



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

“Cuidados de Enfermería en la aspiración de secreciones. Unidad de
Cuidados Intensivos-Hospital Hipólito Unanue, 2017”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

Guzmán Delgado, Liz Carla

ASESORA

Mgtr. Chávez Cachay, Esther

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión del Cuidado de Enfermería

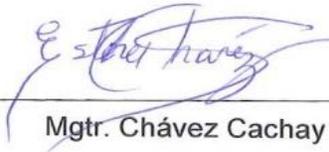
LIMA-PERÚ

2017

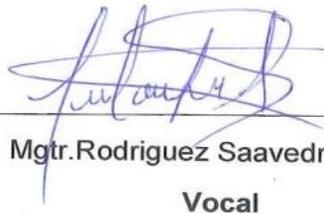
Página de Jurado



Mgtr. Arévalo Ipanaque Janet Mercedes
Presidente



Mgtr. Chávez Cachay Esther
Secretaria



Mgtr. Rodríguez Saavedra Liliana
Vocal

DEDICATORIA:

Dedico esta investigación a mi familia por su comprensión, también a mi esposo que día a día me motiva a seguir adelante brindando su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora Mg. Esther Chávez Cachay

Por su paciencia y dedicación en el presente estudio de investigación.

Declaración de Autenticidad

Yo Liz Carla Guzmán Delgado con DNI 44544058, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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

Lima, 21 diciembre del 2017



Liz Carla Guzmán Delgado

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada "Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones, Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Hipólito Unanue, 2017", la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.



Liz Carla Guzmán Delgado

Índice

Página de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos	3
1.3 Teorías relacionadas al tema	9
1.4 Formulación del problema	24
1.5 Justificación del estudio	24
1.6 Objetivos	25
II. MÉTODO	26
2.1 Diseño de investigación	26
2.2 Variables, Operacionalización	27
2.3 Población y muestra	28
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad	28
2.5 Métodos de análisis de datos	29
2.6 Aspectos éticos	29
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIÓN	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS	41

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Instrumento:	53
Anexo 3: Juicio de expertos	58
Anexo 4: Resumen de opinión de Jueces	69
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento	70
Anexo 6: Libro de códigos	71
Anexo 7: Cálculo de puntajes: según media aritmética de los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones.	73
Anexo 8: Tabla de resultados según dimensiones.	74
Anexo 9: Hoja de consentimiento informado.	77
Anexo 10: Carta de autorización.	78
Anexo 11: Resultado de turnitin.	79

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo principal determinar los cuidados que aplican los profesionales de salud en la aspiración de secreciones a pacientes en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2017. Fue un estudio de tipo descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituido por 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, cuyas edades oscilaron entre los 28 y 63 años de edad. La técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento que se empleó fue la lista de cotejo. Se encontró que el 74.4% tienen cuidados adecuados en la aspiración de secreciones y el 25.6% cuidados inadecuados. Al respecto de las dimensiones en la fase de preparación el 86.7% realizan cuidados adecuados, en la fase de ejecución el 93.3% ejecutan cuidados adecuados y en la fase de evaluación el 56.7% realizan cuidados inadecuados, y el 43.3% cuidados adecuados. Se concluye que los cuidados de enfermería son adecuados, lo que contribuye a prevenir infecciones respiratorias que aumentaron la estadía hospitalaria y la mortalidad en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Palabras claves: Cuidados ambulatorios, cuidados de pacientes externos, servicios ambulatorios de salud, servicios de salud para pacientes externos, visitas clínicas.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the care that health professionals apply in the aspiration of secretions to patients in the Intensive Care Unit of Hospital Hipólito Unanue, 2017. It was a descriptive, non-experimental, cutting-type study cross. The population was constituted by 30 nursing professionals who work in the intensive care service of the Hipólito Unanue Hospital, whose ages ranged between 28 and 63 years of age. The technique that was used was the observation and the instrument that was used was the checklist. It was found that 74.4% have adequate care in aspiration of secretions and 25.6% inadequate care. Regarding the dimensions in the preparation phase, 86.7% performed adequate care, in the execution phase 93.3% performed adequate care and in the evaluation phase 56.7% performed inadequate care and 43.3% performed adequate care. It is concluded that the nursing care is adequate, which contributes to prevent respiratory infections that increased the hospital stay and the mortality in the patients of the Intensive Care Unit.

Key words: Outpatient care, outpatient care, outpatient health services, outpatient health services, clinic visits.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

El cuidado de enfermería en la UCI está relacionado con situaciones y contextos que ponen a prueba la capacidad del profesional, así el ejercicio profesional requiere de cimientos que fortalezcan y orienten hacia un cuidado de enfermería de calidad. En consecuencia, el profesional de enfermería en una UCI, cuida de si, de las interrelaciones, de los instrumentos de trabajo y del entorno, gestionando el cuidado de enfermería según las necesidades del paciente.¹

En el servicio de cuidados intensivos, se encuentran pacientes en estado crítico, muchos de los pacientes que ingresan tienen problemas respiratorios, para lo cual se realiza el procedimiento de aspiración de secreciones, está indicado cuando el paciente no puede expulsar secreciones por sí solo, para así mantener la permeabilidad de la vía aérea y favorecer el intercambio gaseoso evitando la neumonía. Este procedimiento se basa en la inserción de una sonda siliconada en la tráquea para retirar secreciones acumuladas en el tracto respiratorio, para lo cual se utiliza un equipo de aspiración que cuenta con un calibrador que registra el grado de aspiración además incluye una bolsa de aspiración que van conectados a la sonda de aspiración. Estos equipos pueden ser portátiles.²

La Organización Mundial de la Salud, indica de un total de 110945 pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos un 5.3% adquirieron infecciones del tracto respiratorio por las malas técnicas empleadas por el profesional de Enfermería al momento de realizar la aspiración de secreciones endotraqueales, las infecciones respiratorias se pueden prevenir y tratar, y para ello es de suma importancia que el profesional de Enfermería este bien capacitado.³

Según el informe global de España, señala que en el servicio de cuidados intensivos de un total de 3064 pacientes que ingresaron un 5.19%(649 pacientes) contrajeron infección respiratoria en la unidad con alto índice de prevalencia de 19.78% frente a

los demás servicios, siendo una de las causas la técnica inadecuada de aspiración de secreciones.⁴

Mientras que el informe del Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América, de los 21069 pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, 3095 adquirieron infecciones respiratorias asociadas por las practicas inadecuadas en el momento de la aspiración de secreciones endotraqueales que se realizan cotidianamente.⁵

En un estudio realizado en Ecuador (Sánchez, 2015) se encontró que el 92% del profesional de Enfermería no planifican cuidados de enfermería en el momento de aspiración de secreciones.⁸

A nivel nacional un estudio realizado en Lima (Orellana, Changa, Sullcapuma y Chávez ,2013) encontraron que el 55.1% del personal de enfermería cumple con las técnicas asépticas en el procedimiento de aspiración de secreciones del tracto respiratorio.¹⁴

La unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue admite pacientes mayores de 18 años con diferentes diagnósticos clínicos y quirúrgicos en diferentes estados de conciencia que requieren aspiración de secreciones de vías respiratorias. En donde se observa al profesional de enfermería en la preparación del procedimiento se lava las manos con pasos incompletos de la técnica, a veces utilizan la mascarilla N95, como también usan solamente la mascarilla simple, otras enfermeras teniendo guantes estériles para la aspiración de secreciones cogen el tubo y con la misma mano comienza la aspiración; por otro lado cuando el familia no tiene los medios económicos la sonda de aspiración descartable permanece un promedio de 48 horas, como también el profesional de enfermería refieren “no tenemos la cantidad necesaria de guantes estériles para realizar la aspiración de secreciones”, “tenemos que agenciarnos para cuidar los guantes estériles y poder aspirar las secreciones”. La oficina Epidemiológica y Salud Ambiental del Hospital

Hipólito Unanue, señala que el 36.6% de pacientes adquieren infecciones respiratorias por el procedimiento de aspiración de secreciones endotraqueales. ⁶

Frente a ello surge las siguientes preguntas ¿Cuáles son los cuidados que aplican las enfermeras antes, durante y después de la aspiración de secreciones?, ¿Qué cuidados brinda la enfermera al paciente antes, durante y después de la aspiración de secreciones?, ¿cómo influye los cuidados de enfermería en el procedimiento de aspiración de secreciones?, ¿los profesionales de enfermería cuentan con materiales y equipos necesarios para la aspiración de secreciones?

1.2 Trabajos previos

Se realizó la búsqueda de información de investigadores relacionados al tema, tanto a nivel nacional como internacional; las que se presenta a continuación

1.2.1. Antecedentes internacionales

Oña E. (Ecuador, 2017).Ejecutó el trabajo “Plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de complicaciones en los pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial General”. Con el objetivo de diseñar un plan de capacitación para la minoración de los conocimientos y prácticas respecto a la técnica de aspiración de secreciones endotraqueales en la unidad de cuidados intensivos. Se realizó un estudio de tipo correlacionar y descriptiva de corte transversal, la población estuvo conformada por un total de 100 enfermeras, las técnicas empleadas fueron las hojas de recolección de datos mediante una encuesta mientras el instrumento es el cuestionario y ficha de observación, los resultados encontrados fueron que el 92% valoran la condición del paciente previa aspiracion,8% no valoran;33% usan medidas de bioseguridad adecuadas para la aspiración de secreciones, mientras el 67% del personal no usan las medidas de bioseguridad adecuadas;92% del personal realiza todo el procedimiento de forma estéril, el 8% no emplea material estéril;33% del personal de enfermería evalúa la función respiratoria antes del procedimiento y el 17% evalúa la función cardiaca mientras el 50% evalúa la función cardiorrespiratoria que es lo adecuado;34% del personal de enfermería consideran que lo primero es colocar al paciente en posición

semifowler lo cual es adecuado,33% consideran que el equipo necesario, 25% consideran el diámetro de la sonda mientras el 8% considera el personal para asistir .Se concluye que (45%) del profesional de enfermería no emplea técnicas adecuadas en la aspiración de secreciones. ⁷

Sánchez M. (Ecuador ,2015).Llevó a cabo la investigación “Estrategias para garantizar los cuidados de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en UCI del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda”, con el objetivo de implementar el proceso de atención de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en el área de terapia intensiva del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda. Es un estudio cuali – cuantitativa de tipo descriptiva- analítica con método inductivo. La población fue conformada por 23 profesionales de Enfermería y tres internas de enfermería. La técnica empleada fue una encuesta y una guía de observación. Entre los resultados encontrados fueron con aspiración de secreciones que el 88% aplica el proceso de enfermería y el 12% no aplica; el 100% del personal de enfermería valora los parámetros hemodinámicos, el 88% valora los parámetros respiratorios y el 77% valora el parámetro gasométrico y en la observación el 92% no aplican los parámetros gasométricos; el 88% del personal de enfermería comprueba que el tubo endotraqueal tenga una presión de 20 mmHg y el 12% no lo hace y en la observación el 85% no comprueba el tubo endotraqueal tenga una presión adecuada; el 92% del personal de enfermería realiza las aspiraciones de secreciones endotraqueales con un dispositivo de succión cada vez que sea necesario y el 8% no lo hace y en la observación el 65% no aspira las secreciones cada vez que sea necesario, se concluye que (92%) del profesional de enfermería no planifican cuidados de enfermería en el momento de aspiración de secreciones. ⁸

