



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL ENFERMERO SOBRE ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INTUBADOS EN UN
HOSPITAL LIMA, NOVIEMBRE 2018**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados
Intensivos Pediátricos

INVESTIGADORAS:

Lic. Arrieta Sánchez Judith Jacquelin

Lic. Marky Bazán Giuliana Andrea

Lic. Rodríguez Hidalgo Karibel

ASESORA:

Lic. Esp. Nuri Cuba Trillo

Lima – Perú

2018

Lic. Esp. Nuri Cuba trillo

Asesora

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

1.1 Planteamiento de problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Justificación.....	5
1.4 Viabilidad.....	6
1.5 Factibilidad.....	6

CAPITULO II

2.1 Propósito.....	7
2.2 Objetivo De La Investigación.....	7

CAPITULO III

3.1 Antecedente De La Investigación.....	8
3.2 Base Teórica.....	10

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO.

4.1 Diseño De La Investigación.....	19
4.2 Área De Estudio.....	19
4.3 Población.....	19
4.4 Definición Operacional De Variable.....	19
4.5 Procedimiento Y Técnica De Recolección De Datos.....	21
4.6 Plan De Recolección De Datos.....	22
4.7 Tabulación Y Análisis.....	23

CAPITULO V:

5.1 Aspectos Éticos.....	24
5.2 Cronograma.....	25
5.3 Presupuesto.....	26

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	27
---------------------------------------	-----------

ANEXOS.....	31
--------------------	-----------

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y práctica del enfermero en aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados del Hospital Cayetano Heredia, noviembre del 2018. **Material y método:** El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra estará constituido por 16 profesionales quienes cumplirán con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizara un cuestionario y una guía de observación, los cuales fueron validados por Cahua, S. en su trabajo de investigación. El instrumento fue validado con R de Pearson de 0.2 y alfa de Crombach. Los datos estarán codificados y luego ingresados a una base, creada en el programa Excel para su posterior análisis y presentación.

PALABRAS CLAVES: Succión de secreciones, enfermera, pediatría, unidad de cuidados intensivos, paciente intubado.

INTRODUCCIÓN

Uno de los procedimientos que realiza el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos es la técnica de aspiración de secreciones a los pacientes que se encuentran intubados para mantener las vías aéreas permeables, moviendo de forma mecánica las secreciones pulmonares acumuladas, ya que una persona en especial pediátrico que se encuentra en ventilación mecánica, pierde la función de calentamiento y humidificación al momento de producirse la respiración (1).

A pesar de ser un procedimiento que se realiza de manera diaria, y si no es empleado la técnica adecuada puede ocasionar desaliento, dolor, infección, atelectasia, (1).

La aspiración consiste en la extracción de secreciones de vías respiratorias bajas por medio de la succión utilizando el equipo respectivo (2)

Como todo procedimiento que es realizado por enfermería requiere ser aplicado adecuadamente, empleando las correctas medidas de bioseguridad y aplicando la técnica adecuada, para de esta manera evitar posibles complicaciones. (3)

Los enfermeros realizan este procedimiento a niños que ingresan con patologías asociadas a problemas respiratorios, como enfermedades cardíacas, neurológicas y otras. Es un procedimiento que se realiza para favorecer el intercambio gaseoso. Este procedimiento se realiza en menos de 10 segundos, utilizando todas las medidas de bioseguridad y con los criterios técnicos establecidos para estos pacientes en situación crítica; la cual ayuda a prevenir las infecciones hospitalarias. (4)

Para la realización de la aspiración las investigadoras cuentan con un protocolo elaborado por el MINSA, donde se establece los pasos, secuencias, tiempos, técnicas en las que se debe basar el profesional de enfermería para realizar una adecuada aspiración (5)

El objetivo del estudio se da con la finalidad de mejorar la técnica para mantener la permeabilidad de la vía aérea y favorecer el intercambio gaseoso en el paciente crítico pediátrico y prevenir posibles complicaciones.

