encuentran conectados a ventiladores mecánicos. La aspiración de secreciones debe ejecutarse en condiciones de máxima asepsia, para evitar infecciones pulmonares.

La Organización Mundial de la Salud (2016) refiere que las infecciones dentro del hospital causadas por la aspiración de secreciones, representa la principal causa de morbilidad con un porcentaje de 9,8 por ciento y un 9.3 por ciento en cuanto a la mortalidad, menciona también que algunos profesionales realizan este procedimiento sin el uso de barreras de protección o si lo usan no lo hacen correctamente, según los estándares de calidad internacional.⁷

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (2016) menciona sobre la deficiencia protocolización y estandarización científica y también técnica del procedimiento (aspiración de secreciones), en los pacientes en estado crítico que tienen una intubación, esto condiciona el aumento de microorganismos y la

colonización de estos pueden conllevar a un desarrollo de un cuadro infeccioso adquirida en el nosocomio.⁸

El MINSA (2016) menciona que; las enfermeras brindan cuidados a pacientes intubados que requieren aspiración de secreciones; el cual se tiene que cumplir con las medidas correctas de asepsia y también de antisepsia, por ser un procedimiento de invasión de una sonda en el tubo endotraqueal, que está ubicado en el sistema respiratorio tanto en las vías altas y bajas; El MINSA enfatiza que todo profesional de enfermería debe realizar una técnica correcta en la aspiración de secreciones, así de eso modo se estará evitando las complicaciones como las infecciones .⁹

Este procedimiento requiere de la correcta aplicación de técnicas para evitar posibles complicaciones y comprometer el estado de salud del paciente.

Muchas veces ocurre que no se aplican las correctas técnicas, para realizar este procedimiento ya sea por desconocimiento, conocimiento empírico, mala disposición para realizarlo, otro aspecto de relevancia son las distintas técnicas que realizan el personal de enfermería.

Así mismo el personal de enfermería estaría menos expuesto a contraer alguna infección cruzada producto de la exposición de sustancias orgánicas y el personal de los distintos turnos de trabajo tendría una unificación de criterios en la realización de estos procedimientos.

Se pudo observar que al realizar dicho procedimiento el personal de enfermería no emplea una valoración, planificación ejecución y evaluación adecuada antes, durante y después del mencionado procedimiento.

El uso inadecuado de medidas de bioseguridad como el uso de; bata, gorro, barbijo, guantes, etc. Condicionan a que se rompan los mecanismos de defensa del huésped, así mismo se contribuye al incremento de las infecciones nosocomiales siendo las más frecuentes en pacientes intubados las neumonías nosocomiales, ya que estas invaden de dos fuentes principales: la colonización de gérmenes de la oro faringe y del sistema respiratorio superior de tal manera que los microorganismos invaden las vías respiratorias inferiores poniendo en riesgo la vida del paciente. ¹⁰

Tomando en cuenta que la enfermera desarrolla un rol importante, como pilar fundamental en la Unidad de Terapia Intensiva, actuando de manera oportuna ante las necesidades humanas del paciente crítico, para de esa manera prevenir complicaciones futuras que condicionarían la vida del paciente.

La enfermera debe realizar la aspiración de secreciones endotraqueales siguiendo los principios de este procedimiento, la aplicación correcta de estos, mejora el intercambio gaseoso, atenúa la dificultad respiratoria, previniendo futuras complicaciones.

Las guías de atención, guías de práctica clínica y protocolos de atención son instrumentos para mejorar la calidad de la atención de los pacientes. Permite estandarizar los criterios para evaluarla, ya que con estos instrumentos se da mayor importancia a las intervenciones efectivas, basadas en pruebas científicas y se desalienta la utilización de otras intervenciones de efectividad dudosa.

La razón principal para la existencia de los protocolos, es contar con términos de referencia o parámetros que permitan valorar la calidad de la atención que se ofrece. La práctica de atención a las personas es variable, tanto en la utilización de los recursos de salud como en los resultados obtenidos, atribuibles a las diferencias en la oferta de servicios y a la disparidad en la prestación de los mismos.¹¹

El presente trabajo de investigación permitirá contribuir a mejorar el procedimiento y manejo adecuado de la vía aérea por las profesionales en enfermería y de esta manera brindar a los pacientes una atención de calidad, además de ser continua, oportuna y humana en la Unidad Terapia Intensivas del Hospital San Gabriel, y así disminuir las complicaciones asociadas a la ventilación mecánica, además de disminuir las infecciones intrahospitalarias.

III. MARCO TEORICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Definición de conocimiento

El conocimiento consiste en el aprovechamiento espiritual de la situación indispensable por la práctica que causa 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. Las corrientes que intentan explicar el origen del conocimiento son muy variadas y controvertidas. Algunos autores afirman que su origen está en los sentidos; otros que se inicia al razonarse y otro más, que dependen al azar.

Walon define el conocimiento como un conjunto de datos e información empíricas sobre la realidad que el propio individuo tiene, es decir conocimiento inmediato situacionalmente en estilos de vida, hábitos y costumbres que hace factibles la regularización conductual al ajuste del individuo en su momento dado.¹²

Para Russell el conocimiento es el conjunto de informaciones, que posee el hombre como producto de su experiencia, y lo que ha sido capaz de inferir a partir de esto. Es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendiéndose que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia, razón.¹³

Estos conocimientos conducen a la práctica, creencias y costumbres que forman parte de su cultura, el cual influye sobre los estilos de vida como prevención de enfermedades.

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

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

3.1.2. Origen del conocimiento

Para la asimilación del conocimiento interviene 3 componentes:

- Sujeto que quiere conocer
- Objeto que se quiere conocer

- El conocimiento propiamente Los momentos del conocimiento

3.1.3. Objetivo del conocimiento

Objeto del conocimiento La materia, el universo, la teoría, los seres del universo, pueden ser objetos de conocimiento. En relación con la teoría del conocimiento, existen dos posturas opuestas: el materialismo y el idealismo. Conforme a una postura materialista, el objeto de conocimiento existe independientemente de la razón o de las ideas del hombre. Según una postura idealista, el objeto de conocimiento es estructurado por las ideas del hombre no existen sin ellas. ¹⁴

El hecho de que tanto el sujeto como el objeto son influidos en el proceso del conocimiento.

3.1.4. Elementos del conocimiento científico

Entre los elementos más importantes del conocimiento tenemos: Las vicisitudes, las clases, la ley, la teoría, el supuesto y el postulado, los modelos. El conocimiento teórico y la práctica deben formar una sólida unidad. La teoría solo puede extraerse de la práctica de generalización de la experiencia práctica y debe entonces ayudar a su vez a transformar la práctica es el objetivo final de todo conocimiento. Y se considera como practica científica al conjunto de actividades manuales y técnicos disponibles. Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una hábito incluye de la experiencia vivida; es la autoridad de propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.¹⁵

3.1.5. Definición de paciente Intubado

La definición de intubación hecha en 1943 por Sir Robert Macintosh la conceptualiza como la inserción de un tubo en el interior de la tráquea con el fin de ventilar, oxigenar, aspirar y proteger el árbol bronquial. Es aquel paciente que cuenta con vía aérea artificial para mantener una comunicación permeable entre el árbol traqueo bronquial y el aporte del aire.¹⁶

Por esta razón es importante seguir los principios, sobre aspiración que mejora la efectividad y la eficiencia a la vez que reducen los efectos colaterales.

3.1.6. Intubación Endotraqueal

La intubación endotraqueal consiste en la colocación de un tubo en la tráquea del paciente, generalmente por vía oral, con el fin de proporcionarle una ventilación mecánica. Esta técnica es realizada por el médico, pero los cuidados forman parte de enfermería, por ello es muy importante conocer el protocolo de los cuidados al paciente intubado para evitar una Neumonía asociada a ventilación, ya que es la primera causa de mortalidad atribuible a infecciones nosocomiales y tiene el mayor impacto en la morbimortalidad de los pacientes hospitalizados en la unidad de terapia intensiva. ¹⁷

- La Intubación endotraqueal está indicada en:
- Paro cardiorrespiratorio
- Edema de glotis o laringoespasma
- Inestabilidad faríngea
- Disminución del nivel de conciencia, con Glasgow menor de 8
- En caso de debilidad motora a nivel bulbar como las enfermedades desmielinizantes.
- En las situaciones en las que esté indicado la ventilación mecánica.
- Para facilitar la aspiración bronquial, ante la existencia de una importante cantidad de secreciones que el paciente sea incapaz de eliminar por sí solo.

La intubación endotraqueal permite:

- El aislamiento de la vía aérea.
- Protección de la vía aérea
- Ventilación con presión positiva.
- La aspiración de secreciones.
- Aporte de una FiO₂ determinada.

3.1.7. Ventilación Mecánica

La ventilación mecánica (VM) se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en la mecánica pulmonar. El ventilador es un generador de presión positiva en la vía aérea que suple la fase activa del ciclo

respiratorio (se fuerza la entrada de aire en la vía aérea central y en los alveolos). La interface entre el respirador artificial y el paciente puede ser un tubo endotraqueal.¹⁸

El principal beneficio consiste en el intercambio gaseoso y la disminución del trabajo respiratorio. Para iniciar el soporte ventilatorio mecánico, se valoran los siguientes aspectos:

- Estado mental: Agitación, confusión, inquietud, escala de Glasgow menor a 8.
- Trabajo respiratorio: Se considera excesivo si existe taquipnea por encima de 35 respiraciones por minuto, tiraje y uso de músculos accesorios.
- Fatiga de músculos inspiratorios: A sincronía toracoabdominal.
- Signos faciales de insuficiencia respiratoria grave: Ansiedad, dilatación de orificios nasales, aleteo nasal, boca abierta, labios fruncidos, lamedura de labios, mordedura de labios.
- Agotamiento general del paciente: Imposibilidad de descanso o sueño.
- Hipoxemia $PaO_2 < 60$ mm de Hg o saturación menor del 90% con aporte de oxígeno.
- Hipercapnia progresiva $PaCO_2 > 50$ mmHg, acidosis $pH < 7.25$. ∞ Fuerza inspiratoria disminuida.
- Parada respiratoria.

3.1.8. Aspiración de Secreciones

Las secreciones bronquiales son un mecanismo de defensa de la mucosa bronquial que genera moco para atrapar partículas y expulsar por medio de la tos. En pacientes sometidos a ventilación mecánica por medio de tubos endotraqueales, este mecanismo de expulsar las secreciones sobrantes está abolido y hay que extraerlas manualmente por medio de succión del tubo endotraqueal que ocluyen parcialmente o totalmente la vía aérea e impiden que se realice una correcta ventilación.¹⁹

Es la extracción de las secreciones acumuladas en tracto respiratorio superior, por medio de succión y a través del tubo endotraqueal. Estas vías aéreas artificiales aumentan la formación de secreciones en el árbol traqueo bronquial inferior.

3.1.1. Técnica de Aspiración de Secreciones

La aspiración endotraqueal, es una técnica que se realiza para eliminar las secreciones en los pacientes intubados. Este tipo de pacientes, precisan aspiraciones de secreciones periódicas.²⁰

La frecuencia de estas, viene determinada por las características, cantidad de secreciones y la situación clínica del paciente. Esta técnica no debe realizarse nunca de forma rutinaria, sólo cuando sea preciso y siempre siguiendo las normas de asepsia pertinentes y optimizando la estabilidad de la vía aérea y la ventilación.

3.1.2. Objetivo de Aspiración de Secreciones

- Eliminar las secreciones que obstruyen total o parcialmente la vía aérea.
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea para permitir que haya una correcta ventilación.
- Toma de muestras para cultivo.
- Prevenir NAVM.

3.1.11. Principios de la Aspiración de Secreciones

a) Hidratación sistémica y la humidificación del aire inspirado, junto con el lavado con solución fisiológica, ayudan a reducir las secreciones para una aspiración y expectoración más fáciles.

b) Drenaje postural facilita la movilización de secreciones hacia las vías aéreas dentro del alcance de la sonda de aspiración.

c) Técnica estéril, es de suma importancia para reducir la incidencia de infecciones, lo cual se debe realizar de manera segura, efectiva con una frecuencia establecida.

d) Hiperoxigenación e hiperventilación antes y después de la aspiración con la bolsa de reanimación manual o con un respirador mecánico permiten que la aspiración se realice de manera segura sin reducir seriamente los niveles de oxígeno arterial.²¹

3.1.12. Indicaciones en la Aspiración de Secreciones

Los signos y síntomas que indican la necesidad de aspirar son:

- Aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca en el paciente.