Mamani V. (Bolivia, 2014). Realizó el estudio “Evaluación del cumplimiento de Estándares de Enfermería en la Aspiración de secreciones endotraqueales, unidad de cuidados intensivos ,Hospital Municipal Boliviano Holandes,2013”.Con el objetivo de evaluar el cumplimiento de estándares de Enfermería durante la aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de Enfermería de la Unidad de

Cuidados Intensivos del Hospital Municipal Boliviano. Fue un estudio descriptivo de corte transversal y de intervención, la población estuvo conformada por doce enfermeras profesionales, la técnica de recolección fueron la tabla de observación que conto de 36 criterios según la escala de Osgood, los resultados encontrados en la aplicación de estándares en la aspiración endotraqueal 8% excelente, 25% muy bueno, 30% bueno y 37 % malo; en el uso de medidas de bioseguridad se pudo encontrar que el 100% de enfermeras usan gorro y barbijo, 95% usa bata, 78% se lavan las manos y 57% usan guantes estériles , mientras que el 43.3% no usan guantes estériles; los datos obtenidos en la valoración previa del paciente para la aspiración de secreciones fueron que en un 15% observa presencia de secreciones , 42 % valoran la saturación y presencia de complicaciones, 19% auscultan ambos campos pulmonares antes de la aspiración; los datos obtenidos sobre la preparación del equipo y material para la aspiración de secreciones fueron: 100% verifican el funcionamiento del aspirador, 27 % regulan la presión del aspirador, 70% cuentan con resucitador manual, 100% cuenta y usa frasco estéril con agua estéril, 58% emplea sonda de aspiración adecuado al diámetro del tubo endotraqueal , 100% usan sonda de aspiración para 24 horas, 23% hiperoxigena antes de la aspiración. Se concluye que (42%) de las enfermeras aplican los estándares de cuidados de enfermería en aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.⁹

Sousa M, Garrido W, Lameda J. (2011, Venezuela). Investigaron el estudio “Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos clínica Razetti, Barquisimeto”, 2011. Con el objetivo de evaluar las técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. Fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 21 enfermeras, se utilizó la observación mientras el instrumento fue un cuestionario por un total de 12 preguntas y una escala de Likert, los resultados obtenidos fueron que el 100% del personal de enfermería durante el estudio solicito ayuda a sus compañeras para realizar la técnica de aspiración, el 95% le informa al paciente sobre el procedimiento, el 86% le realiza una valoración respiratoria al paciente, por otro lado

el 62% hiperventila e hiperoxigena al paciente antes de aplicar la técnica, el 57% de las enfermeras coloca al paciente en posición semifowler o decúbito lateral, solo el 38% le realiza fisioterapia respiratoria a los pacientes antes de la aspiración de secreciones , además el 24% le fluidifica las secreciones mediante nebulizaciones y el 14% de las enfermeras aumenta el FIO2 del ventilador. Se concluye que (72%) de las enfermeras tienen practicas adecuadas sobre la realización de la técnica de aspiración de secreciones bronquiales, sin embargo se cabe destacar que durante el procedimiento las enfermeras no realizaban en su totalidad los pasos de esta técnica y a su vez no hay criterio único para realizar los pasos correctos, de la cual podría ocasionar graves consecuencias en el paciente.¹⁰

García M; Mamani I. (2008, Bolivia).Ejecutó el estudio “Infección nosocomial en pacientes intubados durante el manejo de aspiración de secreciones endotraqueales por enfermería en Hospital Nacional del tórax”. Con el objetivo de identificar si la infección nosocomial en pacientes intubados se debe al inadecuado manejo de aspiración de secreciones por enfermería en unidades de terapia intensiva. Fue un estudio descriptivo de tipo transversal, la población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería, las técnicas empleadas fueron la guía de observación y la encuesta. Los resultados obtenidos fueron que el 92% de las enfermeras no hace uso de la bolsa resucitadora manual al momento de aspirar, así como el 84% no ausculta a los pacientes antes del procedimiento así mismo el 28% no realiza el lavado de manos en cada aspiración, el 16% no verifica la saturación en el monitor, como también el 10% de las enfermeras desconocen el diámetro adecuado de una sonda. Se concluye que el 52% de las enfermeras tienen prácticas inadecuadas sobre la aspiración de secreciones.¹¹

Antecedentes nacionales

Ñuñuvera A, Vásquez F (Trujillo, 2017) En su estudio titulado:” Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal, Hospital Regional Docente de Trujillo”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente

con tubo endotraqueal. Fue un estudio descriptivo correlacional de tipo cuantitativo de corte transversal. La población estuvo conformada por 37 profesionales de Enfermería. Las técnicas empleadas fueron un cuestionario y la observación mediante la lista de cotejo. Los resultados encontrados fueron que el 32.4% brinda cuidados de enfermería adecuados sobre la aspiración de secreciones y el 67.6% brinda cuidados de enfermería inadecuados; 92.3% tienen conocimientos deficientes respecto a los cuidados de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, 65% regular, se concluye que (67.6%) del profesional de enfermería brindan cuidados inadecuados en la aspiración de secreciones endotraqueales.¹²

Uceda D, Obando P (Lima ,2014).Llevó a cabo el estudio: “Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Con el objetivo de determinar la relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes adultos en la sala de pacientes críticos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio utilizado fue observacional de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo. La población estuvo conformada por 20 enfermeras (os) que trabajan en la sala de pacientes críticos del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de Enero a Marzo, la técnica empleada fue guías de observación y lista de cotejo que contiene los pasos del procedimiento de aspiración de secreciones. Los resultados fueron que el 40% tienen un nivel de cumplimiento alto y el 25% presentan un nivel bajo. Respecto al uso de guantes y con el lavado de manos el 25% lo cumplen, el 75% de los profesionales de enfermería no cumplen con la secuencia de la aspiración boca – tubo, por otro lado que el 50% de enfermeras no cumplen con registrar en la historia clínica las características de las secreciones después del procedimiento de aspiración de secreciones, se concluye que (60%) del personal de enfermería no cumple adecuadamente con el procedimiento de aspiración de secreciones.¹³

Orellana M, Changa R. (Lima, 2013).Investigó el trabajo “Técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de

fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio”. Con el objetivo de determinar el cumplimiento de las técnicas asépticas en los procedimientos de administración de fármacos y aspiración de secreciones. Fue un estudio descriptivo observacional. La población estuvo conformada de 78 enfermeras, las técnicas empleadas fueron una encuesta mientras que el instrumento fue una guía de observación, se encontró como resultado que el 44.9% de las enfermeras no cumplieron técnicas asépticas adecuadas en la aspiración de secreciones del tracto respiratorio. Se concluye que (55.1%) del personal de enfermería cumple con las técnicas asépticas en el procedimiento de aspiración de secreciones del tracto respiratorio.¹⁴

Cahua S. (Lima, 2013). En su estudio titulado “Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivo neonatales y pediátricos del Hospital María Auxiliadora”. Con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel aplicativo de método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 enfermeras. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación mientras el instrumento fue un cuestionario y la lista de cotejos aplicados, se encontró como resultados que el 50% tienen prácticas adecuadas y el otro 50% son inadecuadas; el 95% tienen practicas adecuadas en el desecho de guantes, 95% introduce la sonda de aspiración dentro del tubo endotraqueal sin aplicar presión positiva, el 90% usa guantes estériles y mascarilla y el 45% son prácticas inadecuadas,70% no realiza la aspiración por menos de 10 segundos y 90 % no ausculta ambos campos pulmonares, se concluye que (50%) tienen practicas adecuadas sobre la aspiración, seguida de (50%) que tienen practicas inadecuadas.¹⁵

- Narciso R. (Lima, 2009). En su estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Práctica que tiene el enfermero (a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte, Mayo –

Julio 2008". Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y practica que tiene el personal de enfermería sobre la aspiración de secreción endotraqueal. Fue un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal. La población lo conformó 19 enfermeros del servicio de emergencia, las técnicas empleadas fueron la entrevista y mientras el instrumento fue un cuestionario, se encontró como resultado que el 73.7% tienen un nivel regular de prácticas sobre la aspiración de secreciones, 15.8 % tienen un nivel bajo de prácticas sobre aspiración de secreciones. Se concluye que (73.3%) del profesional de enfermería tienen practicas inadecuadas antes, durante y después de la aspiración de secreciones en pacientes intubados. ¹⁶

1.3. Teorías relacionadas al tema

Marco teórico

1.3.1. Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal

La aspiración de secreciones es un procedimiento que consiste en la extracción de las secreciones del árbol traqueó bronquial mediante un catéter de aspiración a través de un tubo endotraqueal. Los tubos endotraqueales son vías aéreas artificiales que se utilizan para mantener permeables la vía aérea superior, impidiendo que la lengua la obstruya para proporcionar al paciente una adecuada ventilación y para poder controlar las secreciones. Las sondas de aspiración deben cumplir con las características generales, es decir deben tener una longitud de 56 centímetros, lo cual hace posible llegar hasta el tronco principal de los bronquios, la punta distal debe ser roma para evitar lesionar la mucosa, ser transparentes para observar las características de las secreciones, ser rígidos para introducir por la vía endotraqueal. ¹⁷

Guía para elegir el tamaño adecuado de la sonda que permita aspirar un tubo endotraqueal.

Tamaño del tubo (diámetro interno)	Calibre de la sonda de aspiración (FRENCH)
6.5-7	12
7.5-8	14
>8.5	16
Boca	18

Fuente: Pulgarin A, Osorio S, Varela L: Fundamentos de enfermería. ¹

La necesidad de aspiración de secreciones está indicada cuando el paciente por sí solo no puede toser o expectorar de forma eficaz, secreciones visibles de saturación, aumento de la presión inspiratoria máxima, disminución del volumen, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial. Este procedimiento debe realizarse en condiciones estériles para evitar infecciones pulmonares así como no debe ejecutarse de forma continua, ya que pueden presentar complicaciones y producir lesiones en la mucosa del tracto respiratorio. Las complicaciones más frecuentes tenemos: ¹⁹

- 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 ámbu conectado a un flujo de oxígeno al 100%. en el caso de estar conectado a un ventilador, se puede cambiar la FIO2 al 100%.
- 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.
- 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.