Por esta razón, nuestro estudio tiene como propósito dar a conocer a jefatura de enfermería la importancia de mejorar la práctica de aspiración de secreciones, a fin de que se diseñe o elabore un programa de educación dirigido a los profesionales de enfermería, mediante capacitaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

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

Según OMS ha determinado que las infecciones intrahospitalarias es una de las consecuencia son las aspiraciones de secreciones ya que ha provocado morbilidad en un 9.8% en pacientes intubados y 9.3% de mortalidad, según los estándares de calidad internacional. (6)

Siendo así, que en las últimas investigaciones que se realizaron en 55 hospitales de 14 países de Europa y Asia, un promedio de 8.7% de los pacientes hospitalizados presentaron infecciones nosocomiales. Más de 1. 4 millones en el mundo sufren de infecciones contraídas en el hospital, por falta de asepsia del personal de salud.

Motivo por el cual en el año 2005 la Organización mundial de la Salud (OMS) lanzo la alianza mundial para la seguridad del paciente “técnica de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal” con el objetivo de coordinar, impulsar, crear compromiso en el desarrollo y puesta en marcha las líneas de acción orientadas a la mejora del paciente y la capacidad de prevenir o mitigar el daño.

En Latinoamérica y el Caribe se han realizado esfuerzos para prevenir y controlar la prevención de infección; a pesar de ello no se ha logrado tener éxito, puesto que existen condiciones sociales, culturales, económicas, políticas, y la variedad de protocolos que obstaculizan la unificación de la técnica de aspiración en los hospitales. (7)

La aspiración de secreciones en pacientes intubados consiste en la extracción de secreciones respiratorias mediante un equipo de succión, con el cual se logra la permeabilidad de la vía aérea y mejorar el intercambio gaseoso, de esta manera prevenir neumonías y demás enfermedades. En la actualidad existen diferentes patologías que

provocan la retención de secreciones en la vía aérea (faringe, tráquea o bronquios) debido a que los pacientes no lo pueden eliminar de forma activa por medio de la tos y expectoración, por esta razón es de vital importancia que se eliminen de forma artificial mediante sistemas de succión o aspiración.

La aspiración de secreciones por tubo endotraqueal constituye una de las actividades más importantes que se desarrolla en los servicios de cuidados intensivos pediátricos, el cual Este procedimiento está a cargo del profesional de enfermería, dentro del ámbito asistencial , ha tenido un acelerado crecimiento tecnológico, en especial en el área de cuidados intensivos porque existe diversidad de protocolos y equipos.

Aplicando así los conocimientos y prácticas, cumpliendo los principios de bioseguridad para de esta manera evitar infecciones intrahospitalarias. (8)

Esta técnica aun realizándose correctamente representa un riesgo que puede comprometer la situación clínica del paciente, produciéndose alteraciones como hipoxemia, atelectasia, barotrauma, alteraciones hemodinámicas, arritmias, etc. Si este procedimiento se realiza de manera inadecuada favorecerá el desarrollo de una infección intrahospitalaria.

En el hospital Cayetano Heredia los casos de neumonía notificadas fueron 415 y en el año 2017 se notificó 315 casos, observando un incremento del 32%. De los 415 casos de neumonías reportadas el 71% se presentó en población igual o mayor de 5 años y 29% en menores de 5 años, lo que muestra que las neumonías menores de 5 años, se han ido incrementando como consecuencia de infecciones intrahospitalarias asociadas a aspiración de secreciones a pacientes con TET. (9)

En la unidad de cuidados intensivos pediátricos se observa el ingreso de pacientes con diferentes patologías clínicas y como sabemos en dicha unidad se realizan procedimientos invasivos, que ayudan a mejorar la situación crítica y prevenir la presencia de complicaciones como: neumonía, hipoxemia entre otros. Por este motivo consideramos conveniente realizar un estudio sobre conocimiento y practica que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados ya que durante nuestras prácticas donde se pudo observar en la práctica que al realizar dicho procedimiento lo hacían en forma rutinaria, al no emplear una valoración adecuada al paciente ni el uso de barreras protectoras, de esta manera ocasiona la ruptura de los

mecanismos de defensa y el incremento de microorganismos, al no cumplir las normas de asepsia se pone en riesgo la vida del paciente y es más propenso a que adquieran enfermedades nosocomiales siendo las más frecuentes las enfermedades respiratorias a través de la aspiración de secreciones ; para evitar complicaciones la enfermera debe tener conocimientos actualizados y manejo de técnica adecuada basados en la guía de procedimientos del hospital.

Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en el hospital Cayetano Heredia noviembre – 2108.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica del enfermero en aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados del Hospital Cayetano Heredia, noviembre del 2018?

1.3. Justificación

Los profesionales de enfermería, deben tener presente que tienen un rol complejo donde es indispensable el dominio de los conocimientos teóricos, habilidades y destrezas que se adquieren en la formación y con la experiencia, ya que bajo su responsabilidad tiene un ser indefenso al cual debe ofrecer un cuidado integral al realizar los procedimientos como es la aspiración de secreciones.

Con este estudio de investigación se beneficiará a la Institución, profesionales en enfermería, pacientes críticos y familiares porque de acuerdo a los resultados que se obtengan calificara el conocimiento y la práctica de enfermería.

La importancia radica en que los hallazgos contribuirán para abrir una puerta hacia la intervención, convirtiéndose en el primer marcador en este establecimiento para futuros estudios relacionados a los procedimiento que realiza el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, además servirá de guía para la aplicación de estrategias, tales como la planificación de cursos, talleres a cargo de

expertos dirigido al personal y familiares con el objetivo de recuperar el equilibrio y tener la capacidad de enfrentar nuevas exigencias del siglo.

1.4. Viabilidad

Se cuenta con el apoyo de la Universidad Cayetano Heredia y con la autorización del Hospital Cayetano Heredia, para poder llevar a cabo la investigación propuesta, por lo cual el presente estudio de investigación es viable de realizar.

1.5. Factibilidad

El estudio tiene la factibilidad de realizarlo, porque cuenta con los recursos económicos, materiales y humanos suficientes para realizar el estudio.

CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1. Propósito

El estudio de investigación está orientado a dar a conocer los resultados obtenidos del presente estudio, al departamento de enfermería, jefatura de UCIP y sobre todo a las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos, sobre el nivel de conocimiento y práctica de aspiración de secreciones en el paciente intubado con la finalidad de elaborar un programa de educación al personal profesional de enfermería mediante capacitaciones y talleres educativos; que permitan mejorar la técnica de aspiración de secreciones y así brindar un cuidado de calidad.

2.2. Objetivos de la Investigación

2.2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados del Hospital Cayetano Heredia, en el mes de noviembre 2018.

2.2.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento del enfermero sobre aspiración de secreciones de pacientes pediátricos intubados del Hospital Cayetano Heredia, noviembre 2018.

Identificar la práctica del enfermero sobre aspiración de secreciones de pacientes pediátricos intubados del Hospital Cayetano Heredia, noviembre 2018.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de la investigación

López R. Acevedo A. Hernández E. en una investigación realizada en Nicaragua, en el año 2015 buscaron relacionar los conocimientos con la práctica de los cuidados a pacientes pediátricos con ventilación mecánica invasiva. El tipo de investigación fue cuantitativa, de diseño descriptivo. Participaron del estudio 8 enfermeros de la unidad de cuidados intensivos. Utilizaron como instrumento una guía de encuesta y observación elaborado por los autores, que fue validado. Los resultados determinaron que los profesionales de enfermería tienen conocimientos en el nivel bueno, pero no un 94% no cumplen con la aplicación de la técnica haciendo la aspiración incorrectamente. El 100% no utilizó las medidas de bioseguridad y no ausculto los pulmones del niño. (10)