- Hipotensión arterial.
- Intranquilidad y ansiedad en el paciente.
- Secreciones visibles y obvias por tubo endotraqueal.
- Cuando la auscultación capte la presencia de ruidos estertores y sibilancias respiratorias
- Disnea súbita
- Crepitantes a la auscultación
- Aumento de presiones pico
- Caída del volumen minuto
- Tos excesiva en la fase inspiratoria.
- Caída de la saturación de oxígeno y aumento de la presión del CO₂.

3.1.13. Métodos de Aspiración de Secreciones

a) Sistema de aspiración abierta: El método abierto es el clásico, donde debes desconectar al paciente del respirador artificial, para poder utilizar una sonda de aspiración descartable, de un solo uso.

b) Sistema de aspiración cerrada: Es un circuito cerrado que permite aspirar al paciente sin desconectarlo de la VM, quedando la sonda siempre protegida mediante una camisa de plástico. Las ventajas de este sistema es la no desconectar al paciente, evitando fugas, no perdiendo la PEEP (así se impide el colapso alveolar) y la disminución de riesgos de padecer neumonías asociadas a la técnica ya que al ser un sistema cerrado. No se manipula vía aérea y se utiliza la misma sonda varias veces.

Si bien es mejor realizar las aspiraciones por técnica cerrada, este tiene un alto costo para su adquisición, es la más óptima para los pacientes, además minimizando los daños secundarios, como disminuir la transmisión cruzada bacteriana Gram negativa, mantiene el volumen pulmonar estable, la presión intracraneal en condiciones aceptables y una SpO₂, lo cual evita, la hipoxia e hipoxemia.²¹

Mientras que aspiración de secreciones por técnica abierta ha mostrado mayor cantidad de episodios de hipoxia y arritmias.

3.1.14. Tiempo de Duración de la Aspiración

“La succión de la vía aérea no debe extenderse más de 10 segundos. Los métodos que comúnmente se llevan a cabo (el tiempo que se puede tolerar la apnea voluntaria) no son fiables y son potencialmente peligrosos, ya que no se toma en consideración el estado de enfermedad del paciente, ya que una persona sana puede aguantar la respiración alrededor de 25 - 30 segundos sin dificultad, pero esto no es así para pacientes críticos.”²²

Se debe considerar que el tiempo de aspiración variara de acuerdo a la patología del paciente.

3.1.15. Complicación de la Aspiración de secreciones

La aspiración de secreciones es importante durante los cuidados traqueales, pero no está exento de complicaciones entre ellos se tiene las más frecuentes:

a) Hipoxia Cuando se aspira a un paciente, además de secreciones se aspira oxígeno, es por ello que se hace necesario hiperinsuflar al paciente antes y después de la aspiración, administrando al menos cinco insuflaciones con ombú conectado a un flujo de oxígeno al 100%. En el caso de estar conectado a un ventilador, se puede cambiar la FiO₂ al 100%, esto ya lo realizan previamente los ventiladores más modernos mediante un mando adecuado por el tiempo de un minuto.

b) Arritmias Las arritmias pueden ser provocadas por la hipoxia miocárdica y por la estimulación del vago; se debe controlar la frecuencia; y ritmo cardíaco en todo momento mientras se realiza la aspiración de secreciones, y también se detectará cambios significativos que se puedan dar en el paciente.

c) Hipotensión Está complicación puede aparecer como resultado de la hipoxia, bradicardia y estimulación del vago. La aspiración produce una maniobra semejante a la calidad, la cantidad, tipo de secreciones que puede favorecer la hipotensión; se anotará al inicio y término secreciones que puede favorecer la hipotensión; se anotará al inicio y término de la sesión.

d) Atelectasias La alta presión negativa durante la aspiración, puede causar colapso alveolar e incluso pulmonar, con el fin de prevenir esta complicación la sonda de aspiración deberá ser de tamaño adecuado. Una regla de oro a seguir: la sonda de

aspiración no ha de ser un número mayor que el doble del tamaño del tubo endotraqueal; el nivel seguro para la aspiración estará comprendido entre 80 y 120 mmhg.

e) Paro cardíaco Es la complicación más grave de todas las que pueden aparecer como consecuencia de la aspiración de secreciones. Por ello busque signos clásicos de paro inminente. Observe el monitor cardíaco en busca de arritmias durante y después de la aspiración. En caso aparezcan, deje de aspirar y adminístrele el oxígeno al 100% hasta que el ritmo cardíaco vuelve a la normalidad; en caso necesario tener preparado el coche para RCP.

f) Incremento de la Presión Intracraneal (P.I.C.) La aspiración de secreciones, en el paciente intubado, aumentala PIC. No se debe aspirar secreciones de forma sistemática; por turno o a una hora determinada. Sólo aspiraremos secreciones ante la presencia de estas en el tubo endotraqueal, aumento de la presión pico en el monitor del ventilador mecánico, etc. De igual forma la aspiración de secreciones se realizará con una técnica correcta; pre oxigenación del paciente (aspiraremos con una buena saturación de oxígeno 96%), la sonda se introducirá sin aspirar y se sacará aspirando de forma intermitente, empleando el menos tiempo posible (puede servir de referencia el que en el momento que iniciamos la aspiración, introduciendo la sonda, nosotros dejamos de respirar también, para volver a respirar cuando las onda está fuera.

g) Riesgo de Infección: Los riesgos de contagio durante la maniobra de aspiración de secreciones es algo frecuente si no se realiza con la técnica de esterilidad.

h) Hemorragia o sangrado pulmonar: El traumatismo de las vías aéreas aparece cuando el catéter impacta sobre la pared y se aplica una excesiva presión negativa al catéter. La lesión de la mucosa traqueal (descamación del epitelio, hiperemia, pérdida de la cilios, edema) se produce durante la aspiración.²³

3.1.16. Contraindicaciones de la Aspiración de Secreciones

Relativas:

- Hemorragia masiva pulmonar
- Enfermos con tendencia al sangrado (alteraciones de la coagulación)

- Hipoxemia refractaria
- Hipertensión arterial sistémica severa
- Arritmias cardiacas por hipoxia, hipertensión intracraneal

Absolutas:

- Broncoespasmo, hipoxia
- Problemas mecánicos (acodamiento del tubo, globo de seguridad pinchado)
- Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño
- Bradicardia

Traumatismo de la tráquea y bronquios por excesiva aspiración o manejo brusco de la sonda.

3.1.17. Valoración de Enfermería en la Técnica de Aspiración

La aspiración de secreciones no está exenta de ciertos riesgos, por tal motivo no se realiza este procedimiento siempre y cuando sea necesario, sin antes se debe realizar una valoración para identificar los síntomas siguientes, que a continuación se mencionaran :

- Visibilidad de secreciones en el tubo endotraqueal o en vías aéreas.
- Dificultad respiratoria, sonidos respiratorios tubulares, ronquidos y crepitación, disminución del murmullo vesicular, respiración superficial, disnea súbita, cianosis, diaforesis profusa.
- Disminución en la saturación arterial de O₂ y también cuando se aumenta la presión de gas carbónico.
- El aumento de la producción de secreciones, la irritación de la mucosa por el tubo da lugar al aumento de la producción de secreciones.
- Arritmias cardíacas, taquipnea, taquicardia o bradicardia por hipoxia debido al acúmulo de secreciones.
- Ansiedad, agitación o cambios en el nivel de conciencia.
- Evidencia del aumento en la presión transtoraxica y en el descenso del volumen minuto.

- En enfermos que están conectados a un mecanismo de ventilación mecánica, presencia de tos durante la inspiración.
- En hipertensión, hipotensión o también en el aumento de la PIC.
- Aumento de presión pico (procurar aspirar antes que llegue a saltar alarma de presión, peligro de varo trauma).
- El volumen minuto disminuido. Las secreciones respiratorias traqueo bronquiales son fluidos producidos por las glándulas de la mucosa respiratoria. Contienen componentes activos que contribuyen a la eliminación y neutralización de microorganismos y partículas que se encuentran en suspensión en el aire inspirado a la vez que protegen a las vías respiratorias contra las variaciones extremas de humedad y temperatura ambiente.²⁴

Podemos clasificarlas de acuerdo a su color y viscosidad:

- Mucoso: Generalmente el moco es claro y ligero, lo que sirve para filtrar el aire durante la inhalación.
- Durante las infecciones, el moco puede cambiar su color a amarillo o verde a consecuencia de las bacterias atrapadas o debido a la reacción del cuerpo ante la infección viral.
- Ese moco o flema coloreado por lo general tiene un olor a podrido muy desagradable.
- Purulentas: También puede indicar infección en las vías respiratorias, que es de color verde. Está presente en los glóbulos blancos. En otros casos este tipo de flema podría indicar bronquitis si viene acompañada de tos intensa, fatiga.
- Hemoptisis: Este tipo de mucosidad es común en pacientes con enfermedad obstructiva pulmonar crónica; en el caso de pacientes que fuman demasiado será necesario disminuir el consumo de cigarro.
- En caso de que las secreciones sean espesas y secas se debe valorar el estado de hidratación del paciente y proporcionar métodos de humidificación y nebulizadores de suero fisiológico.
- Limpiar el frasco contenedor de la sonda de aspiración, cuando haya suciedad visible.

3.1.18. Estrategias de Prevención

Lavado de manos. La colonización cruzada o infección cruzada es un importante mecanismo en la patogénesis de la infección nosocomial. El lavado de manos antes y después del contacto con el pacientes un medio efectivo para eliminar el tránsito de bacterias entre pacientes. En general todos los trabajos muestran una mayor eficacia con el lavado con jabones antisépticos, sin embargo el lavado cuidadoso con jabones convencionales puede ser suficiente cuando no se vayan a realizar maniobras invasivas.²⁵

El lavado manos de si bien es una norma debe de ser aplicado encada procedimiento que se realiza así sean procedimientos no incisivos.

Uso de guante, mascarilla y bata. Dado que el nivel de cumplimiento de la medida anterior es bajo entre el personal sanitario (en algunos trabajos fundamentalmente en el personal médico), se han buscado otras medidas de barrera sencillas como el empleo de guantes. Se han obtenido buenos resultados con el empleo de guantes, fundamentalmente en contactos con los enfermos siempre que medien secreciones corporales potencialmente contaminantes, aunque también se han producido brotes relacionados con la ausencia de cambio entre los pacientes.²⁶

No obstante no es una medida que sustituya a la anterior, sino complementaria, así se emplearan guantes desechables tras realizar un adecuado lavado de manos en el contacto con los pacientes cuando medien secreciones corporales (manejo de tubo oro traqueal, lavado de boca, etc.) teniendo la precaución de cambiarlos entre pacientes. El empleo de guantes estériles se reservará para la aspiración de secreciones como veremos posteriormente. El uso de mandil está indicado cada vez que existiese la posibilidad de contacto con secreciones respiratorias. Se deberá proceder al retiro del mismo después de su uso y antes de asistir a un paciente nuevo.²⁷

El uso de guantes no garantiza la efectividad de lavado de manos, además es necesario lavarse las manos antes de calzado de guantes, lamentablemente no todas las instituciones cuentan con insumos.

3.1.19. Manejo de Paciente Intubado Según la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2016, refiere que la infección intrahospitalaria por aspiración de secreciones con intubación representa una de las primeras causas de morbilidad 9.8% y de mortalidad 9.3%. Identificándose que el indicado procedimiento se realiza sin el uso adecuado de barreras de protección, y no cumpliendo con las normas establecidas en los estándares internacionales.²⁸

La aspiración de secreciones en el paciente intubado constituye un procedimiento de vital importancia en el servicio de la unidad de Cuidados Intensivos, cuyo objetivo es retirar secreciones del árbol bronquial que el paciente no puede eliminar de forma espontánea cumpliendo técnica estéril y así reducir el índice de mortalidad.

3.1.20. Manejo de Paciente Intubado Según la OPS

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2016, señala que la falta de estandarización y desarrollo de instrumentos de protocolización científica y técnica específica acerca del procedimiento en el manejo de la aspiración de secreciones en pacientes intubados condicionan el incremento de la colonización de microorganismos adquiriendo infecciones nosocomiales, debido a que el procedimiento se hace en forma rutinaria, el no empleo de una valoración adecuada al paciente, el no uso de barreras de protección e incumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia.²⁹

Es por esta razón la necesidad de implementar y estandarizar protocolo de aspiración de secreciones para disminuir infecciones.

3.1.21. Visión del Ministerio de Salud

“Contar con una norma nacional de procedimientos de enfermería en los tres niveles de atención para los servicios de enfermería en el contexto de la integridad de las acciones del sistema nacional de los establecimientos de salud del país con el fin de mejorar la práctica y fortalecer el desarrollo de su capacidad potencial de enfermería.”