- Atelectasias: La alta presión negativa durante la aspiración, puede causar colapso alveolar, con el fin de prevenir esta complicación la sonda de aspiración deberá ser de tamaño adecuado.
- Paro cardíaco: Es la complicación más grave de todas las que pueden aparecer como consecuencia de la aspiración de secreciones. Por ello 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.¹⁹

1.3.2 Cuidados de Enfermería en la Aspiración de Secreciones

Son intervenciones de enfermería encaminadas a extraer secreciones, restos de sangre, contenido gástrico del árbol bronquial cuando el paciente no puede hacerlo por sí mismo, para lo cual se emplea una sonda de aspiración estéril conectada a un equipo de aspirador. La aspiración se realiza a través de un tubo endotraqueal que tiene el paciente.²⁰

A. Fase de preparación para la aspiración de secreciones

Esta fase consiste en la valoración del paciente antes de realizar el procedimiento de aspiración de secreciones; así como la preparación del material a usar, las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

- Valoración física respiratoria

El profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos tiene la oportunidad de demostrar sus conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y buen juicio para realizar la valoración respiratoria del enfermo crítico para así poder detectar la necesidad de realizar el procedimiento de aspiración de secreciones endotraqueales, para ello debe emplear las técnicas para su realización:²¹

- En la inspección, se evidencia la presencia de coloración azul lo cual indica cianosis que es un signo de oxigenación defectuosa de la sangre, se observa el tamaño y la forma de la pared del tórax, frecuencia, ritmo, simetría, Asimismo

en el enfermo crítico las áreas de valoración son: la postura del paciente, el esfuerzo respiratorio, el uso de músculos accesorios, movimientos desiguales de la pared torácica y el aleteo nasal.²¹

- **La palpación** de los pacientes evalúa de forma sistemática la posición anterior, posterior y lateral del tórax, posición de la tráquea situada en la línea media, la desviación puede indicar neumotórax, neumonía unilateral, fibrosis pulmonar. Mediante la palpación la enfermera puede percibir las vibraciones torácicas debidas a las secreciones retenidas. Se mueven las manos de un lado a otro sistemáticamente por el tórax, comparando áreas similares, hasta valorar las áreas anteriores, posteriores y laterales del tórax. Los tonos obtenidos pueden describirse de cinco maneras: resonancia, hiperresonancia, timpánico, submate y mate; estos tonos se distinguen gracias a las diferencias en intensidad, tono, duración y calidad.²¹
- Conjuntamente con la palpación, se realizará la Percusión del paciente como método útil, la técnica de percusión tiene una utilidad limitada para detectar el acumulo de secreciones debido a que ofrece información más que todo de lo que ocurre en la profundidad del tórax. Además, los tapones de mucosidad que causan atelectasias pulmonares pueden hacer que la percusión presente una matidez intensa sobre la zona no ventilada. Por consiguiente, en los pacientes en ventilación mecánica se pueden percudir tonos hiperresonantes cuando existe enfisema o neumotórax. Igualmente, se percutirá tonos timpánicos cuando hay evidencia de gran neumotórax y bullas enfisematosas o submatidez cuando hay presencia de derrame pleural, edema pulmonar, o neumonía. Finalmente, se realizará la auscultación evaluando los ruidos respiratorios y se identifica la presencia de ruidos anormales. Valorar las fases de inspiración y espiración. La auscultación se realiza sistemáticamente, de un lado a otro, de arriba abajo, anterior y lateral y posteriormente. Los ruidos de la respiración normal difieren según su localización y se clasifican en tres categorías: bronquiales, bronco vesiculares y vesiculares. Los ruidos vesiculares son débiles y de bajo tono y se escuchan en la mayoría de campos pulmonares. Los sonidos broncovesiculares tienen un tono medio y son audibles en el área del bronquio principal y de los

campos pulmonares postero superiores derechos. Los ruidos bronquiales se escuchan sólo sobre la tráquea y tienen un tono alto.²¹

En el enfermo crítico con frecuencia se evidenciará ruidos adventicios que tienen su origen en el árbol traqueo bronquial como lo son los crepitantes y los sibilantes o roncus que son más frecuentes durante la espiración, aunque también se pueden presentar durante la inspiración, lo que significa que hay presencia de secreciones, por lo tanto aportan información importante al profesional de enfermería sobre la necesidad de realizar el procedimiento de aspiración de secreciones.²²

El profesional de enfermería debe realizar una valoración de la radiografía de tórax actual; como procedimiento importante en los pacientes graves y ayuda en el diagnóstico de diferentes enfermedades y sus complicaciones, y a evaluar el tratamiento”. Para que el profesional de enfermería intérprete una radiografía de tórax necesita un método sistematizado de observación donde incluye todas las áreas de la placa radiográfica valorando huesos, mediastino, diafragma, espacio interpleural y tejido pulmonar.²³

- Valoración física cardiovascular

El profesional de enfermería debe reconocer la valoración de la frecuencia cardiaca del paciente conectado a ventilación mecánica, esta valoración debe ser continua ya que después de una aspiración de secreciones tras estimulación del vago se presenta trastornos del ritmo cardiaco como bradicardia que hacen una situación de urgencia, por ello los pacientes deben estar constantemente monitorizados en donde el personal de enfermería deberá controlar la frecuencia y ritmo cardiaco durante la aspiración de secreciones.²⁴

- Uso de Barreras de protección

El profesional de enfermería debe estar informado sobre las normas de bioseguridad, que conozca y utilicé con buen criterio.

Las infecciones intrahospitalarias están vinculadas con la utilización de las barreras de protección por el personal de enfermería en el momento de realizar el

procedimiento de aspiración de secreciones. Por lo que el personal de enfermera debe estar consciente de la importancia que tiene tanto para la salud del paciente como para el personal, ya que estas medidas reducen la transmisión de microorganismos patógenos.²⁵

1. Protección Corporal, La utilización de mandiles es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes en cuidados intensivos por parte del personal de enfermería que realiza el procedimiento de aspiración de secreciones ante ello debemos tener en cuenta como: colocarse el mandil antes del procedimiento y retirarse después del procedimiento, usar el mandil dentro de la unidad, ser transportada de manera segura al lugar del lavado en la institución.²⁵

2. Protección Ocular, La protección ocular tiene como objetivo proteger membranas mucosas de los ojos durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre, para ello debemos tener en cuenta como: deben ser de uso personal, utilizarlos todo el tiempo que dure el procedimiento, permitir una visión correcta, protección lateral y frontal, ventilación indirecta, sistema antirrayaduras y antiempañantes, permitir el uso simultaneo de los lentes correctores.²⁵

3. Uso de mascarillas, con el uso de las mascarillas prevenimos la transmisión de microorganismos potencialmente infecciosos que se propagan a través del aire con el uso correcto de los respiradores N95 se establece una barrera de aislamiento entre el paciente y el personal que atiende, los respiradores N95 tienen mayor capacidad de filtración de las partículas, por ello debemos tener en cuenta: los respiradores deben ser de uso personal, no debe ser tocada mientras se está usando, debe descartarse si esta húmeda o en malas condiciones.²⁵

4. Guantes El uso de éstos debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del operador. Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su

colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad.²⁵

5. Lavado de Manos: Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y su duración es de 40-60 segundos; tenemos los siguientes pasos: Subir las mangas de la ropa y retirarse el reloj, joyas, Mojarse las manos y aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano. Frótese las palmas de las manos entre sí, frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, con los dedos entrelazados, y viceversa, frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos, rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotándoselo con un movimiento de rotación y viceversa, frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa, enjuáguese las manos, séqueselas con una toalla desechable, use la toalla para cerrar el grifo de agua.²⁵

6. Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo por parte del personal de enfermería donde los residuos biocontaminantes como son: los guantes usados, la sonda de aspiración, gasas contaminadas serán desechadas en el contenedor de la bolsa de color rojo, los desecho generales como la envoltura de la sonda , de los guantes, de la gasa serán desechadas en el contenedor de la bolsa de color negro.²⁵

- **Preparación del material,** consiste en: Comprobar el estado de funcionamiento y caducidad del material a utilizar, regulador de potencia de

aspiración, frasco contenedor de bolsa de aspiración, bolsa de aspiración desechable, sondas de aspiración estériles, a traumática, desechables de calibre adecuado, envase de agua estéril para lavado del sistema, guantes estériles en la aspiración abierta y limpia en la aspiración cerrada, mascarilla, bata desechable y gafas de protección ocular, resucitador manual con bolsa reservorio (Ambu), estetoscopio, Comprobar la presión negativa de la unidad ocluyendo el extremo de los tubos de succión antes de conectar la sonda de aspiración. ²⁶

- **Preparación del paciente**, consiste en: proporcionar intimidad, informar al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar, solicitar la colaboración del paciente, colocarlo en posición semifowler, Si está consciente, y tiene reflejo nauseoso, colocar en semi fowler, con el cuello en hiperextensión para la aspiración nasal, y con la cabeza girada hacia un lado en la aspiración vía oral, Si está inconsciente, colocarlo en decúbito lateral, mirando hacia nosotros para evitar la caída de la lengua hacia atrás de forma que pueda obstruir la vía aérea. ²⁶

B.Fase de ejecución para la aspiración de secreciones

Es la fase donde se realiza propiamente el procedimiento de aspiración de secreciones, por consiguiente el profesional de enfermería a medida que va realizando la aspiración deberá observar las características de las secreciones y después las registrara en las notas de enfermería, para ello se cuenta con dos métodos de aspiración de secreciones endotraqueales como son:^{17,27}

Método de Aspiración Abierta:(método convencional)

Definición: Es un procedimiento que consiste en la extracción de secreciones de tráquea y bronquios por medio de una sonda de aspiración estéril y descartable que se debe realizar en condiciones de esterilidad.¹⁷

Indicaciones:

- Cuando el paciente no es capaz de toser

- En pacientes portadores de tubo endotraqueal.

Persona responsable: profesional de Enfermería

Recursos humanos: Enfermeros y técnica de enfermería.

Equipos y materiales:

- Un equipo de aspiración
- Sondas de aspiración
- Guantes estériles
- Gasa estéril.
- Mascarilla N95.
- Un frasco de agua estéril.
- Mandilón descartable
- Gorros descartables.¹⁸

Procedimiento

Acciones	Fundamentos
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la historia clínica y verifique las indicaciones. • Valoración del paciente, auscultando los ambos campos pulmonares. • Explicar el procedimiento al paciente. • Colocar al paciente en posición semifowler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Previene los errores en la ejecución del procedimiento. • La auscultación es una técnica destinada a prevenir acumulo de secreciones en el árbol bronquial inferior. • Permite la colaboración, reduce ansiedad y fomenta la relajación del paciente. • La posición semifowler ayuda a que los músculos espiratorios adquieren su mayor longitud; ello,

<ul style="list-style-type: none"> • Prepare el equipo. • Verifique el funcionamiento del equipo, a una presión no mayor de 120mmHg. • Realice lavado de manos y colóquese guantes estériles. • Abra, saque la sonda estéril de su envoltorio, y enróllelo en la mano enguantada. • Inserte la sonda estéril al tubo conector del aparato respirador sosteniendo la sonda con la mano enguantada. • Encienda el aspirador y sumerja la punta de la sonda en la solución estéril y aspire una pequeña cantidad de solución. • Pinze la sonda ejerciendo presión con el dedo índice y pulgar de la mano enguantada e insértala con suavidad en región profunda de tráquea a través del tubo endotraqueal. • Aplique aspiración durante 5 a 10 segundos simultáneamente extraiga el catéter en la medida que lo haga girar entre el pulgar e 	<p>para que la ventilación sea máxima.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilita la aspiración. • Detecta fallas en su funcionamiento. • Evita infecciones cruzadas. • Protege al paciente de la entrada de bacterias a las vías respiratorias. • Un objeto estéril deja de serlo cuando entra en contacto con un objeto no estéril. • Permite probar el aspirador enjuagar y lubricar la sonda y facilitar el paso de secreciones a través de ella. • Evita la pérdida de oxígeno y traumatismo tisular. • Previene la hipoxia e impide que la sonda se adhiera a la mucosa respiratoria al momento que sale y evita traumatismo tisular.
---	--