Oña E. Realizo en Ecuador, en el año 2016, un estudio sobre la relación que existe entre la aparición de complicaciones y las técnicas de aspiración de secreciones en paciente intubados. El estudio fue de tipo cuantitativo y cualitativo con diseño transversal, correlacional y descriptivo. Participaron todo el personal de enfermería, utilizaron como instrumento la encuesta y la observación. Los resultados determinaron que el 55 % del personal respondieron los ítems en forma correcta, y en la ficha de observación el 45% se equivocaron en la práctica y no cumplieron con las normas establecidas. Concluyendo que el personal de enfermería tiene conocimiento y al momento de poner en práctica no realiza todo el proceso correcto. (11)

Mamani V. En el año 2014, en Bolivia realizo un estudio con la finalidad de evaluar si el personal de enfermería cumplía con los estándares durante la aspiración de secreciones bronquiales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Este estudio fue de tipo cualitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal y de Intervención. Participaron 12 Enfermeras. Utilizaron como instrumento una tabla de observación estructurada según la escala de Osgood (SI, NO), con un total de 36 ítems, el cual fue validado. Los resultados determinaron que el 8% fue Excelente, el 25% Muy Bueno, el 30% Bueno y 37% malo, se

concluye que la mayor parte de las aspiraciones realizadas no cumplen con los estándares para el procedimiento. (12)

Cahua S. en Lima - Perú, en el año 2013 hizo un estudio con la finalidad determinar los conocimientos y la práctica sobre la técnica de la aspiración de secreciones de pacientes pediátricos intubados. Fue de tipo cuantitativo, de diseño exploratorio y trasversal. Participaron del estudio 20 enfermeros. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario y lista de chequeo, los cuales fueron sometidos a juicio de expertos con R de Pirson de 0.2 y la validez con kuder de Richardson de 0.58. Los resultados mostraron del 100% que en el conocimiento y la se evidenciaron la misma proporción en un 50% (13)

Gamboa B. Huamanchoque H. Ramos M. realizaron en Lima el año 2012, con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento y práctica del cuidado de las vías áreas con tubo orotraqueal que realizan las profesionales de enfermería. El tipo de investigación fue cuantitativa, con diseño correlacional. Participaron 30 enfermeras. Para el nivel de conocimiento utilizaron una encuesta con 20 preguntas y para la práctica una lista de cotejo. El instrumento fue validado con un Alfa de Crombach 0.87. Los resultados demostraron que un 50% tuvo un nivel de conocimiento excelente y un 50% de practica excelente con una relación significativa entre las variables con un valor $p = 0,005$ (14)

A nivel local en Lima, también tenemos el estudio de Flores E, Lazo J. En el año 2017 se hizo un estudio con la finalidad de saber si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos críticos. Fue de tipo descriptivo, correlacional, no experimental. Participaron 30 profesionales de enfermería. El instrumento que se utilizo fue el cuestionario y la lista de chequeo. Los instrumentos fueron validados, conocimiento K-R ≥ 0.98 y la lista de chequeo K-R ≥ 0.80 . Los resultados servirán de base en la elaboración de protocolos para mejorar los conocimientos y practica en aspiración de secreciones. (15)

3.2 Base teórica

3.2.1. Generalidades de conocimiento

Conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

El MINSA (2015), Normas Técnicas de Salud “Atención Integral de Salud de la niña y el niño” refiere que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (16)

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este sentido, el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo. (17)

La disciplina que se encarga de reflexionar sobre el conocimiento y su validación se denomina epistemología. Se remonta a los comienzos de la filosofía y uno de los primeros planteos pueden encontrarse en la obra de Platón. Durante mucho tiempo, el criterio para justificar un determinado conocimiento radicaba en su carácter razonable, es decir, sujeto a las exigencias de la razón. Kant (1781), en su obra *Critica de la Razón Pura* logra una síntesis en lo que respecta al raciocinio y al empirismo dando importancia a este último y sentando las bases del modo en que evolucionaría la ciencia. (18)

La epistemología se ocupa de la definición del saber y de los conceptos relacionados, de las fuentes, los criterios, los tipos de conocimiento posible y el grado con el que cada uno resulta cierto; así como la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido. (19)

NIVELES DEL CONOCIMIENTO.