¹⁸Es importante conocer y saber que contamos con normas estandarizadas y aún mejor instrumentos como ser protocolos para el manejo de aspiración de secreciones.

3.1.22. Unidad de Terapia Intensiva

Desde tiempos remotos existe la imperiosa necesidad de atender de forma prioritaria a los pacientes en peligro de muerte, situación que se refleja desde el año 1854

durante la Guerra de Crimea, cuando Florence Nightingale consideró que era preciso separar a los soldados en estado de gravedad de aquéllos que sólo tenían heridas menores para cuidarlos de manera especial. Logró reducir la tasa de mortalidad de la batalla de 40% a 2%.³⁰

“En 1950, el anesthesiólogo Peter Es considerado el primer intensivista. Las epidemias de poliomielitis de 1947 a 1952 obligaron a concentrar a los pacientes con parálisis respiratoria en unidades llamadas de «respiración artificial”.

Ya desde años atrás la necesidad de contar con Unidades de Terapia Intensiva para así dar una atención con calidad y calidez, a pacientes que necesitan de soporte ventilatorio, en la actualidad contamos con unidades polivalentes que nos han permitido mantener al paciente vivo.

En este periodo fue realmente importante la labor desarrollada en Alemania por R. Aschenbrenner y A. Dónhardt, quienes en condiciones precarias realizaron una auténtica labor de pioneros. Los primeros servicios de respiración artificial fueron desarrollados en Dinamarca por Lassen, Dam, Ipsen y Poulsen; en Suecia por Holmdahl y en Francia por Mollaret como respuesta a las epidemias de poliomielitis y que surgieron de la necesidad de vigilar y ventilar constantemente a los enfermos.³¹

Las primeras unidades centrales de tratamiento y cuidado intensivo en el sentido actual de este concepto fueron instaladas por iniciativa de P. Safar en Baltimore en 1958 y en Pittsburg en 1961, con el paso del tiempo estas unidades fueron creándose en hospitales de todo el mundo a la par de los avances tecnológicos y el desarrollo de la medicina.³¹

Han transcurridos los años y las Unidades de Terapia Intensiva han experimentado avances inimaginables en el campo científico y tecnológico que las han convertido en servicios eficientes e imprescindibles para la práctica médica actual disminuyendo así la tasa de mortalidad.

3.1.23. Definición

La Unidad de Terapia Intensiva es un área especial de atención, orientada específicamente a la asistencia Médico, Enfermería, de enfermos en estado agudo crítico. Ello implica la vigilancia, el tratamiento y máximo apoyo de los sistemas y

funciones vitales del organismo ante enfermedades graves o lesiones que sean potencialmente recuperables. El plan de atención y vigilancia de 24 horas se efectúa en la UTI de manera organizada, sistematizada, bajo normas y procedimientos escritos”³²

En este sentido la enfermería en la Unidades de Terapia Intensiva cumplen un rol muy importante ya que son las responsables del mantenimiento de la unidad, y por sobre todo la atención personalizada del paciente crítico.

3.2. Marco contextual

El Hospital San Gabriel es un Hospital Docente con orientación holística, somos un Centro Nacional de referencia de Labio Leporino, Fundada el 1 de enero de 1983 nos encontramos ubicados en la Zona Villa Copacabana Av. Muñes de Prado Esq. Pedro Villamil.

Misión. Mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes a través de la prestación de servicios médicos de excelencia, con calidez, ética, respeto, solidaridad y dedicación, buscando su bienestar físico, mental y espiritual.

Hospital de tercer nivel, atención integral en patología crónica y aguda además de ser Escuela de Diabetes, Cirugía General, Traumatología, Unidad de Terapia Intensiva Centro de Referencia Nacional de Labio Leporino con 20 años de experiencia.

Recogimientos a una labor de servicio y compromiso social, en 1992 Nominación “Primer Hospital Amigo de la Madre y del Niño en América Latina y en el Caribe”, otorgado por UNICEF, OMS, OPS y el Ministerio de Salud Pública.

En 1993 Medalla “Pedro Domingo Murillo”, Otorgado por la Honorable Alcaldía Municipal de La Paz, 1995 Premio “ClareceH.Moore” Otorgado por la Fundación Panamericana de la Salud y la Educación PAHEF.

1997 Primer Hospital acreditado por la Organización Panamericana de la Salud y la Secretaría Nacional de Salud en La Paz.

Actualmente implementamos el servicio integral para el tratamiento de enfermedades crónicas. Nos orientamos en el desarrollo de las especialidades en patologías crónicas y oncológicas para de esta manera cubrir las demandas aún no cubiertas adecuadamente por el sistema público.

El personal de enfermería de la Unidad de terapia Intensiva está constituido de un plantel mixto; varones como mujeres, profesionales con experiencia en el área.

Con respecto al estudio se constató que no existen instrumentos relacionados , a técnicas de aspiración de secreciones ,considerando que esta Unidad de Terapia Intensiva abrió sus puertas en el mes de abril de este año, se cuenta con personal

profesional que tiene por lo menos afinidad al servicio, debido a que estas unidades involucran una actividad multidisciplinaria y multiprofesional, al romper esta regla se generan iatrogénicas, especialmente si algunos turnos son cubiertos por enfermeras recién egresadas, las cuales tienen conocimientos ambiguos acerca de estas técnicas del manejo de aspiración oro-traqueal produciendo diseminación de infecciones cruzadas por sus limitados conocimientos científicos y técnicos en consecuencia no están capacitadas, por lo que se hace necesario dotar de un instrumento como guía para el desarrollo de sus actividades.

El conocimiento de enfermería dentro del ámbito asistencial, ha tenido en cuenta un acelerado cambio tecnológico, la diversidad de protocolos y equipos los ubicamos en el contexto del proceso de enfermería como el enfoque asistencial al paciente y con la esperanza de haber prestado una asistencia de alta calidad.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones intrahospitalarias son un problema de salud pública a nivel nacional como mundial, dado que se asocian a un incremento de la mortalidad y morbilidad.

Antecedentes Internacionales

Gamboa B, Huamanchoque H, Ramos M. (2012) se realizó un estudio titulado “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 - UPU revista científica ciencias de la salud. El estudio realizado fue observacional, descriptivo, de corte transversal y diseño correlacionar. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. Para el nivel de conocimientos se utilizó un cuestionario de 20 preguntas y para la práctica se utilizó una lista de cotejo de 25 criterios. La prueba de confiabilidad se estableció según el coeficiente alfa de cronbach (0,87), del 100% de las enfermeras de la muestra, se evidencio que el 50% tuvo un nivel excelente de conocimientos acerca del cuidado de la vía aérea y la práctica del cuidado del mismo modo 50%. Según la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal³³.

De Sousa María y colaboradores en el estudio denominado “Técnica de aspiración secreciones que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos` realizado en la Clínica Razzeti Lara demostró que la población de estudio tiene conocimientos sobre la realización de la técnica de aspiración secreciones bronquiales, sin embargo cabe descarta que durante el procedimiento la enfermera no realizaban en su totalidad los pasos de esta técnica y a su vez no existe un criterio único los pasos correctos de la misma que podría ocasionar graves consecuencias para el paciente ³⁴ .

Navarra, Pamplona, Martínez, Mingo y otros realizaron la investigación de tipo descriptivo, una muestra de 34 enfermeras especialistas en UTI, título: “Evaluación de la Competencia Práctica y de los conocimientos científicos en la aspiración endotraqueal de secreciones”. El objetivo: analizar si existe discrepancia entre la competencia práctica y los conocimientos científicos de este procedimiento. Se

observó de manera directa la realización de la aspiración de secreciones del tubo endotraqueal, el instrumento de recojo de datos fue una parrilla estructurada de 19 ítems a evaluar, agrupados en 6 categorías (información previa al paciente, profilaxis de la infección, prevención de la hipoxemia y atelectasias, selección de la sonda, aplicación y duración de la aspiración, instilación del suero fisiológico). Llegando a la siguiente conclusión: las enfermeras en las competencias y prácticas alcanzan una puntuación media similar a la de sus conocimientos. Sin embargo al finalizar por categorías existen discrepancias entre la práctica y los conocimientos en varios de los aspectos evaluados en el presente estudio.³¹

De Sousa María, Et.al:¹¹ “TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES BRONQUIALES QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”, realizado en la Clínica Razetti en el año 2012, Lara. El estudio mostró que la población en estudio tiene conocimientos sobre la realización de la técnica de aspiración de secreciones bronquiales, sin embargo, cabe destacar que durante el procedimiento las enfermeras no realizaban en su totalidad los pasos de esta técnica y a su vez no existe un criterio único para realizar los pasos correctos de la misma, lo cual podría ocasionar graves consecuencias en el paciente.

Según Montañés Julián. Et al¹²: “IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTIFICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS” la aplicación de un protocolo basado en la evidencia para la realización de ASE, el cual ha sido implantado tras sesiones formativas con el equipo de Enfermería, aumenta el cumplimiento de medidas generales de realización correcta de la técnica y disminuye la incidencia de complicaciones, lo cual repercute en una mayor seguridad para el paciente.³²

En Estados Unidos tiene una mortalidad del 1% y por tanto dos millones de infecciones hospitalarias que se estiman anualmente acarrear 20 mil muertes aproximadamente y representan 7,5 millones adicionales de días de estancia intrahospitalaria y costo de un millón de dólares

La Infección hospitalaria constituye una de las primeras causas de morbimortalidad en los últimos años. Morbilidad = 19.4%; Mortalidad = 18.6%. Las infecciones Intrahospitalarias son de singular importancia comprometiendo la responsabilidad social, considerando numerosos factores condicionantes del organismo al iniciarse el proceso infeccioso.

Antecedentes nacionales

En nuestro país se realizó los siguientes trabajos:

Mamani V.(2014) “Evaluación del cumplimiento de Estándares de Enfermería en la Aspiración de Secreciones Endotraqueales en Neonatología, UTIN, Hospital Municipal Boliviano Holandés, 2013” Universidad Mayor de San Andrés. La Paz - Bolivia se realizó un estudio de tipo cualitativo, Observacional, descriptivo, de corte transversal y de Intervención, con una población constituida por doce Enfermeras Profesionales, quienes previo consentimiento informado, fueron evaluadas por medio de una tabla de observación estructurada según la escala de Osgood (SI, NO), con un total de 36 ítems. Los resultados evidencian que el 58% del personal profesional de enfermería cuenta con la especialidad en Terapia Intensiva y el 42% de las enfermeras no cuentan con la especialidad, según los indicadores de evaluación que se emplearon los resultados fueron los siguientes: el 8% Excelente, el 25% Muy Bueno, el 30% Bueno y 37% malo³. Se emplearon los resultados fueron los siguientes: el 8% Excelente, el 25% Muy Bueno, el 30% Bueno y 37% malo³⁴.

Durante la experiencia profesional en la institución he observado que algunas utilizan su propio criterio y a veces no hiperoxigenan; no tienen en cuenta el uso de barreras protectoras, no auscultan los pulmones antes durante y después de la aspiración de secreciones.

Este procedimiento está a cargo de la licenciada en enfermería, y ello exige que cuente con los conocimientos necesarios y la técnica adecuada que incluye la aplicación de los principios de bioseguridad y otras consideraciones necesarias que eviten las infecciones intrahospitalarias. Es realizado de manera continua en pacientes que se encuentran con intubación endotraqueal que consiste en extraer manualmente

por medio de succión del tubo endotraqueal las secreciones que ocluyen parcial o totalmente la vía aérea.

En la Unidad de Terapia Intensiva, son atendidos pacientes en estado crítico y de alta complejidad; con diferentes diagnósticos, que requieren de distintos dispositivos invasivos entre ellos pacientes sometidos a ventilación mecánica, estos pacientes tienen mayor riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias, para disminuir este peligro es necesario que la licenciada en enfermería tenga conocimientos y manejo adecuado de la aspiración de secreciones ya que este es un procedimiento netamente de enfermería.

Cabe señalar que a pesar de existir una técnica ya aprobada para la aspiración de secreciones en la práctica lo que se observa es que se aplican criterios diferentes, omitiéndose pasos elementales que garanticen la seguridad de la técnica; por lo que se hace necesario contar con capacitaciones actualizadas que contribuyan en alinear los pasos a considerar en la técnica, así como facilite la sistematización que agilice el cuidado, evitando la demora que puede conllevar a complicaciones y poner en riesgo la vida del paciente.