<p>índice.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extraiga la sonda por completo y sumerja la punta en el frasco de solución salina aspirando rápidamente. • Apague el aspirador e introduzca la sonda en el frasco de solución desinfectante. • Observe al paciente y permítale descansar algunos minutos antes de la aspiración siguiente. • Repita la aspiración hasta que la respiración se vuelva tranquila y sin esfuerzo. • Empuje la sonda, apague el aspirador introduzca la sonda en solución desinfectante. • Quítese el guante. • Observe características de las secreciones aspiradas. • Revise el equipo límpielo y déjelo en orden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lava la sonda y el tubo conector del aparato aspirador de secreciones. • La desinfección puede lograrse por tratamiento con sustancias químicas. • El momento de cada aspiración y duración de reposo determina la tolerancia a esto y la inexistencia de complicaciones. • Una respiración regular y sin esfuerzo, indica buen funcionamiento de la capacidad respiratoria. • Mantiene la sonda permeable y desinfectada. • Evita contaminarse • Para valorar la evolución del paciente. • Evita el deterioro del equipo.
--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Lávese las manos. • Cambie los equipos utilizados y déjelo en orden. • Haga anotaciones necesarias en la historia clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evita infecciones cruzadas. • Facilita su uso en caso de urgencias. • Permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente.
--	--

Fuente: Elaborado por Aguilera F., Corrales T., Flórez C. y Romero A. Manual de procedimientos Generales de Enfermería.¹⁸

a) Método de Aspiración Cerrado

Es un procedimiento que consiste en la introducción de la sonda dentro de la vía aérea artificial con la mano dominante en la tráquea, haciéndolo suavemente sin aspirar y para cuando hay resistencia es decir cuando la sonda ha llegado a la Carina. Colocar el pulgar de la mano no dominante sobre el respiradero y control de catéter aspirador y realizar una aspiración continua.¹⁷

Objetivos:

- Extraer secreciones traqueo-bronquiales acumuladas utilizando una técnica estéril.
- Movilizar las secreciones pulmonares a través de la estimulación del reflejo tusígeno.

Materiales

- Guantes estériles
- Sonda de aspiración
- Solución fisiológica estéril.

- Fuente de aspiración
- Gasas estériles.¹⁷

Intervención	Fundamentos
<ul style="list-style-type: none"> • Conectar el tubo del aspirador al orificio de entrada del sistema de aspiración cerrado, de acuerdo con las guías. • Hiperoxigenar al paciente por lo menos 30 segundos, presionando el botón de aspiración e hiperoxigenación del respirador con la mano no dominante. • Con aspiración apagada, introduzca la sonda dentro de la vía aérea artificial con la mano dominante en la tráquea, hacerlo suavemente, sin aspirar y parar cuando hay resistencia, la sonda ha llegado a la Carina. • Colocar el pulgar de la mano no dominante sobre el respiradero de control de catéter aspirador y generar una aspiración continua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presión es la fuerza ejercida sobre unidad de superficie. • La hiperoxigenación al 100% se utiliza para evitar una disminución de los niveles arteriales de oxígeno. • La aspiración durante la inserción reduce el oxígeno en la vía aérea. Por tal razón la aspiración solo debe utilizarse si se requiere para eliminar secreciones. • La aspiración continua mientras que se extrae la sonda, puede lesionar la mucosa traqueal. Al no girar el catéter puede ocurrir lesión de la mucosa traqueal.

<ul style="list-style-type: none"> • Rotar el catéter entre el pulgar y el dedo índice de la mano dominante mientras se retira el catéter dentro de la manga estéril para el catéter. • La tos áspera y seca que aparece siempre que se estimula la tráquea, la instilación de 1 ml de lidocaína al 1% cada 2 o 4 horas después de aspirarle. 	<ul style="list-style-type: none"> • La aspiración extrae el oxígeno, además de las secreciones y puede también causar estimulación vagal. • La hidratación sistémica y la humidificación del aire inspirado junto con el lavado ayudan a reducir las secreciones para una aspiración y expectoración más fáciles.
---	--

Fuente Elaborado por Aguilera F., Corrales T., Flórez C. y Romero A. Manual de procedimientos Generales de Enfermería.¹⁸

C) Fase de evaluación para la aspiración de secreciones

En esta fase se registra todo lo observado en la fase de ejecución en la hoja de anotaciones de enfermería como son: el color, la consistencia, el olor y cantidad de las secreciones, así como todo cambio de las características en relación a maniobras previas. El profesional de enfermería debe tener en cuenta todos los cuidados en la fase de preparación, ejecución y evaluación del procedimiento, ya que de ello depende la óptima ventilación del paciente así como disminuir las infecciones intrahospitalarias.¹⁹

1.3.3 Funciones de Enfermería en Aspiración de Secreciones

El paciente con tubo endotraqueal requiere cuidados sistematizados y continuos con un criterio de prioridad debido a su situación de compromiso vital por ello es importante tener en cuenta las actividades a realizar en cada turno como son: lavado de manos y usar medidas de bioseguridad, cambio de fijación del tubo endotraqueal, medición del tubo endotraqueal a nivel de la comisura labial, cambio de filtros antibacterianos, tomar muestra de cultivo de secreciones bronquiales, realizar la

gasometría arterial, realizar higiene de la cavidad bucal, verificar que el manguito este inflado ya que permite disminuir el riesgo de aspiración, monitorizar la cantidad, el color, el tipo de secreciones y registrar en la historia clínica del paciente.²⁰

De todo lo mencionado lo esencial es observar la permeabilidad de la vía aérea ya que el acumulo de secreciones incrementa la resistencia de la vía aérea y el trabajo respiratorio. La retención de secreciones es la primera indicación para realizar la aspiración y se identifica con el signo más común es la presencia de ruidos roncales.²¹

Teoría de enfermería

El modelo de Virginia Henderson, permite conocer las necesidades del paciente y sus posibles alteraciones. Durante la valoración se observa la necesidad del usuario basándose en el nivel de satisfacción de las “14 necesidades humanas básicas”. Para fines del sustento teórico de la presente tesis se utilizará los planteamientos correspondientes a la necesidad de respiración.²⁹

La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria del paciente, es por ello que el profesional de enfermería deberá evaluar al paciente y planificar los cuidados para satisfacer esta necesidad básica. Según el Modelo de Virginia Henderson, destaca que los profesionales de enfermería deben tener un control de aspectos ambientales tales como la temperatura, humedad y al control de oxigenación. Los datos obtenidos de la valoración permiten determinar si los comportamientos de los pacientes son adecuados y suficientes.²⁹

Los datos que se deben valorar en un paciente crítico son: patrón respiratorio, frecuencia respiratoria, saturación parcial de oxígeno, tipo de respiración, permeabilidad de la vía aérea, presencia de tos, expectoración, ruidos anormales, secreciones, dificultades o limitaciones relacionadas con la respiración, factores personales o medioambientales que le influyen en la respiración, recursos que emplea para mejorar la satisfacción de la necesidad de respiración.²⁹

En la fase de ejecución, el profesional de enfermería realiza actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad, durante la observación se aprecia que la ejecución de los cuidados se basa en el cumplimiento de las actividades planificadas para satisfacer la necesidad de respiración, ejecutando cuidados autónomos como pedir al paciente si está consciente que tosa, que realice respiración profunda, que permanezca en posición semifowler para mejorar su expansión pulmonar y que haya un buen intercambio gaseoso mejorando la permeabilidad de las vías aéreas.³⁰

En la fase de evaluación, el profesional de enfermería utilizara la hoja de registro de educación interdisciplinaria para cada una de las actividades ejecutadas, registrando fecha, valoración inicial, percepción del estado emocional, características de las secreciones para llevar de forma continua y libre de riesgo.³⁰

El objetivo de enfermería propuesto por la teoría es congruente con la meta de salud del paciente; ya que, para Virginia Henderson, la función de la enfermera es ayudar al paciente en la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación con el objetivo que el paciente tenga una mejor calidad de vida. ³⁰

1.4 Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados que aplican las enfermeras en el procedimiento de aspiración de secreciones en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2017?

1.5 Justificación del estudio

Este estudio se realizó por que las infecciones hospitalarias causadas por los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones van en aumento como consecuencia del mal manejo en los procedimientos de aspiración de secreciones debido a desconocimiento, falta de tiempo, mala información por parte del profesional y falta de protocolos, guías por parte de la institución.

Esta investigación se basó en los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del

Hospital Hipólito Unanue ya que el profesional de enfermería realiza actividades preventivas , como aquellas complicaciones que se pueden presentar si no se aplican la técnica adecuada para el manejo de secreciones, las cuales pueden comprometer la salud del paciente y del personal; por lo tanto es necesaria aplicar la técnica adecuada de secreciones por tubo endotraqueal, para mantener vías aéreas permeables que permita la pronta recuperación del paciente.

Este estudio va a beneficiar al profesional de enfermería, permitiendo mejorar sus competencias profesionales en el cuidado del paciente crítico.

Los resultados de esta investigación servirán para el departamento de enfermería del Hospital Hipólito Unanue con el fin de implementar programas de educación continua que garanticen la obtención de conocimientos, habilidades y actitudes sobre las técnicas de aspiración de secreciones en la prevención de infecciones hospitalarias, a fin de que puedan brindar una atención de calidad al paciente crítico.

Así mismo los resultados de la misma beneficiaran a los pacientes críticos, pues recibirán cuidados de calidad.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar los cuidados que aplican los profesionales de salud en la aspiración de secreciones a pacientes en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2017.

Objetivos específicos

-Evaluar los cuidados que realizan los profesionales de enfermería antes de aspiración de secreciones a pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue.

-Evaluar los cuidados que ejecutan los profesionales de enfermería durante la aspiración de secreciones a pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue.

-Evaluar los cuidados que llevan a cabo los profesionales de enfermería después de aspiración de secreciones a pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

El presente investigación es de diseño no experimental, en otras palabras, se realiza sin manipular la variable independiente, sin embargo es fundamental en la observación de fenómenos tales y como se generan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.³⁶

Es de corte transversal, porque recolecta información de datos en un solo momento y tiempo único.

De nivel descriptivo, es una investigación fiable que busca únicamente medir de modo sistemático la particularidad tanto de una población, como una situación o un lugar de interés, con la finalidad de conocer las costumbres, situaciones, actitudes; por medio de la descripción, para luego analizar los resultados, a fin de recolectar datos con la finalidad de obtener un resultado de investigación.³⁷

2.2 Variable:

Cuidados de Enfermería en la aspiración de secreciones.

		Inadecuado.	Fase de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos después del procedimiento. - Registro del procedimiento. - Características de las secreciones. 	
--	--	-------------	--------------------	--	--

2.3 Población y muestra

Población:

La población estuvo constituido por 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, cuyas edades oscilaron entre los 28 y 63 años de edad. Sus criterios de selección fueron:

Criterios de inclusión:

- Personal permanente que laboran en la unidad de cuidados intensivos.
- Personal que realiza la aspiración a los pacientes con tubo endotraqueal por el método abierto.
- Personal que laboran los horarios rotativos día y noche.

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que realiza la aspiración a los pacientes con tubo endotraqueal por el método cerrado.
- Profesional de reten a Unidad de Cuidados Intensivos.

2.4 Técnicas de instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizo fue la observación y el instrumento que se empleó fue la lista de cotejo elaborada por la investigadora y que estuvo conformado por 38 ítems. (Anexo 2) estuvo dividido en tres dimensiones: 21 ítems evaluaron la fase de preparación, 13 ítems la de ejecución y 4 ítems de evaluación.