El cuidado de pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva, tienen un gran reto, pues se requiere de una permanente evaluación, por la situación crítica. El desconocimiento y el manejo no adecuado de una técnica de aspiración de secreciones conllevan a un riesgo o un desenlace inesperado, esto es lo que exige información y evaluación del proceso de aspiración de secreciones actualizadas para contribuir en la prevención de efectos colaterales que incidan en estos.

Entre los factores relacionados influye la falta de personal capacitado, falta de conocimientos de una correcta aplicación de la técnica de aspiración de secreciones endotraqueales y entre otros como el mantenimiento de la temperatura, humedad y filtros inadecuados.

En el servicio de Terapia Intensiva se realiza este procedimiento de manera rutinaria, ya que no se cuenta con un documento escrito, estandarizado que guíe este accionar, como ser un protocolo de atención de enfermería acerca de la Aspiración de

Secreciones Endotraqueales por el método abierto; por lo cual planteamos el siguiente problema.

4.1. Pregunta de investigación

¿Cuál será el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería en la técnica de aspiración de secreciones endotraqueales, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel de la ciudad de La Paz en el tercer trimestre de la gestión 2019?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados, de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel del tercer trimestre gestión 2019.

5.2. Objetivos Específicos

- Mencionar el conocimiento de la profesional de enfermería sobre el proceso de la aspiración de secreciones en pacientes intubados.
- Identificar la práctica de la enfermera respecto a la atención de pacientes intubados que requieren aspiración de secreción en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Observar las técnicas que realizan las profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones.
- Analizar los datos obtenidos sobre el cumplimiento de la técnica de la aspiración de secreciones.

VI. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. Tipo de estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal.

- **Cuantitativo:** porque permite la recolección de datos en base a la estadística.
- **Descriptivo:** porque se empleó un instrumento de recolección de datos ,el cual tuvo como fin medir diferentes variables referentes al tema de investigación en un determinado momento
- **Transversal:** por que se realiza en un lapso de tiempo determinado.

6.2. Área de estudio

El presente estudio se realizara en la Ciudad de La Paz, Hospital San Gabriel, institución privada de II nivel de atención en salud, ubicado en la zona de Villa Copacabana Av. Núñez de Prado esq. Pedro Villamil, que presta servicios a toda la población en general.

La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con cuatro camas, cuatro ventiladores oxigeno central, admite a pacientes con diferentes patologías en general ,los mismos atendidos por licenciadas en enfermería que son nueve, auxiliares de enfermería son seis y la atención de tres medico intensivistas.

6.3. Universo y Muestra

• Universo

Es un conjunto total de individuos, que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un tiempo determinado cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación.

La población de estudio estará constituida por nueve licenciadas en enfermería, equivalente al 100% del total de las enfermeras que prestan sus servicios en los diferentes turnos; mañana, tarde, noche y feriados que trabajan en el Hospital San Gabriel en el tercer trimestre de la gestión 2019.

• Muestra

La muestra será no probabilística por conveniencia ya que el número de muestreo es reducido, un total de nueve licenciadas, personal que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel.

6.4. Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Enfermeras profesionales con o sin especialidad.
- Personal de enfermería que acepte participar de la encuesta.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no trabaje en la unidad de terapia intensiva.
- Personal de enfermería que no quiera participar del estudio.
- Médicos.

6.5. Variables

Evaluar el conocimiento y prácticas del cumplimiento de la aplicación de estándares de Enfermería

Proceso que implica la recogida de información con una posterior interpretación en función del contraste con criterios de medición de valor cuantitativo establecido por la profesión en la práctica de enfermería.

Técnicas de aspiración de secreciones endotraqueales en terapia intensiva

Acciones regidas por un conjunto de normas y un cierto protocolo que tienen el propósito de llegar a un cierto fin, como el extraer las secreciones de la tráquea y de los bronquios, que dificultan el paso de aire a los pulmones, en aquellos pacientes con diferentes diagnóstico por que reciben ventilación mecánica .

6.6. Operacionalización de Variables

Conocimiento del personal de enfermería

Variable	Tipo de Variable	Definición	Escala	Indicador
Grado de formación	Cualitativo nominal	Nivel máximo académico obtenido por el profesional de enfermería	a) Licenciatura	Frecuencia
			b) Especialidad	Porcentaje
			c) Maestría	
Tiempo de desempeño laboral	Cualitativo ordinal	Es el tiempo en que los empleados realizan su trabajo en una institución	a) < 1 años	Frecuencia
			b) De 1 a 5 años	Porcentaje
			c) >a 5 años	
Existencia de protocolo	Cualitativo nominal	Conjunto de reglas de formalidad que regían los actos establecidos por norma	a) Si	Frecuencia
			b) No	Porcentaje
Definición de aspiración de secreciones	Cualitativo nominal	Implica poner límites o fronteras claras para saber lo que es y no ser confundido con otros conceptos	a) Elimina secreciones	Frecuencia
			b) Ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueobronquial	Porcentaje
			c) No implica riesgo	
			d) Vía área obstruida	
Objetivos de la aspiración de secreciones	Cualitativo nominal	Es el propósito con el fin de alcanzar metas y objetivos	a) Mantener permeable las vías aéreas	Frecuencia
			b) Tomar biopsia	Porcentaje
			c) Permeabilidad del TET	

Tiempo de aspiración de secreciones	Cualitativo ordinal	Tiempo en que se va realizar la aspiración	a) de 10 a 15 seg	Frecuencia
			b) de 10 a 20 seg	
			c) de 20 a 30 seg	Porcentaje
			d) de 25 seg	
Complicaciones de la aspiración de secreciones	Cualitativo nominal	Que se presenta durante el curso de una enfermedad o despues de un procedimiento	a) arritmia	Frecuencia
			b) hipoxemia	Porcentaje
			c) hipotensión	
			d) atelectasia	
Cuidados en el procedimiento de la aspiración	Cualitativo nominal	Modo de actuar que pone interes y atencion en lo que hace para que salga todo lo mejor	a) hiperoxigenar	Frecuencia
			b) paciente a 90 grados	Porcentaje
			c) introducir la sonda	
Barreras de protección	Cualitativo nominal	Material que el personal de salud hace uso en diferentes circunstancias	a) barbijo, guantes	Frecuencia
			b) guantes, barbijo, gorro, bata y gafas	
			c) gorro, bata y barbijos	Porcentaje
			d) bata, barbijo y guantes	

Práctica del personal de enfermería

Variable	Tipo de variable	Definición	Escala	Indicador
Lavado de manos	Cualitativa nominal	Medida higiénica que previene muchas enfermedades	a) Cumple	Frecuencia
			b) No cumple	Porcentaje
Ausculta al paciente	Cualitativa nominal	Escuchar los sonidos que producen en el interior de un organismo humano	a) Cumple	Frecuencia
			b) No cumple	Porcentaje
Preparación del material	Cualitativa nominal	Equipo que ayuda para realizar procedimientos	a) Cumple	Frecuencia
			b) No cumple	Porcentaje
Tiempo en la aspiración	Cualitativo ordinal	Tiempo en el que se realiza la aspiración	a) Cumple	Frecuencia
			b) No cumple	Porcentaje
Desecha el material	Cualitativo nominal	Material, cosas, entre otros que se necesita eliminar por que ya no es de utilidad	a) Cumple	Frecuencia
			b) No cumple	Porcentaje
Registro del procedimiento	Cualitativo nominal	Documento donde se relaciona ciertos acontecimientos que deben constar de forma oficial	a) Cumple	Frecuencia
			b) No cumple	Porcentaje

6.7. Técnicas e Instrumento

El instrumento de recolección de datos será a través de la aplicación de una encuesta dirigida a los profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel, mediante un cuestionario estructurado de 12 preguntas en base a las variables del tema de estudio.

Además se realiza observación directa a cada una, verificar el grado de cumplimiento tienen en la técnica de aspiración.

Para presentar los datos obtenidos de los instrumentos de recolección de datos en el estudio se aplican fórmulas simples de Excel.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En las consideraciones éticas se tomó en cuenta lo siguiente:

- **Autonomía:** Se aplicó el consentimiento informado a las participantes personal d enfermería profesional.
- **Beneficencia:** En este aspecto se cuidó que el estudio no afectara al bienestar de los participantes y además favorece implícitamente a los pacientes intubados.
- **Maleficencia:** El presente estudio pretende precautelar la calidad de vida de los pacientes intubados ,evitando complicaciones en referencia a la técnica de aspiraciones
- Los resultados obtenidos se mantendrá en completa confidencialidad sin perjudicar al personal que participo en la recogida de datos.
- **Justicia:** Se incluyó a todos, sin discriminación de grado de formación.

Para dar inicio el trabajo se solicitó los permisos correspondientes

- Carta a Jefatura medica de la Unidad de Terapia Intensiva.
- Carta a Jefatura de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva.
- Carta de validación de los instrumentos a aplicar, a las tres profesionales expertas en el área de otras instituciones.

VIII. RESULTADOS

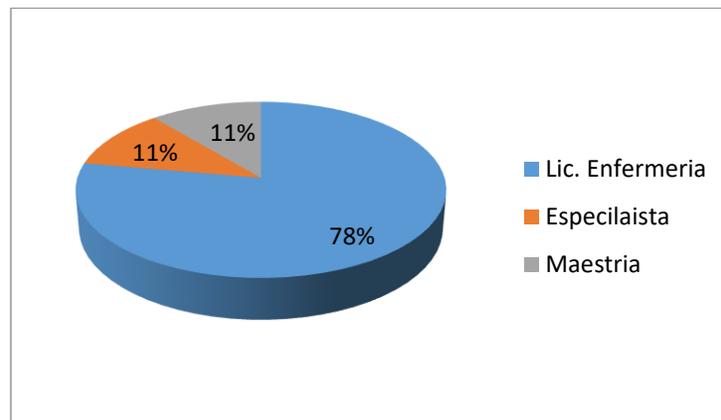
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Tabla 1:

MUNICIPIO	HOSPITAL SAN GABRIEL	Grado de formación académica						Total general	
		1.Lic.Enfermería		2.Especialista		2.Maestría		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
La Paz	La Paz	7	78	1	11	1	11	9	100
TOTAL GENERAL		7	78	1	11	1	11	9	100

Figura Nro. 1

GRADO DE FORMACIÓN ACADÉMICA



Fuente: Elaboración propia, Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: Los resultados obtenidos muestran un 78% que son licenciadas en enfermería, un 11% es especialista y el otro 11% cuenta con la maestría. lo cual nos indican que tienen formación para la atención de paciente ,con el apoyo de las licenciadas que tienen la especialidad y maestría y así dar calidad de atención al paciente crítico .

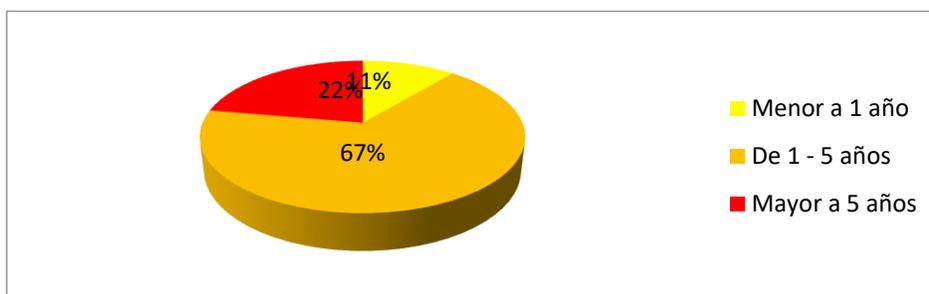
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019”

Tabla Nro. 2

MUNICIPIO	HOSPITAL SAN GABRIEL	Cuantos años trabaja en la UTI						Total general	
		1.<1 año		2.De 1 a 5 años		3.>a 5 años			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La Paz	La Paz	1	11	6	67	2	22	9	100
TOTAL GENERAL		1	11	6	67	2	22	9	100

Figura Nro.2

CUANTOS AÑOS TRABAJA EN LA UTI



Fuente: Elaboración propia, Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: La grafica muestra que el 67% de licenciadas trabaja de 1 a 5 años en la Unidad de Terapia Intensiva, un 22% mayor a 5 años y un 11% menor a 1 año, por lo que podemos indicar que el personal cuenta con experiencia adquirida, por el tiempo que trabaja en la unidad de cuidados intensivos pero debemos de evitar que el trabajo sea rutinario y estar constantemente actualizándose para mejorar competencias.

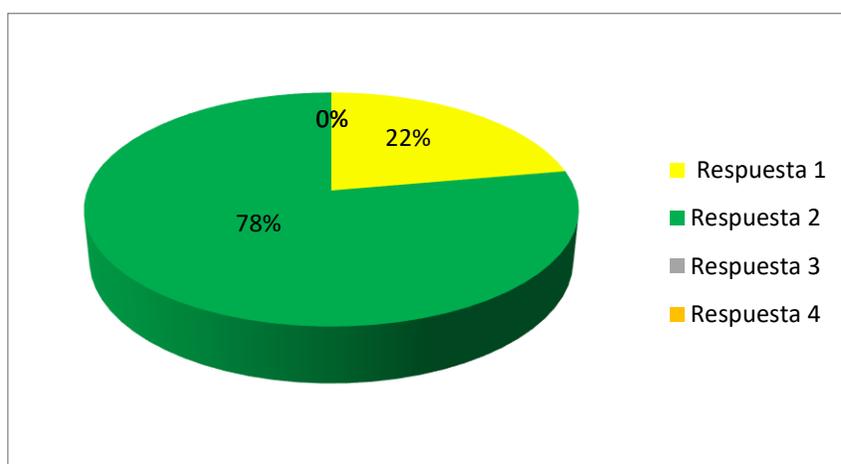
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Tabla Nro. 3

MUNICIPIO	HOSPITAL SAN GABRIEL	Cuál es la definición de aspiración de secreciones								Total General	
		1.Procedimiento que elimina las secreciones		2.-Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial		3.-Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente		4.-Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La Paz	La Paz	2	11	7	78	0	0	0	0	9	100
TOTAL GENERAL		2	11	7	78	0	0	0	0	9	100

Figura Nro.3

CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



Fuente: Elaboración propia, Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: La grafica nos muestra un 78% que tienen conocimiento de la definición de aspiración de secreciones es fundamental los conocimientos teóricos por parte del profesional de enfermería para que así de esta manera puedan mejorar la eficacia en la práctica, basados en procedimientos fundamentados que nos permitirán dar una atención oportuna al paciente crítico, el 22% deberá actualizarse realizando cursos referentes al tema.

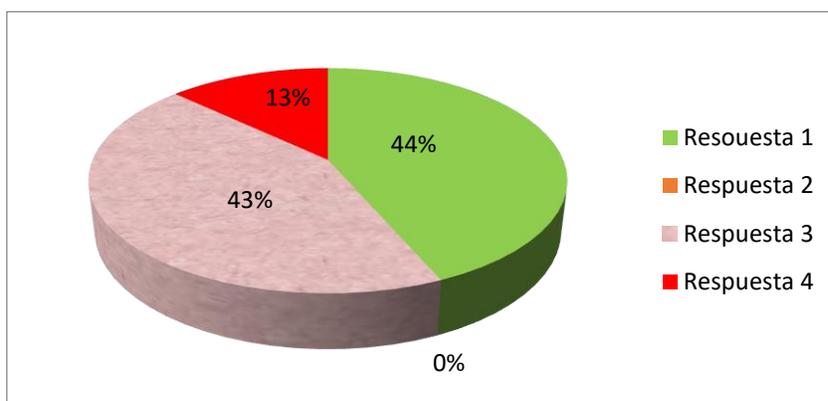
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Tabla Nro. 4

MUNICIPIO	HOSPITAL SAN GABRIEL	Cuáles son los signos y síntomas que indican la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal								Total General	
		1.Hipoxemia		2.Hipertensión arterial		3.Auscultación de estertores y sibilancias		4. Ruidos respiratorios anormales.			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La Paz	La Paz	4	44	0	0	4	43	1	13	9	100
TOTAL GENERAL		4	44	0	0	4	43	1	13	9	100

Figura Nro. 4

CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SINTOMAS QUE NOS INDICAN LA ASPIRACIONES DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL



Fuente: Elaboración propia, Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: Los resultados muestran que un 43% tiene conocimientos sobre los signos y síntomas en la aspiración de secreciones, con un 44% que indica hipoxemia y un 13% ruidos respiratorios anormales, lo que podemos ver que el personal de enfermería tiene competencias y conocimientos para poder planificar su trabajo y estar alerta ante cualquier evento que pueda manifestar el paciente crítico.

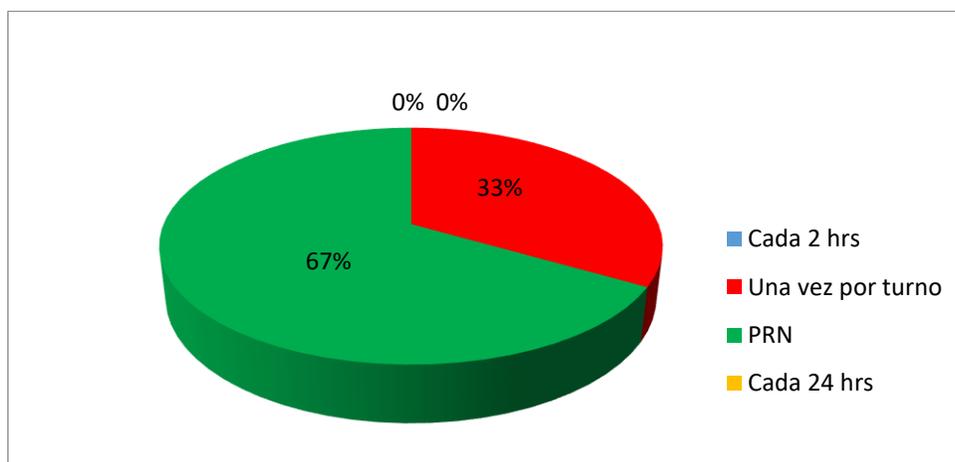
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Tabla Nro. 5

MUNICIPIO	HOSPITAL SAN GABRIEL	La Aspiración de Secreciones en pacientes Intubados debe realizarse								Total General	
		1.Cada 2 horas		2.Una vez por turno		3.Cada vez que sea necesario		4.Cada 24 horas		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
La Paz	La Paz	0	0	3	33	6	67	0	0	9	100
TOTAL GENERAL		0	0	3	33	6	67	0	0	9	100

Figura Nro.5

LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DEBE REALIZARSE



Fuente: Elaboración propia, Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: Los resultados nos muestran que el 67% del personal de enfermería indica que la aspiración de secreciones es cada vez que sea necesario y un 33% que es una vez por turno, por tanto el personal de enfermería tiene conocimiento para realizar el procedimiento sabe en qué momento y cuando hará las aspiraciones es importante que no hace de forma rutinaria.

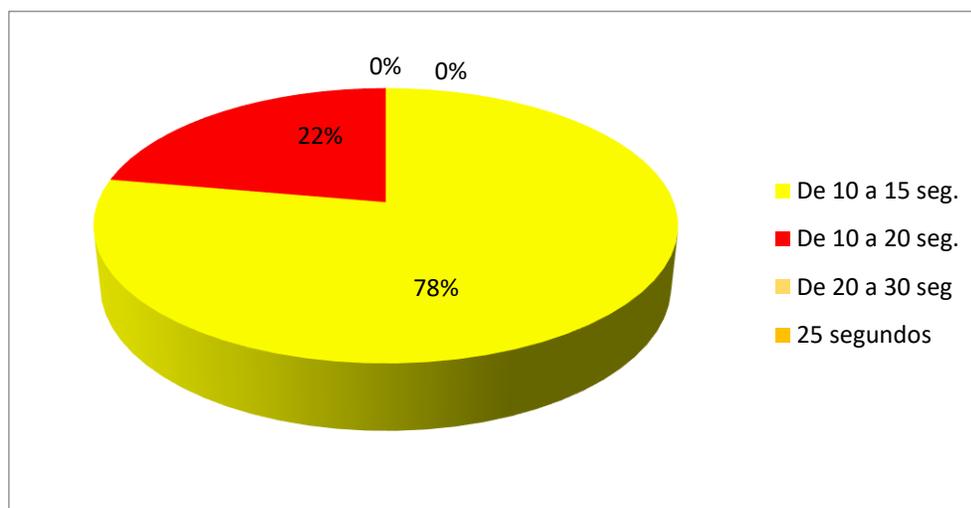
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Tabla Nro.6

MUNICIPIO	HOSPITAL SAN GABRIEL	Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal								Total General	
		1.De 10 a 15 seg		2.De 10 a 20 seg		3.De 20 a 30 seg		25 seg			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La Paz	La Paz	7	78	2	22	0	0	0	0	9	100
TOTAL GENERAL		7	78	2	22	0	0	0	0	9	100

Figura Nro.6

CUÁNTO TIEMPO DEBE DURAR CADA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL



Fuente: Elaboración propia, Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: Los resultados de la gráfica muestran que el 78% se debe realizar de 10 a 15 segundos y un 22% que se debe realizar de 10 a 20 segundos, por lo que se puede indicar que tienen conocimientos sobre el tiempo que se debe realizar las aspiraciones de secreciones ya que respondieron de forma correcta además es una actividad que se realiza de forma continua en la unidad de cuidados intensivos.

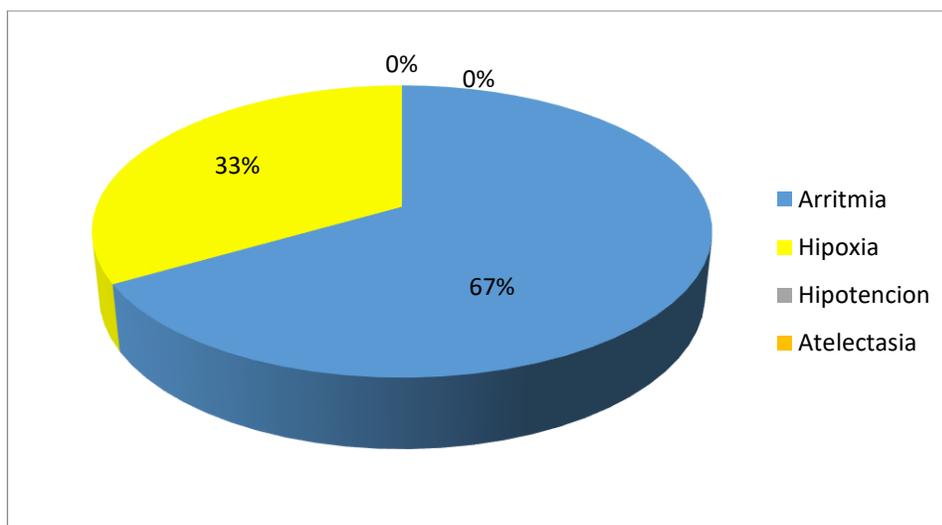
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Tabla Nro. 7

MUNICIPIO	HOSPITAL SAN GABRIEL	La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal								Total General	
		1.Arritmias		2.Hipoxia		3.Hipotensión		4.Atelectasia		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
La Paz	La Paz	6	67	3	33	0	0	0	0	9	100
TOTAL GENERAL		6	67	3	33	0	0	0	0	9	100

Figura Nro.7

LA COMPLICACIÓN MÁS FRECUENTE DURANTE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL



Fuente: Elaboración propia, Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: La grafica nos muestra que un 67% del personal de enfermería conoce y esta alerta en el momento de la aspiración de secreciones y un 33 % que aun todavía le falta competencias, además podemos indicar que es importante verificar el monitor en el momento de la aspiración este nos ayuda a detectar alguna alteración en el paciente.

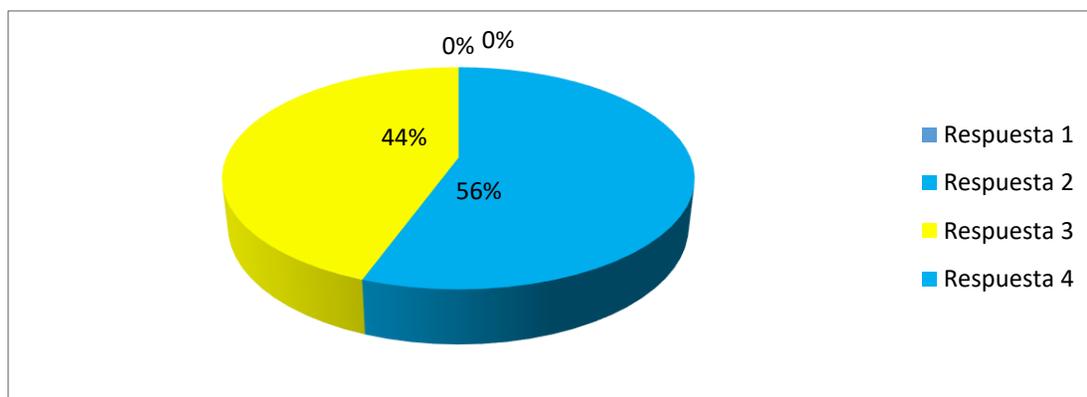
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Tabla Nro. 8

MUNICIPIO	HOSPITAL SAN GABRIEL	Cuál es el número de la sonda apropiada para la aspiración de secreciones en pacientes intubados								Total General	
		El número de sonda es menor de 10		Que sea de 1/3 de diámetro de sonda en relación al tubo endotraqueal.		Debe ser de 2/3 de diámetro de sonda en relación al tubo endotraqueal		No se toma en cuenta el número de sonda.			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La Paz	La Paz	0	0	5	56	4	44	0	0	9	100
TOTAL GENERAL		0	0	5	56	4	44	0	0	9	100

Figura Nro. 8

CUÁL ES EL NÚMERO DE LA SONDA APROPIADA PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS



Fuente: Elaboración propia, Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: La grafica nos muestra que el personal de enfermería en un 44% tiene conocimiento sobre el uso de sonda adecuada en el momento de aspiración de secreciones y un 56% no sabe ,podemos indicar que uso de insumos en pacientes también es importante ya que podemos lesionar al momento de la aspiración.