La validación del instrumento fue evaluada por el juicio de 5 expertos, (4 especialistas de Cuidados Intensivos y 1 Metodólogo de Universidad Cesar Vallejo), (Anexo 3), quienes dieron un 83% de validez (Anexo 4).La confiabilidad del instrumento se realizó a través de prueba de piloto a 10 profesionales de enfermería las cuales no conformaron la población de estudio, los resultados fueron sometidos a la prueba de alfa de Crombach con la que se obtuvo una validez de 0.795, lo cual indica que la lista de cotejo fue confiable para la recolección de datos (Anexo 5).

2.5. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el libro de códigos para alimentar la base de datos utilizando el programa SPSS 23, luego se calculó la media de las dimensiones de los Cuidados de Enfermería para establecer los rangos de cuidados adecuados e inadecuados (Anexo 6).

Los resultados finales se han presentado en tablas con frecuencia y porcentajes.

2.6 Aspectos éticos

La investigación tuvo en cuenta los siguientes principios bioéticos:

Autonomía informado: El profesional de enfermería que participó en la investigación estuvo informado de los objetivos, beneficios y del anonimato de los datos obtenidos en la investigación, firmando el consentimiento informado para participar en el estudio de investigación (Anexo 7).

Beneficencia: Cada profesional de Enfermería recibió un manual que reforzó el procedimiento de aspiración de secreciones en la técnica de aspiración abierta.

No maleficencia: Los profesionales de enfermería estuvieron exento de riesgos durante la observación que se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue.

Justicia: Durante la recolección de datos los profesionales de Enfermería, tuvieron mismo trato en cada turno de mañana, tarde y noche.

II. RESULTADOS

Tabla 1

Cuidados de Enfermería en la aspiración de secreciones a pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos.

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	67	74.4%
Inadecuado	23	25.6%
Total	90	100.0%

Fuente: Lista de cotejo aplicado a los profesionales de Enfermería en el Hospital Hipólito Unanue. Guzmán, 2017.

Interpretación: Casi las tres cuartas partes de los profesionales de enfermería, realizan cuidados adecuados en la aspiración de secreciones, lo que contribuye a prevenir infecciones respiratorias que aumentaron la estadía hospitalaria y la mortalidad en los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla 2

Cuidados de Enfermería durante la fase de preparación para la aspiración de secreciones a pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos.

	Frecuencia	Porcentaje
inadecuado	4	13.3%
Adecuado	26	86.7%
Total	30	100.0%

Fuente: Lista de cotejo aplicado a los profesionales de Enfermería en el Hospital Hipólito Unanue. Guzmán, 2017.

Interpretación: Casi el 90% de profesionales de Enfermería, realizan cuidados adecuados en la fase de preparación, al aplicar medidas correctivas y asépticas en los equipos y materiales que se utilizaron para cada una de aspiración de secreciones respiratorias en los pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos.

Tabla 3

Cuidados de Enfermería durante la fase de ejecución para la aspiración de secreciones a pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	2	6.7%
Adecuado	28	93.3%
Total	30	100.0%

Fuente: Lista de cotejo aplicado a los profesionales de Enfermería en el Hospital Hipólito Unanue. Guzmán, 2017.

Interpretación: Más del 90% de los profesionales de Enfermería, ejecutan cuidados adecuados en la aspiración de secreciones respiratorias a pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que permitirá la movilización y expulsión de dichas secreciones en maniobras asépticas.

Tabla 4

Cuidados de Enfermería durante la fase de evaluación para la aspiración de secreciones a pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	17	56.7%
Adecuado	13	43.3%
Total	30	100.0%

Fuente: Lista de cotejo aplicado a los profesionales de Enfermería en el Hospital Hipólito Unanue. Guzmán, 2017.

Interpretación: Más de la mitad de los profesionales de Enfermería, realizan cuidados inadecuados en la fase de evaluación de aspiración de secreciones a pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que estaría desfavoreciendo la continuidad de la aspiración en forma oportuna y libre de riesgo.

IV.DISCUSIÓN

La aspiración de secreciones es un procedimiento que se utiliza para retirar de la vía aérea las secreciones que el paciente no puede expulsar por sí mismo, introduciendo un catéter de aspiración por el tubo endotraqueal. Con ello, se logrará mantener una vía aérea permeable, se favorecerá un intercambio gaseoso pulmonar correcto y se evitará la aparición de infecciones por la acumulación de secreciones.

En el presente estudio casi los tres cuartas partes de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue realizó cuidados adecuados en la aspiración de secreciones; resultado semejante a dos de ellos, Sousa, Garrido, Lamedo ⁹, que en su estudio realizado en Venezuela, encontraron que 72% de enfermeros realizaron cuidados adecuados en la aspiración de secreciones; Orellana ¹³, en su estudio realizado en Lima, encontró que el 55.1% realizaron cuidados adecuados en la aspiración de secreciones. Por otro lado los resultados de este presente estudio difieren de tres estudios nacionales y un estudio internacional. A nivel nacional se tiene que Ñuñuvera ¹¹, que en un estudio realizado en Trujillo, encontró que 67.6% realizaron cuidados inadecuados sobre la aspiración de secreciones, de igual manera Uceda ¹², en su estudio ejecutado en Lima, encontró que 60% realizaron cuidados inadecuados, así como Narciso ¹⁵, en su estudio realizado en Lima, encontró que 73.3% realizaron cuidados inadecuados. A nivel internacional se tiene que Sánchez ⁷, en Ecuador encontró que el 92% de Enfermeros realizaron cuidados inadecuados en el procedimiento de aspiración de secreciones. Según la base teórica los cuidados de Enfermería en la aspiración de secreciones, son intervenciones encaminadas a extraer secreciones cuando el paciente no puede hacer por sí mismo, para lo cual se emplea una sonda de aspiración estéril que se conecta a un equipo de aspirador.²⁶ Esta aspiración se realiza a través de pasos sistematizada, continuo, preciso y con criterio de prioridad que los profesionales de enfermería deben establecer en la continuidad de los cuidados durante las 24 horas del día por el tiempo en que el paciente en estado crítico necesita de aspiración de secreciones. Se puede decir entonces que el

profesional de Enfermería requiere conocimientos actualizados sobre el procedimiento en mención para realizar acciones completas sin obviar algún paso en el antes, durante o después para evitar complicaciones en el paciente como: hipoxia, hipotensión, arritmia hasta un paro cardíaco, que puede afectar seriamente la salud de este. En base a lo mencionado el profesional de Enfermería con conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, buen juicio y empleando técnicas adecuadas en la preparación, ejecución y evaluación del procedimiento de aspiración de secreciones puede contribuir en la estabilización de la vía aérea y luego disminuir infecciones respiratorias ocasionadas por el estasis de las secreciones, mejorando así la calidad de vida del paciente crítico y disminuyendo la estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En cuanto a los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en la dimensión de la fase de preparación, se encontró que un gran porcentaje de los profesionales de Enfermería realizaron cuidados adecuados en la aspiración de secreciones a los pacientes en UCI.

- De los profesionales de Enfermería encuestadas, el 66.7% realizaron la valoración del patrón respiratorio auscultando ambos campos pulmonares, estos resultados difieren con García ¹⁰, en su estudio realizado en Bolivia, encontraron que 84% no ausculta a los pacientes antes del procedimiento, según la base teórica. La fase de preparación consiste en la valoración del paciente antes de realizar el procedimiento de aspiración de secreciones en donde el profesional de Enfermería valora la función respiratoria empleando cuatro técnicas, así tenemos, en la inspección observa el tamaño y la forma de la pared del tórax, frecuencia, ritmo, simetría, postura del paciente, el esfuerzo respiratorio, el uso de músculos accesorios, movimientos desiguales de la pared torácica y el aleteo nasal; en la palpación evalúa de forma sistemática la posición anterior, posterior y lateral del tórax, para poder percibir las vibraciones torácicas debidas a las secreciones retenidas obteniendo cinco maneras de tonos como resonancia, hiperresonancia, timpánico, submate y mate; con la percusión se detecta el acúmulo de secreciones en la

profundidad del tórax presentando una matidez intensa sobre la zona no ventilada y finalmente se realizará la auscultación en la fase de inspiración y espiración identificando los ruidos respiratorios anormales²⁶. Por consiguiente, si los profesionales de enfermería que realizan aspiración de secreciones en la fase de preparación emplean las cuatro técnicas de exploración física de manera planificada, sistemática y continua podrán valorar las características individuales y procederán de manera acertada a realizar la aspiración de secreciones a pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos para la eficiente limpieza del tracto traqueo bronquial. En el análisis el profesional de enfermería a veces obvia algunos pasos de la técnica de exploración tal vez por falta de tiempo, la recarga laboral, la demanda de los pacientes que le impiden realizar todo el procedimiento.

- También se encontró que una mayoría significativa de profesionales de Enfermería, explican el procedimiento al paciente si está consciente, estos resultados son iguales a los de Sousa, Garrido y Lameda⁹, en sus estudios realizados en Venezuela, encontraron que 95% le informa al paciente sobre el procedimiento de aspiración de secreciones. Según la base teórica la preparación del paciente, consiste en proporcionar intimidad, informando al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar, solicitando la colaboración del paciente.²⁹ Mediante ello se logrará reducir la ansiedad del paciente, fomentando su cooperación al percibir la ayuda confianza que le proporciona la enfermera.
- Más de la mitad de profesionales de enfermería, coloca al paciente en posición semifowler, estos resultados son parecidos a los de Sousa, Garrido y Lameda⁹, en sus estudios realizados en Venezuela. Según la base teórica colocar en posición semifowler ayuda a que los músculos espiratorios adquieren su mayor longitud, para que la ventilación sea máxima.¹² En base a cada vez que el profesional de enfermería, se cerciora de colocar al paciente

en la posición referida podrá proceder a la aspiración, estará propiciando la expansión de los pulmones e incentivando la tos que ayudará a movilizar las secreciones y limpiar las vías respiratorias del paciente.

- Más de la mitad de profesionales de Enfermería, utilizaron mascarilla N95 para realizar el procedimiento, estos resultados son semejantes a los de Mamani ⁸, en población de pacientes en Bolivia. Según la base teórica con el uso de las mascarillas se previene la transmisión de microorganismos potencialmente infecciosos que se propagan a través del aire.³³ En mención que la totalidad de enfermeras de UCI siempre haga uso personal de mascarilla N95 para aspirar a los pacientes logrando establecer una barrera de aislamiento aérea entre el paciente y los profesionales de enfermería que atiende ; estas mascarillas tienen mayor capacidad de filtración de las partículas, tampoco debe ser tocada mientras se está usando y debe descartarse si esta húmeda o en malas condiciones.

En cuanto en la fase de ejecución se encontró, que casi la totalidad de enfermeras ejecutan cuidados adecuados en la aspiración de secreciones a pacientes de UCI. No se encontraron antecedentes que hayan evaluado dicha dimensión por separado, sin embargo hubo trabajos que evaluaron algunos pasos del procedimiento.