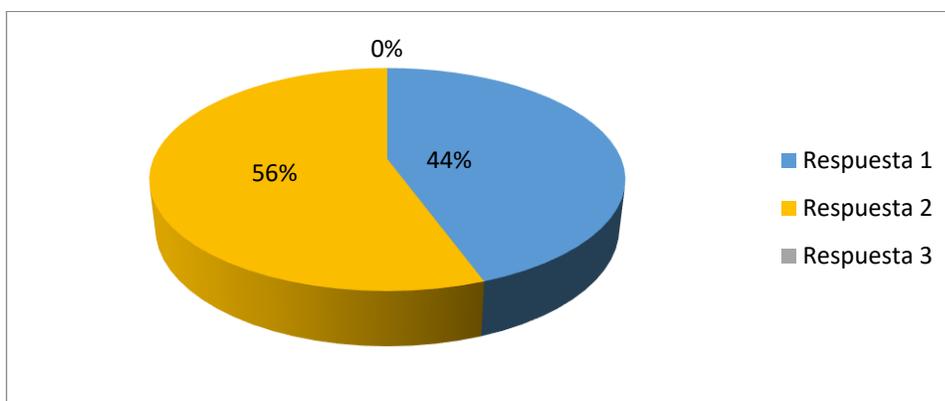
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Tabla Nro.9

MUNICIPIO	HOSPITAL SAN GABRIEL	Uno de los cuidados que usted debe tener antes de realizar el procedimiento de Aspiración de Secreciones a través del Tubo Endotraqueal es						Total general	
		1.Hiperoxigenar al paciente de 30 a 60 se hiperoxigena		2.Se colocará al paciente en un ángulo de 90°		3.Se introducirá la sonda previamente sin lubricarla			
La Paz	La Paz	N	%	N	%	N	%	N	%
		4	44	5	55	0	0	9	100
TOTAL GENERAL		4	44	5	55	0	0	9	100

Figura Nro.9

UNO DE LOS CUIDADOS QUE USTED DEBE TENER ANTES DE REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES ES :



Fuente: Elaboración propia, Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: Los resultados nos muestran que 56% no tiene conocimiento sobre el cuidado de enfermería antes de realizar las aspiraciones ya que es importante hiperoxigenar al paciente para evitar complicaciones y un 44% sabe que es un cuidado de enfermería, podemos indicar que será bueno confraternizar actividades ya que el trabajo en equipo da mejores resultados en la atención del paciente.

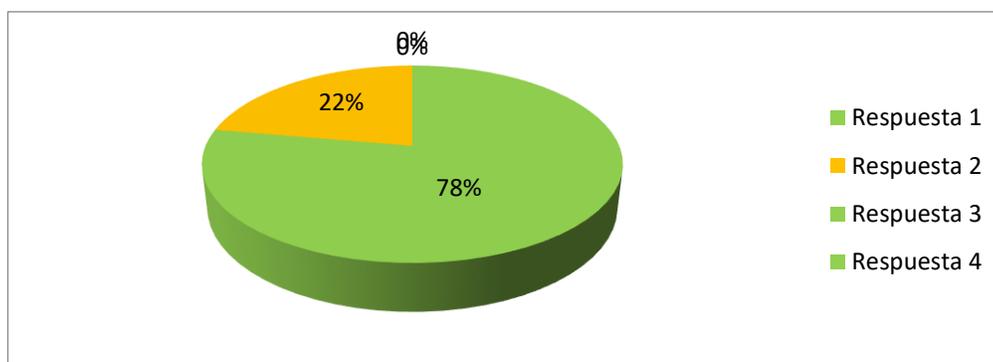
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Tabla Nro.10

MUNICIPIO	HOSPITAL SAN GABRIEL	Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreción traqueobronquial								Total General	
		1.Barbijo y guantes estériles		2.Guantes estériles, barbijo, gorro, bata y gafas		3.Gorro, guantes, botas y barbijo.		4..Botas, barbijo y guantes			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La Paz	La Paz	7	78	2	22	0	0	0	0	9	100
TOTAL GENERAL		7	78	2	22	0	0	0	0	9	100

Figura Nro.10

CUÁLES SON LAS BARRERAS DE PROTECCIÓN QUE SE UTILIZA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEOBRONQUEALES



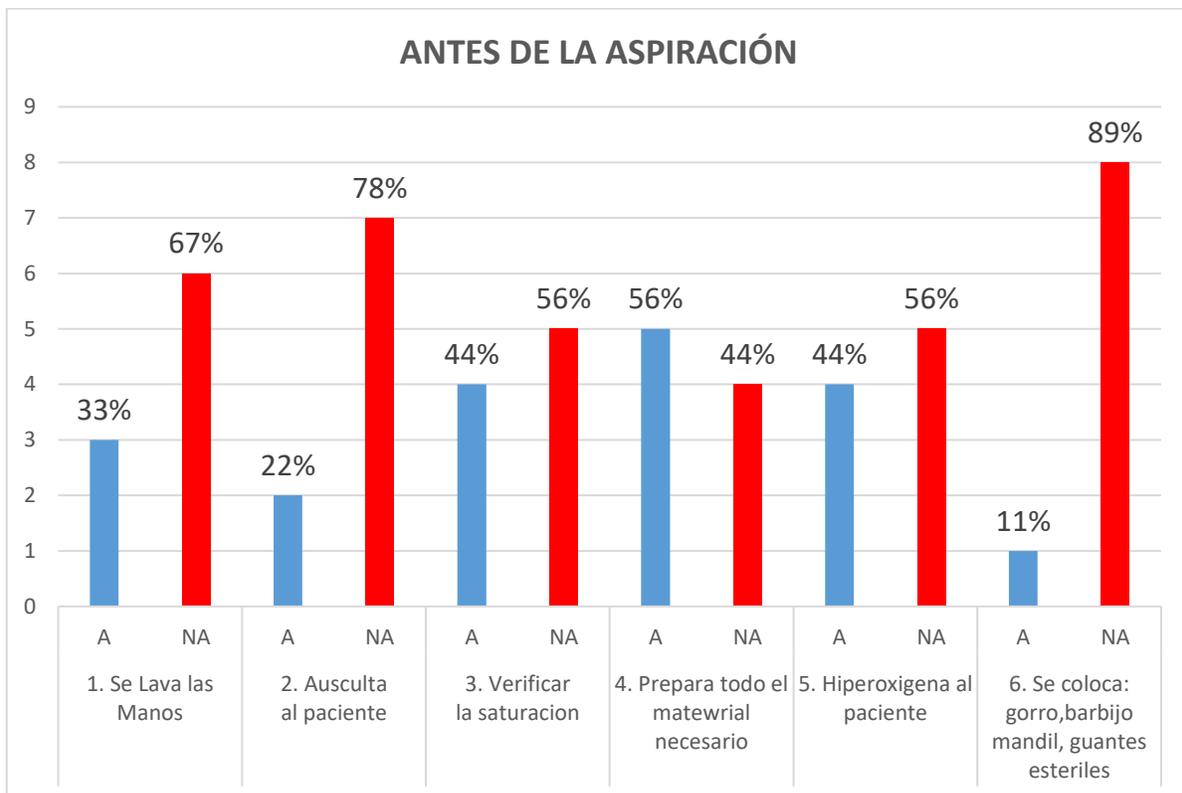
Fuente: Elaboración propia, Cuestionario aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: La grafica nos muestra que el 78% indican que en el momento de la aspiración usan barbijo y guantes estériles, siendo este un procedimiento que deberíamos tener mucho cuidado ya que estamos en contacto directo con fluidos corporales como la saliva y un 22% indica que se usa guantes estriles ,gorro, barbijo y bata , podemos indicar que un factor puede ser que no se cuenta con los insumos necesarios y que por esta razón no tengamos hábitos de buena práctica y lo realicemos de manera rutinaria.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Figura Nro.1

PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



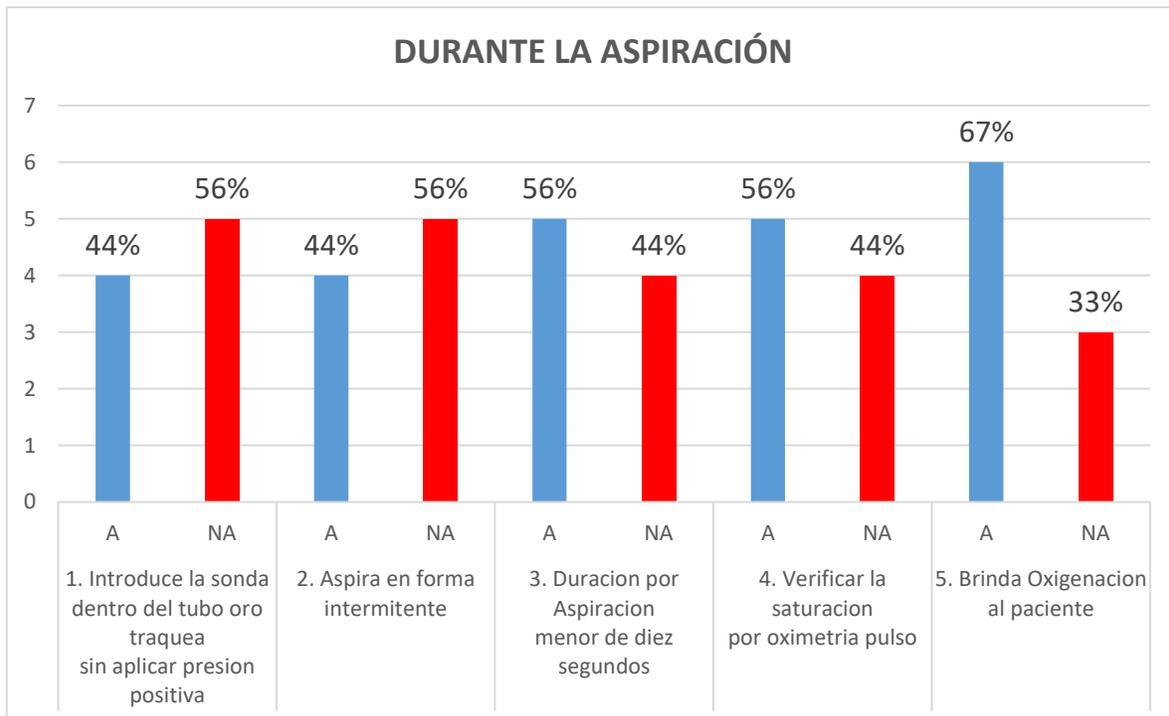
Fuente: Elaboración propia, Ficha de Observación aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: La grafica nos muestra que el personal de enfermería no aplica en la práctica la técnica de aspiración de secreciones.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Figura Nro.2

PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



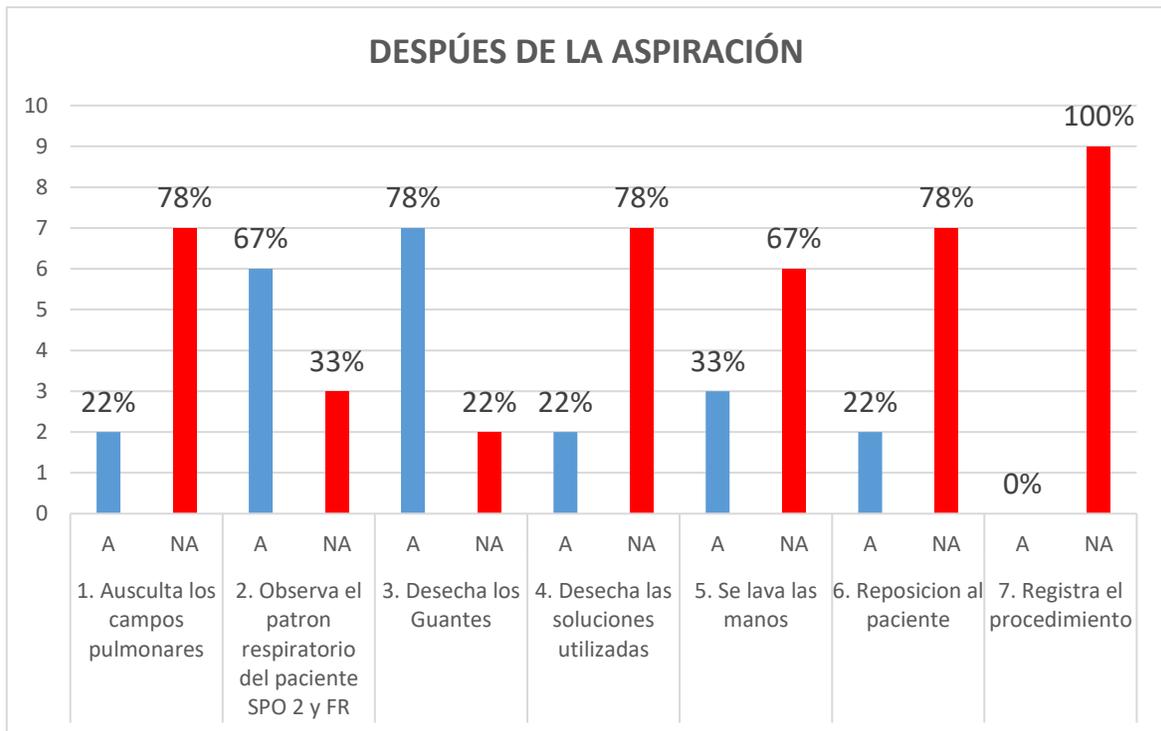
Fuente: Elaboración propia, Ficha de Observación aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: La grafica nos muestra que el personal durante la aspiración de secreciones aún les falta estandarizar prácticas, y esto es importante pues si los conocimientos son buenos esto nos ayuda a aplicarla.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTION 2019

Figura Nro.3

PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DESPÚES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



Fuente: Elaboración propia, Ficha de Observación aplicado al personal de enfermería de la UTI del hospital San Gabriel-2019.

Análisis de datos: La grafica nos muestra el no cumplimiento en la práctica, nos pasamos pasos que son muy relevantes tanto como para el paciente, como para el personal de enfermería.

IX. CONCLUSIONES

- Los conocimientos de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados un 60 % porcentaje es bueno.
- Desconoce las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones, se puede coordinar con la jefa de enfermeras para dar educación continua a todo el personal, reforzando temas que nos ayuden a mejorar procesos en mejora continua en la atención del paciente crítico.
- Realizando cursos de capacitación nos ayuda a mejorar la calidad de atención al paciente, ya que estará estandarizado y se confraternizara, más adelante con todo el personal de enfermería se realizara nueva revisión bibliográfica y podremos ser participe todas para que así todo el personal tenga el mismo accionar en este procedimiento.
- Debemos de dar el cumplimiento de normas generales en la realización correcta de la técnica la cual disminuirá la incidencia de complicaciones, lo mejorara la seguridad para el paciente.
- La aspiración siempre se efectúa en forma estéril para evitar la generación de neumonías intra-hospitalarias. Cabe resaltar que dicho procedimiento no debe convertirse en una rutina y debe realizarse siempre con ayuda de otra persona para evitar las infecciones cruzadas.
- También podemos decir que es muy importante la actualización de cada una de nosotras con el propósito de adquirir mejores competencias y nos ayuden a dar una mejor atención al paciente.
- Este trabajo trata únicamente sobre la realización del procedimiento de aspiración de secreciones endotraqueales por el método abierto o convencional, al ser este el más usado, aplicado y más conocido en nuestro Hospital; también este método es el más riesgoso en cuando a adquirir una infección sobre agregada al no hacer uso de todas las barreras de protección y utilizar una técnica aséptica.

X. RECOMENDACIONES

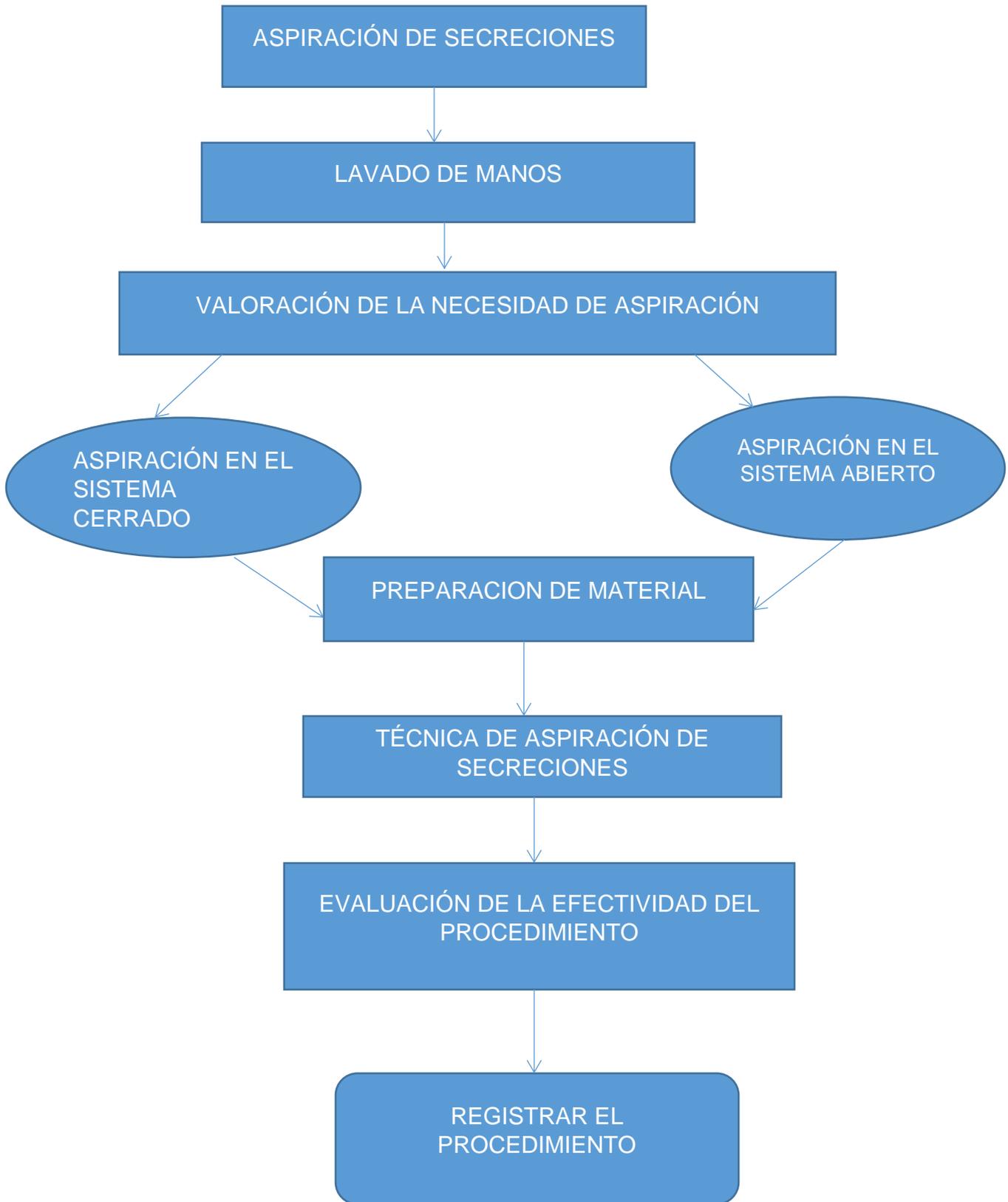
Teniendo en cuenta los datos obtenidos, se cree necesario que para lograr unificación de criterios al aplicar la técnica de aspiraciones de secreciones, es necesario realizar actividades como:

- Al administrador y jefa de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva darle conocer de las actividades que se debe realizar, para que él apoye constantemente, en bienestar del servicio y del paciente.
- A la jefa de enfermeras proponer realizar cursos de mejora de práctica en la técnica de aspiración de secreciones en pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Proponer guías de procedimiento de la aspiración de secreciones, con sus respectivos cuidados en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Que se brinde la posibilidad de capacitación permanente en el mismo lugar de trabajo a todo el personal de enfermería, por medio de cursos, charlas, etc, realizado por el mismo personal de enfermería.
- Que se motive a todo el personal de enfermería con experiencia para que colabore con la capacitación de enfermería en la elaboración de protocolos sobre la técnica de aspiraciones o manual de procedimientos de la Unidad de Terapia Intensiva.
- Continuar realizando investigación en el área, estudios cualitativos para conocer las actitudes de la profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones y evaluar resultados.

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS FACULTAD DE
MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN, TECNOLOGÍA
MÉDICA UNIDAD
DE POSTGRADO**

**FLUJOGRAMA DE ENFERMERÍA
EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN
DE SECRECIONES EN
PACIENTES INTUBADOS EN LA
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
DEL HOSPITAL SAN GABRIEL
EN EL TERCER TRIMESTRE DE
LA GESTIÓN 2019**

 <p>HOSPITAL SAN GABRIEL</p>	<p>HOSPITAL SAN GABRIEL</p> <p>GUIA DE ENFERMERÍA PARA LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA</p>	<p>Versión : 1</p> <p>Código : GM-UTIA</p> <p>Vigencia : 1 -08 -25</p> <p>Fecha : 25 -07-21</p>
<p>Revisado por : Dr. M. Sc. William Cortez Rios</p>	<p>Elaborado por: Lic. Lourdes Silvia Mamani Torrez</p>	
<p>Cargo: Tutor de Tesis</p>	<p>Cargo : Enfermera UTI</p>	
<p>Dirigido a: al personal de la Unidad de Terapia Intensiva San Gabriel.</p>	<p>Objetivo: Unificar criterios, facilitar el procedimiento, minimizar el riesgo de contaminación.</p>	
<p>VALORACIÓN DE LA NECESIDAD DE ASPIRACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de secreciones en la auscultación o respiración ruidosa. • Aumento de la presión pico si el paciente está ventilado en un modo controlado por volumen o disminución del volumen corriente si está ventilado en un modo controlado por presión. • Dificultad para eliminar secreciones. • Secreciones visibles en el tubo traqueal. • Manifestación de la necesidad por parte del paciente. 		