- Más de las tres cuartas partes de profesionales de enfermería verificaron la saturación de oxígeno en la ejecución de aspiración de secreciones. Estos resultados son distintos a los obtenidos en el trabajo de Mamani ⁸, en Bolivia, encontró quien solo encontró que el 42% de profesionales de enfermería ejecutó la saturación. Según la base teórica se necesita observación cuidadosa del porcentaje administrado de oxígeno y sus efectos en el paciente. Si tiene retención crónica de CO₂ la hipoxia es su estímulo para respirar y puede suprimirse con oxígeno; en demasía puede llevarlo a la muerte. ³⁴ Ante ello el profesional de Enfermería debe estar capacitado para evaluar el estado de oxigenación del paciente durante la aspiración de

secreciones observando si se presentaran complicaciones y de acuerdo suspender o continuar el procedimiento.

- Más de las tres cuartas partes de profesionales de enfermería ejecutan la aspiración de secreciones de 5 a 10 segundos. Estos resultados encontrados son diferentes con el estudio de Cahua ¹⁴, realizado en Lima, en donde 70% de enfermeros realizó la aspiración por más de 10 segundos. Según la base teórica la aspiración de secreciones de 5 a 10 segundos previene la hipoxia e impide que la sonda se adhiera a la mucosa respiratoria al momento que sale y evita traumatismo tisular del árbol traqueo bronquial.³⁵ Es relevante señalar que todo profesional de enfermería que va aspirar tomé de 5 a 10 segundos en cada aspiración; porque si utiliza un tiempo mayor de 10 segundos además de lesionar el tracto respiratorio, propicia la lesión de las células de la corteza cerebral de no recibir oxígeno y tales lesiones son irreversibles para el estado neurológico del paciente.

En cuanto a la dimensión de evaluación se encontró que un poco más de la mitad de enfermeros realizan cuidados inadecuados en la aspiración de secreciones a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos lo que estaría desfavoreciendo la continuidad de la aspiración en forma oportuna, continua y libre de riesgo. Tampoco se encontró antecedentes para comparar este resultado, pero si hubo investigaciones que estudiaron algunos ítems que si coinciden en esta dimensión.

- Más de la mitad de profesionales de Enfermería no registra el procedimiento de aspiración de secreciones en la historia clínica, resultados parecidos a la investigación de Uceda ¹², realizado en Lima. Según la base teórica el registro de anotaciones observadas permite el seguimiento sistemático y oportuno de la atención del paciente. Ante ello se puede decir que es de suma importancia que el profesional de Enfermería lleve un registro detallado, sistemático de las características de las secreciones que se aspiran durante cada jornada laboral como son: el color, la cantidad, la consistencia. Este registro asegura la permanente evolución y permitirá detectar oportunamente algún dato objetivo que indique alteración o riesgo de incidencia de infecciones respiratorias que

aumentan la estancia hospitalaria o la mortalidad por foco infeccioso respiratorio.

V.CONCLUSIÓN

- La mayoría de los profesionales de Enfermería tienen cuidados adecuados acerca de la aspiración de secreciones endotraqueales.
- En relación a la fase de preparación, más de tres cuartos de profesionales de enfermería aplican cuidados adecuados empleando medidas correctas y asépticas en los equipos y materiales que se utilizaron para cada una de aspiración de secreciones respiratorias en los pacientes de UCI.
- En la fase de ejecución, casi la totalidad de profesionales de enfermería ejecutan cuidados adecuados en la aspiración de secreciones respiratorias lo que permitirá la movilización y expulsión de dichas secreciones empleando maniobras asépticas.
- En la fase de evaluación, más de la mitad de profesionales de enfermería realizan cuidados inadecuados en la aspiración de secreciones respiratorias lo que estaría desfavoreciendo la continuidad de la aspiración en forma oportuna y libre de riesgo.

VI.RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades del Hospital que planteen nuevas guías de aspiración de secreciones de acuerdo a la necesidad del servicio.
- Se recomienda al profesional de enfermería que realice las anotaciones correspondientes en la fase de evaluación ya que ello permitirá detectar oportunamente algún dato objetivo que indique alteración o riesgo de incidencia de infecciones respiratorias que aumentan la estancia hospitalaria o la mortalidad por foco infeccioso respiratorio.
- Se recomienda al profesional de enfermería que sigan capacitándose con el objetivo de fomentar cuidados adecuados en la aspiración de secreciones para seguir brindando una atención de calidad a los pacientes hospitalizados en UCI.
- Que el presente estudio sirva para beneficios de otras investigaciones siguientes, que estén enfocados a los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pulgarin A, Osorio S, Varela L: Fundamentos de enfermería, cuidado del paciente en estado crítico. Primera edición. Colombia: fondo editorial; 2012.pp.1-63.

Disponible en:

<https://www.google.com.pe/search?q=Pulgarin+A%2C+Osorio+S%2C+Varela+L.+Fundamentos+de+enfermer%C3%ADa%2C+cuidado+del+paciente+en+estado+cr%C3%ADtico%2C+Colombia%2C+2012%3B+primera+edici%C3%B3n&oq=Pulgarin+A%2C+Osorio+S%2C+Varela+L.+Fundamentos+de+enfermer%C3%ADa%2C+cuidado+del+paciente+en+estado+cr%C3%ADtico%2C+Colombia%2C+2012%3B+primera+edici%C3%B3n&aqs=chrome..69i57.2068j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

2. Oxigen salud. Manual de aspiración de secreciones. [Publicación periódica en línea]. 2008. Febrero [citada: 2017 Marzo]; 14(1): [aproximadamente 12 pp.].

Disponible en: from: <https://www.oxigenosalud.com>.

3. Organización Mundial de la salud. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. [Cited octubre 17,2017].Disponible en:

http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/

4. Rodríguez V., Rodríguez S., Mola Y. y Díaz, E. Incidencia y mortalidad del síndrome de dificultad respiratoria aguda. Revista archivo Medico de Camagüey, 2015; 19(3):210-219.Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300003

5. Díaz E., Lorente L., Valles J. y Rello, J. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Medicina Intensiva, 2010; 34(5):318-324.Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000500005

6. Quispe Z. Estudio Nacional de Prevalencia de IIH, Hospital Hipólito Unanue, Lima. Revista Epidemiologia Hospitalaria, 2015; 1(1). Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/archivos/Reunion/1Estudio_Nacional_Prevalencia_2015.pdf.

7. Oña E. 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 para optar título de licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6044/1/PIUAENF016-2017.pdf>.

8. Sánchez M. Estrategias para garantizar los cuidados de enfermería a pacientes con ventilación mecánica en UCI del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda [tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015. Disponible en:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1038>

9. Mamani V. Evaluación del cumplimiento de Estándares de Enfermería en la Aspiración de secreciones endotraqueales, unidad de cuidados intensivos, Hospital Municipal Boliviano Holandés [tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2014. Disponible en:

<http://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/5555>

10. De Sousa M., Garrido W. y Lameda, J. Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos clínica Razeti, Barquisimeto [tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado; 2011. Disponible en:

<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWF500DV4S682011.pdf>

11. García M., Mamani I. Infección nosocomial en pacientes intubados durante el manejo de aspiración de secreciones endotraqueales por enfermería en Hospital Nacional del tórax [tesis para optar especialidad en Cuidados Intensivos].Bolivia: Universidad Mayor De San Andrés Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición Y Tecnología Médica; 2008.Disponible en:

<http://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/13935>

12.Ñuñuvera A., Vásquez F. Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindada por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal, Hospital Regional Docente de Trujillo [tesis para optar título de licenciada en Enfermería].Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2747>

13. Uceda D., Obando P. “Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos, Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen [tesis para obtener grado de maestría en enfermería].Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2014.

Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2561>

14. Orellana M., Changa R. Técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio [tesis para obtener grado de maestría en enfermería].Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2013.Disponible en.

<http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/tecnicasasepticasenelcuidadoenfermeroapacienteshospitalizados.pdf>.

15. Cahua S. Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos del hospital María auxiliadora [título para optar especialidad en enfermería intensivista].Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4096/1/Cahua_vs.pdf.

16. Narciso R. Nivel de Conocimiento y Práctica que tiene el enfermero (a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte [Para optar el Título de Especialista en Enfermería de Emergencia y Desastres] Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2009. Disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4373/1/Narciso_Quispe_Raul.

17. Oliveira D., Campos R., Silva S., María L., Merizio F. y Barcellos M. Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con vía aérea artificial. Rev. Latino-Am, Enfermagem, 2012; 20(5). Disponible en:

[https://www.google.com.pe/search?q=10.F.+ODMSM.+Aspiraci%C3%B3n+endotraqueal+en+pacientes+adultos+con+ve%C3%ADa+a%C3%A9rea+artificial.+%5BOnline%5D.%3B+2012+%5Bcited+2017+Febrero+17.&oq=10.F.+ODMSM.+Aspiraci%C3%B3n+endotraqueal+en+pacientes+adultos+con+ve%C3%ADa+a%C3%A9rea+artificial.+%5BOnline%5D.%3B+2012+%5Bcited+2017+Febrero+17.&aqs=chrome..69i57.1824j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8#q=10.F.+UNMSM.+Aspiraci%C3%B3n+endotraqueal+en+pacientes+adultos+con+ve%C3%ADa+a%C3%A9rea+artificial.+\[Online\].;+2012+\[cited+2017+Febrero+17](https://www.google.com.pe/search?q=10.F.+ODMSM.+Aspiraci%C3%B3n+endotraqueal+en+pacientes+adultos+con+ve%C3%ADa+a%C3%A9rea+artificial.+%5BOnline%5D.%3B+2012+%5Bcited+2017+Febrero+17.&oq=10.F.+ODMSM.+Aspiraci%C3%B3n+endotraqueal+en+pacientes+adultos+con+ve%C3%ADa+a%C3%A9rea+artificial.+%5BOnline%5D.%3B+2012+%5Bcited+2017+Febrero+17.&aqs=chrome..69i57.1824j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8#q=10.F.+UNMSM.+Aspiraci%C3%B3n+endotraqueal+en+pacientes+adultos+con+ve%C3%ADa+a%C3%A9rea+artificial.+[Online].;+2012+[cited+2017+Febrero+17)

18. Aguilera F., Corrales T., Flórez C. y Romero A. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Hospital Universitario “Reina Sofía”. Argentina, 2010; 29(118-120). Disponible en:

<http://enfermeria.bvsp.org.bo/textocompleto/bvsp/boxp79/tc/internacional/iproto09.pdf>

19. Vega E., Gómez M., Bustamante S. Cybernetic Coupling Patient - Machine-Nurse. Rev., Mexico: University Nursing, 2012; 9 (4): 21-24. Disponible en:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/38032>.

20. Reyes E. Fundamentos de Enfermería: ciencia, metodología y tecnología. Editorial El Manual Moderno. México (2015). Disponible en:

[https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=zO4VCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT23&dq=reyes+e.+2009\).+fundamentos+de+enfermer%C3%ADa.+m%C3%A9xico+manual+moderno&ots=PKh8wNsd_Y&sig=opDCUuEtaXliv521y9wibCE61rE#v=onepage&q=reyes%20e.%20\(2009\).%20fundamentos%20de%20enfermer%C3%ADa.%20m%C3%A9xico%20manual%20moderno&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=zO4VCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT23&dq=reyes+e.+2009).+fundamentos+de+enfermer%C3%ADa.+m%C3%A9xico+manual+moderno&ots=PKh8wNsd_Y&sig=opDCUuEtaXliv521y9wibCE61rE#v=onepage&q=reyes%20e.%20(2009).%20fundamentos%20de%20enfermer%C3%ADa.%20m%C3%A9xico%20manual%20moderno&f=false).

21. Blázquez C. Aspiración de secreciones de la vía aérea, Comunidad de Madrid, 2013; 3(2-14). Disponible en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352837382621&ssbinary=true>.

22. Gómez M., Gonzales V., Olguín G. y Rodríguez H. Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. Revista Elsevier, España: 2009; 21(74-82). Disponible en:

[https://www.google.com.pe/search?q=Gómez+M.%2C+Gonzales+V.%2C+Olguín+G.+Y+Rodríguez+H.+Manejo+de+las+secreciones+pulmonares+en+el+paciente+crítico%2C+España.2009%3B\(1\)%3A1-82&oq=Gómez+M.%2](https://www.google.com.pe/search?q=Gómez+M.%2C+Gonzales+V.%2C+Olguín+G.+Y+Rodríguez+H.+Manejo+de+las+secreciones+pulmonares+en+el+paciente+crítico%2C+España.2009%3B(1)%3A1-82&oq=Gómez+M.%2).

23. Olmedo M. Technique for aspiration of secretions by endotracheal tube, New York. Rev. Enferm, 2012; (29); 1-32. Available in.

<http://www.fundasamin.org.ar/archivos/T%C3%A9cnica%20de%20aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20por%20tubo%20endotraqueal.pdf>

24. Tenasczuck K., Bernardini M., Andrea P., Gosis C., Krzisznik L., Amarilia C., et al. Aspiración de Secreciones en pacientes adultos con vía aérea artificial en Argentina: Hospital El Cruce, 2012; Marzo 28(1):1-9. Disponible en:

http://www.hospitalelcruce.org/hecrep/pdf/SK-001_Aspiracion_en_ARM.pdf

25. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de Calidad de pronahebas. Manual de Bioseguridad.2015;(1):1-43. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>.

26. Ferre C., Rodero V., Cid D., Vives C. and Aparicio M. take care of the caregiver in Primary Care, Spain: Nursing Care Guide, 2011; 1 (1); 1-21. Available in:

<http://www.urv.cat/dinfirm/media/upload/arxiu/guia%20cuidados%20infermeria.pdf>.

27. Mena D., Gonzales V., Cervera A., Salas P. and Orts M. Basic Nursing Care. Publications of the Jaume University of Spain, 2016; 1(2): 7-95.Available in:

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/150911/s108_impresora.pdf?sequence=6.

28. Henao A. and Amaya M. Instrument to evaluate the individualized nursing care of adults in the intensive care unit. Rev. Enferm. Colombia, 2014.2 (1): 2-15.Available in:

<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a12.pdf>.

29. Revista Biomédica de Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en Enfermería. Chile, 2012; 12(10).Disponible en:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>.

30. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN.España, 2010; 1(215).Disponible en:

<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

30. Vega E., Gómez M., Bustamante S. Cybernetic Coupling Patient - Machine-Nurse. Rev., Mexico: University Nursing, 2012; 9 (4): 21-24.Dispobinle in:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/38032>.

32. Otiniano A, Gómez M. Factores de riesgo asociados a neumonía intrahospitalaria en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Rev. Soc. Perú Med Interna. [Serial on the internet], (2011); Vol. 24(3):121-126. Disponible en:

http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_24_3_2011/factores_de_riesgo_asociados_a_neumonia.pdf.

33. Orozco A, Flórez D, Molina G, Meneses J. Aspectos de no calidad en neumonía asociada al uso de ventilador en una unidad de cuidados intensivos de Medellín Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública (2016), [cited february 12,2016]; 34(1):70-79. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/120/12043924008.pdf>.

34. Prieto M., López J., Moradillo S., Franzon Z., Ortega M., Poncela M., et al. Results of a management protocol on the artificial airway in critically ill patients undergoing mechanical ventilation. Spain: Intensive Care Service, 2012; September 5 (6): 400-408. Available in:

<http://www.medintensiva.org/es/resultados-un-protocolo-manejo-sobre/articulo-resumen/S021056911200232X/>.

35. Ministerio de salud. Sistema de Gestión de Calidad de pronahebas. Manual de Bioseguridad.2015;(1):1-43. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>.

36. Hernández R., Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación. [en línea]. 5°.ed.Mexico: Editorial Mexicana; 2010. Disponible en:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf

37. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. [En línea]. Colombia; 2011. Disponible en:

[https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-](https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf)

[+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf](https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf)

38. Cotrina E., Campo M. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enfermería Global, 2011; 10(24). Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400009&lng=es)

[61412011000400009&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400009&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400009.](http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400009)

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones a pacientes de Unidad Cuidados Intensivos, del Hospital Hipólito Unanue, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems
<p>Problema general: ¿Cuáles son los cuidados que aplican los profesionales de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los cuidados que aplican los profesionales de enfermería en la fase de preparación de aspiración de</p>	<p>Objetivo general Determinar los cuidados que aplican los profesionales de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue.</p> <p>Objetivo específico -Evaluar los cuidados que optan los profesionales de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones en la fase de preparación en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue. -Evaluar los cuidados que optan los profesionales de</p>	<p>Este proyecto de investigación no presenta hipótesis</p>	<p>Tipo:descriptivo El diseño del estudio es no experimental. De corte transversal, Población para el desarrollo del presente estudio de investigación se tomará como población a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cuidados intensivos, que sus edades oscilan entre los 28 y 63 años, que se encuentran laborando en el servicio de cuidados</p>	<p>Fase de preparación</p>	<p>Valoración del patrón respiratorio. Preparación del paciente. Materiales estériles Funcionamiento del equipo de aspiración. Medidas de bioseguridad. Lavado de manos</p>	<p>1 2,3 4 5,6,7 8,9 10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21 22,23</p>
				<p>Fase de ejecución</p>	<p>Monitorización del paciente Hiperoxigena al paciente.</p>	<p>24 25 26,27,28 29</p>

<p>secreciones? ¿Cuáles son los cuidados que aplican los profesionales de enfermería en la fase de ejecución en la aspiración de secreciones? ¿Cuáles son los cuidados que aplican los profesionales de enfermería en la fase de evaluación en la aspiración de secreciones?</p>	<p>enfermería en la técnica de aspiración de secreciones en la fase de ejecución en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue. -Evaluar los cuidados que optan los profesionales de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones en la fase de evaluación en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue</p>		<p>intensivos del Hospital Hipólito Unanue, siendo un total de 30 enfermeras. Muestra Se trabajó con toda la población</p>		<p>Medidas de asepsia Procedimiento Tiempo de aspiración Aspiración nasofaríngea Eliminación de residuos sólidos. Posición adecuada del paciente. Lavado de manos después del procedimiento.</p>	<p>30 31,32 33 34 35 36,37,38</p>
				<p>Fase de evaluación</p>	<p>Registro del procedimiento Las características de las secreciones.</p>	

ANEXO 2

LISTA DE CHEQUEO PARA EVALUAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL SEGÚN EL MÉTODO CONVENCIONAL

Edad: 25 a 30 años

31 a 40 años

41 a 50 años

51 a más

Estado civil: Soltero

Casado

Especialidad: Cuidados intensivos

Emergencia

Tiempo de servicio: 3 m a 2 años

2 años y 1m a 4 años

4 años y 1m a 6 años

6 años y 1m a 8 años

8 años y 1m a más

Condición laboral: Nombrado

Contratado

Terceros

Turno: Mañana

Tarde

Noche

ITEMS	SI	NO
<p>ANTES DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL EL PERSONAL DE ENFERMERIA REALIZA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza valoración del patrón respiratorio en el paciente, auscultando los ambos campos pulmonares 2. Preparación del paciente: explica el procedimiento al paciente si está consciente. 3. Coloca al paciente en posición semifowler. 4. Verifica los materiales a usar que sean estériles. 5. Verifica el equipo de aspiración. 6. Selecciona el calibre de la sonda de acuerdo al tubo endotraqueal. 7. Selecciona la presión adecuada en el vacuo metro: adultos 120-150 mmHg. 8. Utiliza mascarilla N 95 para realizar el procedimiento. 9. Se coloca el mandil estéril para realizar el procedimiento. 10. Para lavarse las manos, sube las mangas de la ropa. 11. Se moja las manos y aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano. 12. Se frota las palmas de las manos entre sí. 13. Se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, con los dedos entrelazados y viceversa. 14. Se frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. 15. Se frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos. 16. Rodea el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotándose con un movimiento de rotación y viceversa. 17. Se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. 18. Se enjuaga ambas manos. 19. Se seca las manos con papel desechable. 20. Usa el papel desechable para cerrar la llave de agua. 		

<p>21. Elimina el papel toalla utilizando la técnica de bioseguridad.</p>		
<p>DURANTE LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL EL PERSONAL DE ENFERMERIA REALIZA:</p> <p>22. Coloca al paciente el pulsoxímetro.</p> <p>23. Verifica en el monitor la saturación del paciente.</p> <p>24. Le brinda oxígeno al paciente, presionando el botón de Fio2 en el ventilador.</p> <p>25. Pide apoyo al personal técnico para mantener la asepsia durante el procedimiento.</p> <p>26. Introduce la sonda de aspiración rápida y suavemente dentro del tubo endotraqueal sin aplicar presión positiva.</p> <p>27. Rota la sonda haciéndolo girar entre el índice y el pulgar.</p> <p>28. Retira la sonda suavemente, aspirando de forma continua.</p> <p>29. Realiza la aspiración de cinco a diez segundos.</p> <p>30. Aspira el oro faringe antes de terminar el procedimiento.</p> <p>31. Desecha la sonda utilizada en residuos biológicos contaminados.</p> <p>32. Elimina los guantes usados en residuos biológicos contaminados.</p> <p>33. Alinea la cabeza del paciente con tubo endotraqueal.</p> <p>34. Se lava las manos minuciosamente realizando los 11 pasos correctos.</p>		
<p>DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL EL PERSONAL DE ENFERMERIA REALIZA:</p> <p>35. Registra el procedimiento en la hoja de kardex.</p> <p>36. Anota el color de las secreciones.</p> <p>37. Anota la cantidad de las secreciones.</p> <p>38. Anota la consistencia de las secreciones.</p>		

ANEXO 3

JUICIOS DE EXPERTOS Fueron

validados por 5 expertos


INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: Jifara, J. Á. Ap3o'o
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Jifara, J. Á. Ap3o'o
- 1.3. Especialidad de experto: Jifara, J. Á. Ap3o'o
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: _____
- 1.5. Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				/	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				/	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades Internas y externas de la investigación.				✓	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				/	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				✓	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre Indicadores y las dimensiones.				/	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				/	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				/	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrJmento				/	
METODOLOGIA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				✓	
PROMEDIO DE VALORACIÓN						

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: APOLONIO HERNÁNDEZ WILSON
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
- 1.3. Especialidad del experto: -----
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de la evaluación: -----
- 1.5. Autor del instrumento: -----

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				V	
COHERENCIA	Esta expresado de manera coherente y lógica				V	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades Internas y externas de la investigación.				/	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				V	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				V	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				V	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				V	
CONSISTENCIA	Considera que los Items utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				i	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento			V		
METODOLOGÍA	Considera que los Items miden lo que pretende medir.				i/	
PROMEDIO DE VALORACIÓN						



ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	V			
02	V"			
03	i/			
04	t/			
05	i//			
06	t/			
07	N/			
08	i/			
09	i/			
10	i/			
11	t/			
12	f/			
13	t/			
14	f/			
15	i/			
16	t/			
17	f/			
18	t/			
19	i/			
20	t/			

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....