BIBLIOGRAFIA DE LA GUIA.-

1. M. GCS. Protocolo de Cuidados de Traqueotomía. [Online].; 2014. Available from:http://mcmpediatria.org/sites/default/files/sitefiles/archivos_articulo_cirurgia_pediatica/protocolo_traqueostomia.pdf.
2. A. T, I O. Cuidados intensivos respiratorios para enfermería Iberia : SpringerVerlag; 2007.
3. Subirana M SIBS. Sistemas de aspiración traqueal abiertos para pacientes adultos con ventilación mecánica (Revisión Cochrane traducida).. [Online].; 2015. Available from: <http://www.update-software.com>.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mosby, D. Medicina, Enfermería y ciencias de la salud. España: ° Edición, Editorial Harcour 2010.
2. ALSPACH. Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. Ed. Quinta. pp. 43-5
3. Escola. Técnicas de aspiración de secreciones usadas por el personal de enfermería en la Unidad de Neurocirugía Lima - Perú; 2012.
4. Asociación Americana de Atención Respiratoria - AARC. Guía de práctica clínica de la AARC: aspiración endotraqueal de pacientes ventilados mecánicamente con vías respiratorias artificiales 2010. Respir Care. 2010; 55: 758 - 64.
5. Pedersen C, Rosendahl M, Hjermind J, Egerod, I. Aspiración endotraqueal del paciente intubado adulto. 2009; 25 : 21-30.
6. Lewis J. Procedimientos de cuidados críticos. Editorial El Moderno, SA de CV, 2007.
7. Gonzaga AJ. Transmission of staphylococci between newborns. Importance of the hands to personnel. Am J Dis Child. 2014 Sep; 104: 289-95.
8. Organización Mundial de la Salud. (2016). Morbilidad y mortalidad por las infecciones intrahospitalaria por aspiración de secreciones en pacientes con intubación. Ginebra: OMS.
9. Organización Panamericana de la Salud. Falta de estandarización en los procedimientos en el manejo de la aspiración de secreciones en pacientes con intubación. Washington 2016.
10. De Sousa María. Técnicas de aspiración se secreciones bronquiales Unidad de Cuidados Intensivos Razeti Barquisito; 2011.
11. Julian Bejarano. Implantacion de un Protocolo de Aspiracion de Secreciones Endotraqueales basado evidencia cientifica en la unidad de cuidados intensivos Madrid; 2012
12. Ministerio de Salud del Perú. Cuidados de enfermería en pacientes intubados con aspiración de secreciones. Lima: MINSA; 2015.
13. Cahua S. 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. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú; 2013. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4096>
14. Meseguer Sangüesa C. Protocolo de aspiración de secreciones en pacientes intubados. . Enfermería de Urgencias. (leído en www.enferurg.com el día 2 de febrero de 2017) [Texto Completo] [Consulta: 05/07/2019]
 15. Fernández Reyes I. Aspiración de secreciones traqueales y oro faríngeas. Metas Enfermería 2015.
 16. García NL, Manejo de la Vía Aérea, Revista Electrónica de Medicina Intensiva Vía aérea Nº 2. Vol. 2 Nº 12, [en línea] diciembre 2002 [citado 7 de abril 2010] 2 pantallas, Disponible en <http://remi.uninet.edu/debate/m1/REMIM102.htm>
 17. Co Sousa, Et.al: “Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería”. Unidad de Cuidados Intensivos ClínicaRazetti. Barquisimeto. Marzo. 2013.
 18. Vera Carrasco TERAPIA INTENSIVA Manual de Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento segunda edición 2003 pag.88-91
 19. Escuela de salud: “Guía - Aspiración de secreciones” [Base de datos en línea]. [Fecha de acceso 19 de Marzo de 2012]. URL disponible en:http://biblioteca.duoc.cl/bdigital/Documentos_Digitales/600/610/39627.pdf
 20. Polit D. Investigación científica en Ciencias de Salud. 6°. Ed. Mc. Graw Hill. 2000.
 21. Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la salud. 5° ed. España. Editorial Harcourt. 2000.
 22. Salazar, A. El punto de vista filosófico. Lima, Perú. 1988: Ediciones Alce. Bunge, M. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires 2012: Editorial Siglo XX.
 23. Olmedo: “Técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal”. [Base de datos en línea]. [Fecha de acceso 16 de abril 2014].
 24. García G. Mensa J. Terapéutica Médica en Urgencias. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010 – 2011.
 25. Domínguez, A. Prevención de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica de una Unidad de Terapia Intensiva Oncológica. México. 2010. Volumen1 Numero1.

26. López GA, Garita AC, Angulo CJ, Alvarado RM, Muñoz ChP, Moya VR, Álvarez FR, García CV, Obando SY. Metodología para la elaboración de guías de atención y Protocolos. 1ª ed. San José Costa Rica: Corporación Litográfica Internacional S.A; 2012.
 27. Conocimiento y práctica que tiene las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Hipólito Unanue, 2002, [www.sisbib.unmsm.edu.pe]. 4) Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Volumen (11): Número 1. enero – abril 2013.
 28. Norma de procedimientos para Enfermería Serie Documentos Técnico — Normativos La Paz - Bolivia 2013 Ministerio de Salud.
 29. Complejo hospitalario Universitario de Albacete. Medidas para la prevención de la Neumonía asociada a Ventilación mecánica. 2012; Available at: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/dfe7c632ff70091501b2cdc4ff61e450.pdf>. [Accessed 15 Julio, 2019].
 30. Parra Moreno M.L. Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. MASSON S.A., 2014.
 31. Goñi R. Procedimientos en la práctica de Enfermería. 2nd ed. Pamplona: Ulzama Ediciones; 2011.
 32. Oña K. Plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de secreciones y su relación con la aparición de complicaciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial General Docente Riobamba. (Tesis previa la obtención del título de Licenciada en enfermería), Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador. 2017.
 33. Perry A, Potter P. Guía Mosby de Técnicas y procedimientos en enfermería. 7th ed. Barcelona: Elsevier-Mosby; 2011
 34. Calduch R. Métodos y técnicas de investigación internacional.- Madrid, 1998 (Versión revisada y actualizada. Madrid, 2014) Edición electrónica original: Madrid - 1998 2ª Edición electrónica revisada y actualizada: Madrid – 2014
-

XII. ANEXO

ANEXO

ANEXO N°1: CARTAS DE SOLICITUD DE PERMISO

La Paz, 12 de julio 2019

Señor:

Dr. Marcelo Choque Burgoa

JEFE DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

HOSPITAL SAN GABRIEL

Presente.-

REF: Solicitud para realizar TRABAJO DE GRADO “Conocimiento del Personal en la Técnica de Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel, en el Tercer Trimestre de la Gestión 2019”.

Distinguido Dr.

Saludo a su persona cordialmente, me es grato dirigirme a su autoridad con el objetivo de expresar, en la etapa de mi formación académica pos gradual como Especialista en Enfermería en Medicina Critica y terapia Intensiva, voy desarrollando el trabajo, titulado **“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTION 2019”**.

En el sentido de los expresado, solicito respetuosamente a su autoridad ,su colaboración para la obtención de información necesaria que me permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular me despido, con las consideraciones que el caso amerita

Atentamente.

Lic. Lourdes Silvia Mamani Torrez

C.I. 4772001L.P.

CURSANTE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA

La Paz, 12 de julio 2019

Señorita:

Lic. Jaqueline Rojas

JEFE DE ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
HOSPITAL SAN GABRIEL

Presente.-

REF: Solicitud para realizar TRABAJO DE GRADO
“Conocimiento del Personal en la Técnica de Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Gabriel, en el Tercer Trimestre de la Gestión 2019”

Distinguida Lic.

Saludo a su persona cordialmente, me es grato dirigirme a su autoridad con el objetivo de expresar, en la etapa de mi formación académica pos gradual como Especialista en Enfermería en Medicina Critica y terapia Intensiva, voy desarrollando el trabajo, titulado **“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTION 2019”**.

En el sentido de lo expresado, solicito respetuosamente a su autoridad, su colaboración para la obtención de información necesaria que me permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular me despido, con las consideraciones que el caso amerita

Atentamente.

Lic. Lourdes Silvia Mamani Torrez

C.I. 4772001L.P.

CURSANTE POSGRADO FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO N°2: CARTAS DE VALIDACIÓN DE ENCUESTA

La Paz, 12 de julio 2019

Señorita:

Lic. Maribel Huampu

JEFE DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA CLINICA DE ORBAJES

Presente.-

REF: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Por intermedio de la presente hago llegar un saludo muy afectuoso y desearle muchos éxitos en las funciones que desempeña.

El motivo de la presente es para solicitar a su persona la revisión y validación del instrumento de recolección de datos, para la propuesta de Intervención **“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTION 2019”**, de esta manera obtener el título como Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en Enfermería, que vengo realizando.

Sin otro en particular, esperando ser atendida positivamente, me despido de usted.

Atentamente:

.....

Lic. Lourdes Silvia Mamani Torrez

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTION 2019

Lic. Lourdes Silvia Mamani Torrez

CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.												
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.												

Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.			
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.			
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por:	C.I.:	Fecha:	
Firma:	Celular:	Email:	
Sello:	Institución donde trabaja:		

La Paz, 12 de julio 2019

Señora:

Lic. Gilka Deheza

JEFE DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX

Presente.-

REF: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Por intermedio de la presente hago llegar un saludo muy afectuoso y desearle muchos éxitos en las funciones que desempeña.

El motivo de la presente es para solicitar a su persona la revisión y validación del instrumento de recolección de datos, para la propuesta de Intervención **“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTION 2019”**, de esta manera obtener el título como Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en Enfermería, que vengo realizando.

Sin otro en particular, esperando ser atendida positivamente, me despido de usted.

Atentamente:

.....

Lic. Lourdes Silvia Mamani Torrez

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTE INTUBADOS, EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTION 2019

Lic. Lourdes Silvia Mamani Torrez

CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.												
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.												

Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.			
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.			
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por:	C.I.:	Fecha:	
Firma:	Celular:	Email:	
Sello:	Institución donde trabaja:		

La Paz, 12 de julio 2019

Señorita:

Lic.

Presente.-

REF: SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Por intermedio de la presente hago llegar un saludo muy afectuoso y desearle muchos éxitos en las funciones que desempeña.

El motivo de la presente es para solicitar a su persona la revisión y validación del instrumento de recolección de datos, para la propuesta de Intervención **“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTION 2019”**, de esta manera obtener el título como Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en Enfermería, que vengo realizando.

Sin otro en particular, esperando ser atendida positivamente, me despido de usted.

Atentamente:

.....

Lic. Lourdes Silvia Mamani Torrez

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTE INTUBADOS, EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTION 2019

Lic. Lourdes Silvia Mamani Torrez

CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.												
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.												

Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.			
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.			
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por:	C.I.:	Fecha:	
Firma:	Celular:	Email:	
Sello:	Institución donde trabaja:		

ANEXO N°3: ENCUESTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguida Licenciada mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación **“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTE INTUBADOS, EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019”**, teniendo plena confianza de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió que la información se utilizara adecuadamente con la máxima confidencialidad .

Lic. Lourdes S. Mamani
C.I. 4772001 L.P.

Participante en la investigación

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

INSTRUCCIONES

Estimada colega el presente es una encuesta aplicada para evaluar el conocimiento en la técnica de aspiración de secreciones endotraqueal en la unidad de terapia intensiva la misma que corresponde a un estudio de investigación para concluir la Especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

Por tal motivo solicito su colaboración en el llenado de cada pregunta de forma individual, marque la respuesta que usted considere correcta.

1. ¿Cuál es su grado de formación académica?

- a) Lic. En Enfermería
- b) Especialista
- c) Maestría

2. ¿Cuántos años trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva?

- a) < 1 año
- b) De 1 – 5 años
- c) > 5 años

3. ¿Cuál es la definición de 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.

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indican la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

a) Hipoxemia

b) Hipertensión arterial

c) Auscultación de estertores y sibilancias.

d) Ruidos respiratorios anormales.

5. 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.

6. ¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?

a) De 10 a 15 segundos

b) De 10 a 20 segundos

c) De 20 a 30 segundos

d) 25 segundos

7. La complicación más frecuente durante la Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal es:

a) Arritmias.

b) Hipoxia.

c) Hipotensión

d) Atelectasia

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

- a) El número de sonda es menor de 10
- b) Que sea de 1/3 de diámetro de sonda en relación al tubo endotraqueal.
- c) Debe ser de 2/3 de diámetro de sonda en relación al tubo endotraqueal
- d) No se toma en cuenta el número de sonda.

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

- a) Hiperoxigenar al paciente de 30 a 60 segundos
- b) Se colocará al paciente en un ángulo de 90°.
- c) Se introducirá la sonda previamente sin lubricarla

10. ¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreción traqueobronquial.?

- a) Barbijo y guantes estériles
- b) Guantes estériles, barbijo, gorro , bata y gafas
- c) Gorro, guantes, botas y barbijo.
- d) Botas, barbijo y guantes

Observaciones:

Gracias por su colaboración

Lic. Lourdes Silvia Mamani Torrez
CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

**ANEXO N°4: LISTA DE OBSERVACIÓN
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

ANEXO N°5: CRONOGRAMA

CRONOGRAMA

MESES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase Preliminar												
Elección del tema												
Revisión de bibliografía												
Evaluar la viabilidad y pertinencia de la investigación												
Fase Inicial												
Elaboración del diseño preliminar ➤ Diseño Teórico ➤ Marco Metodológico												
Validación de Instrumentos de recolección de datos												
Fase Definitiva												
Elaboración del primer borrador												
Recolección de datos												
Tabulación de resultados												
Elaboración de conclusiones y recomendaciones.												
Elaboración del trabajo final y corrección												
Elaboración de anexos y empastado												
Fase Operativa												
Exposición de defensa de Propuesta de Intervención.												

ANEXO N°6: REGISTRO FOTOGRAFICO

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTION 2019



Es la Unidad de terapia Intensiva del Hospital San Gabriel y se encuentra equipado con todos los insumos necesarios para la atención de paciente crítico.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTION 2019



Es la Unidad de terapia Intensiva del Hospital San Gabriel y se encuentra equipado con cinco ventiladores todos con oxígeno central necesarios para la atención de paciente crítico.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019



Participación del personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva en el llenado de las encuestas.

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL SAN GABRIEL, EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019



Podemos observar el procedimiento de aspiración de secreciones en paciente intubado.