80%

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

San Juan de Lurigancho, 23 de Julio del 2017

..... G_UU 4.
 Firma de experto informante
 DNI: 017799999

.....
 , 'v an4ftpol, nmno \fwlwd
 'k -1399=2, I, '1' f, 11'SI1'
 Cr. 6, 0



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: E.L. J. G. B. L. N.

1.2. Cargo e Institución donde labora: 109•TpL hQout.o vwi>NvE

1.3. Especialidad de experto: .)Ht> 'l>f- e...c a..TC:et:: \)C ve.1

1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: -----

1.5. Autor del instrumento:-----

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			/		
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica			✓		
PERTINENCIA	Responde a las necesidades Internas y externas de la investigación.			e---		
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora			e/ "		
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.			/		
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.			/		
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación					
CONSISTENCIA	Considera que los Items utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.			/		
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento			/		
METODOLOGÍA	Considera que los Items miden lo que pretende medir.			✓		
PROMEDIO DE VALORACIÓN						



ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03				
04	//			
05	//			
06	//			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12	/			
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			

11. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

90%

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

San Juan de Lurigancho, de del 2017



 FIRMADO POR:
 C.E.P. 5512

 Firma de experto informante
 DNI:



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg: FLA. C. N. LO / NCJf (GIC)
 1.2. Cargo e Institución donde labora: Gnf-)ll, l&nUc<l ClJL / N HV
 1.3. Especialidad del experto: 6 (-f ú.Ú>EA en c)&t>r III A)svor
 1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación:),N. rQQ ck cy.e.o .Povu cnf.:RJ < f''' /e; t
 1.5. Autor del instrumento:).N. (>otz" Gulryón Off:Jr.ct,q)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				V-	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lóolca					
PERTINENCIA	Responde a las necesidades Internas y externas de la investioación.				?--	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				?--	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investioación				t,--'	
CONSISTENCIA	Considera que los Items utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				
METODOLOGIA	Considera que los Items miden lo que pretende medir.				
PROMEDIO DE VALORACIÓN					80%	

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: O 1 Mal: "7" ----- CI?f.MU
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: -----
- 1.3. Especialidad del experto: ----- # -----
- 1.4. Nombre del Instrumento motiv g de la evaluación: Fianza de Cortejo
y María Guzmán Delgado
- 1.5. Autor del instrumento: -----

11. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Daficiente 0-20%	Regulnr 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				go.ij	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				70tv	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades Internas y externas de la investigación.				70-	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para vabrar aspectos y estrategias de mejora				é)j,,	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				0tv	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				«otu	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				0.44	
CONSISTENCIA	Considera que los Items utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se está investigando.				0ti;	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirij e el instrumento				a't	
METODOLOGÍA	Considera que los items miden lo que pretende medir.					
PROMEDIO DE VALORACIÓN						

ITEMS DE LA PRIMERA VARIABLE

ITEM N°	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
01	/			
02	/			
03	/			
04	/			
05	/			
06	/			
07	/			
08	/			
09	/			
10	/			
11	/			
12	/			
13	/			
14	/			
15	/			
16	/			
17	/			
18	/			
19	/			
20	/			

11. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspecto:: tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

80%

San Juan de Lurigancho, *ji* de *Uel* 2017

[Handwritten Signature]
 Firma de experto informante
 DNI: 09929084

ANEXO 4

Resumen de los expertos sobre los cuidados de Enfermería en la aspiración de secreciones

INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1+J2+J3+J4 +J5/5
CLARIDAD	80%	85%	80%	80%	90%	83
OBJETIVIDAD	80%	85%	80%	80%	90%	83
PERTINENCIA	80%	85%	80%	80%	90%	83
ACTUALIDAD	80%	85%	80%	80%	90%	83
ORGANIZACION	80%	85%	80%	80%	90%	83
SUFICIENCIA	80%	85%	80%	80%	90%	83
INTENCIONALIDAD	80%	85%	80%	80%	90%	83
CONSISTENCIA	80%	85%	80%	80%	90%	83
COHERENCIA	80%	85%	60%	80%	90%	79
METODOLOGIA	80%	85%	80%	80%	90%	83
TOTAL						826
PROMEDIO TOTAL						83

Fuente: Formatos de información de opinión de expertos de instrumentos de investigación aplicado el 14 de Junio del 2017.

ANEXO 5

Determinación de la confiabilidad del instrumento ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 es la varianza del ítem i.

S_T^2 es la varianza de los valores totales observados y

k es el número de preguntas o ítems.

Análisis de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido	0	,0
Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,795	20

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

ANEXO 6

Libro de códigos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0
5	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
7	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
8	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
9	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
10	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
11	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
12	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1
13	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
14	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
15	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
16	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
17	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1

18	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
19	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
20	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
21	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
22	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0
23	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
24	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
25	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
26	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
27	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
28	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1
29	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
30	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1

ANEXO 7

CALCULÓ DE PUNTAJE SEGÚN LA MEDIA ARITMÉTICA

Para clasificar los cuidados de los profesionales de Enfermería en 2 niveles: cuidados adecuados y cuidados inadecuados, se determinó la media aritmética como valor de referencia.

1. Se determinó la media (\bar{x})

Media = $n/2$

n= Puntaje Máximo

Puntaje máximo: 38

Puntaje mínimo: 0

CUIDADO GENERAL

Adecuada: más de 20 puntos

Inadecuada: De 0 a 19 puntos

DIMENSIONES DE CUIDADO

PREPARACIÓN

Media: 11

Puntaje máximo: 21

Puntaje mínimo: 0

Adecuado: 12-21

Inadecuado: 0-11

EJECUCIÓN

Media: 6.5

Puntaje máximo: 13

Puntaje mínimo: 0

Adecuado: 8-13

Inadecuado: 0-7

EVALUACIÓN

Media: 2

Puntaje máximo: 4

Puntaje mínimo: 0

Adecuado: 2-4

Inadecuado: 0-2

ANEXO 8

Tabla de resultados según dimensiones

Ítems	Adecuado		Inadecuado	
	Frecuencia	%	frecuencia	%
Fase preparación				
1. Realiza valoración del patrón respiratorio en el paciente, auscultando los ambos campos pulmonares.	20	66.7%	10	33.3
2. preparación del paciente: explica el procedimiento si está consciente	21	70%	9	30
3. coloca al paciente en posición semifowler	19	63.3	11	36.7
4. verifica los materiales a usar que sean estériles	9	30	21	70
5. verifica el equipo de aspiración.	8	26.7	22	73.3
6. selecciona el calibre de la sonda de acuerdo al tubo endotraqueal.	6	20	24	80
7. selecciona la presión adecuada en el vacuo metro	7	23.3	23	76.7
8. utiliza mascarilla N95 para realizar el procedimiento.	20	66.7	10	33.3
9. se coloca el mandil estéril	18	60	12	40
10. para lavarse las manos, sube las mangas de la ropa.	25	83.3	5	16.7
11. se moja las manos y aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de la mano.	26	86.7	4	13.3
12. se frota las palmas de las manos entre sí.	27	90	3	10
13. se frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa.	16	53.3	14	46.7
14. se frota las palmas de la mano entre sí, con los dedos entrelazados.	13	43.3	17	56.7

15. se frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de mano opuesta, manteniendo unido los dedos.	14	46.7	16	53.3
16. rodea el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotándose con unos movimientos de rotación.	10	33.3	20	86.7
17.se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda	13	43.3	17	56.7
18. se enjuaga ambas manos.	28	93.3	2	6.7
19. se seca las manos con papel desechable.	29	96.7	1	3.3
20. usa el papel toalla utilizando la técnica de bioseguridad.	26	86.7	4	13.3
21. Elimina el papel toalla utilizando la técnica de bioseguridad.	25	83.3	5	16.7
FASE DE EJECUCION				
22. coloca al paciente el pulsoxímetro.	28	93.3	2	6.7
23. verifica en el monitor la saturación del paciente.	25	83.3	5	16.7
24. le brinda oxígeno al paciente, presionando el botón de fio2 en el ventilador.	10	33.3	20	66.7
25. pide apoyo al personal técnico para mantener la asepsia durante el procedimiento.	13	43.3	17	56.7
26. introduce la sonda de aspiración rápida y suavemente dentro del tubo endotraqueal sin aplicar presión positiva.	27	90	3	10
27. rota la sonda haciéndolo girar entre el índice y el pulgar.	29	96.7	1	3.3
28. retira la sonda suavemente, aspirando de forma continua.	25	83.3	5	16.7
29.realiza la aspiración de cinco a diez segundos	23	76.7	7	23.3
30. aspira el oro faringe antes de terminar el procedimiento.	25	83.3	5	16.7

31. desecha la sonda utilizada en residuos biológicos contaminados.	20	66.7	10	33.3
32. elimina los guantes usados en residuos biológicos contaminados.	26	86.4	10	33.3
33. alinea la cabeza del paciente con tubo endotraqueal.	19	63.3	11	36.7
34 se lava las manos minuciosamente realizando los 11 pasos correctos.	5	16.7	25	83.3
Fase de evaluación				
35.registra el procedimiento en la hoja de kardex	7	23.3	23	76.7
36. anota el color de las secreciones.	14	46.7	16	53.3
37. anota la cantidad de las secreciones.	15	50	15	50
38. Anota la consistencia de las secreciones.	12	40	18	60

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....D.N.I.....

en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con la participación en la investigación “Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones, Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Hipólito Unanue, 2017”, realizada por. Guzmán Delgado Liz Carla, estudiante de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo; en el cual desarrollara una lista de chequeo, cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información se usara para fines de investigación.

Fecha:

Firma del investigador

Firma del participante

ANEXO 10

CARTA DE AUTORIZACIÓN



"Afta del buen servicio al ciudadano"

A : WILFREDO CASTILLO BAZAN
Jefe del Departamento del Proyecto de investigación

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : 20 de noviembre del 2017

Por medio del presente es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de obtener el título de licenciada en Enfermería se ha presentado la tesis titulada "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACION DE SECRECIONES, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL HIPOLITO UNANUE, 2017", el cual está siendo revisado por el comité de ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a usted, se brinde las facilidades a la tesista GUZMAN DELGADO LIZ CARLA de la UCV para aplicar Instrumentos de estudio de investigación en mención.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



ANEXO 11
RESULTADO DE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
Es seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&lang=es&lo=861637641&u=1051130652

feedback studio Guzman Delgado LIZ CARLA TESIS DE GUZMAN DE WA... -L

1

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
"Cuidadas de enfermea en la aspiración de secreciones, UCI. Hospital Hipólito Unaou. 2017"

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:
LiCarla Guzmara Delgado
ASESOR:
iNg Esther Chávez Cachay LINEA
DE INVESTIGACION Gestión del
cuidada de Enfermeria LIMA-
PERU
2017

Resumen de coincidencias

26 %

Se están leyendo fuentes en español

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Er, regalo & U, live sida...	5 %
2	posteriori. U' .u - dtp-	4 %
3	reposito. u. v. ? dL. pe	2 %
4	ateneo.unmsm.eéu pe	2 %
5	bil: biotec. digital umsa.	1 %
6	nteg "laCl: s CONACYT	1 %

Página: 1 de 60 Número de palabras: 10465

01:54 am.
18/03/2018