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles,

a. **El conocimiento sensible**, consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.

b. **El conocimiento conceptual**, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres.

c. **El conocimiento holístico** (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad.

La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas.

El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente.

Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás.

3.2.2. Generalidades de práctica (13)

Práctica sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea este: científico o vulgar, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz, es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Este es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz por el sujeto para el logro de los objetivos.

La práctica es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje. Se define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica sus conocimientos sea este científico o vulgar.

Con su práctica el hombre demuestra la corrección objetiva de sus ideas, conceptos, conocimientos, ciencia y comprueba si el conocimiento es verdadero o falso al confrontarla con la práctica, para ver si resulta coincidente con los resultados que esperaba.

3.3.3. Generalidades de aspiración de secreciones en pacientes intubados

Es aquel paciente que cuenta con vía aérea artificial para mantener vía aérea permeable entre el árbol traque bronquial y el aporte del aire por esta razón es importante seguir los principios sobre aspiración que mejora la efectividad y eficiencia a la vez que reduce los efectos colaterales.

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A TRAVÉS DE TUBOS ENDOTRAQUEALES

Las secreciones bronquiales son un mecanismo de defensa de la mucosa bronquial que genera moco para atrapar partículas y expulsarlas por medio de la tos. En pacientes

sometidos de ventilación mecánica por medio de tubos endotraqueales, este mecanismo de expulsar las secreciones sobrantes está abolido y hay que extraerlas manualmente por medio de succión del tubo endotraqueal que ocluyen parcial o totalmente la vía aérea e impiden que se realice una correcta ventilación. Hay un diagnóstico de enfermería que define claramente esta situación este es el codificado como 00031: Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

OBJETIVOS

- Eliminar las secreciones que ocluyen totalmente la vía aérea
- Eliminar las secreciones que ocluyen parcialmente la vía aérea e impide que se haga una correcta ventilación

PRINCIPIOS DE LA TECNICA DE ASPIRACION (20)

Los principios de la técnica de aspiración incluye la técnica estéril, humificación del aire inspirado, hidratación sistémica, el lavado del tubo con solución fisiológica. Para tomara la decisión de realizar esa técnica, el paciente debe presentar secreciones pulmonares, con dificultades para expectorar voluntariamente y dificultad de la respiración, la frecuencia es realizada a demanda.

INDICACIONES:

- Los signos y síntomas que indican la necesidad de aspirar
- Aumento de la frecuencia cardiaca en el paciente.
- Hipotensión arteria
- Intranquilidad y ansiedad en el paciente
- Secreciones visibles y obvias
- Cuanto al auscultar se evidencie ruidos extractores y sibilantes

MÉTODO Y MATERIAL

Podemos distinguir dos formas de succión de las secreciones, una es la que aspiramos con una sonda por medio del tubo endotraqueal, sometiendo al paciente a cambios de presión que va desde la presión positiva que ejerce el ventilador a la presión atmosférica que sometemos al paciente con el método abierto de aspiración, pero hay un método que se

denomina aspiración cerrada, de reciente incorporación a nuestro medio que consiste en igualmente introducir una sonda a través del tubo endotraqueal, pero el ventilador sigue ejerciendo la presión en la vía aérea, que explicaremos con más detalle. Así, tenemos dos métodos de aspiración:

Método de aspiración cerrada:

Procedimiento:

- Mirar Rx previamente
- Auscultar ruidos en todos los campos pulmonares
- Previamente el paciente debe de estar bien monitorizado: FC, FR y SaO₂
- Es necesario que haya dos profesionales, a ser posible un diplomado en enfermería y un auxiliar de enfermería, se trata de una técnica que no requiere condiciones de esterilidad, ya que no se manipula la sonda directamente.
- Se abre el Set de succión cerrada:
- Se quita la conexión del tubo endotraqueal
- Se Pone la conexión en y al tubo endotraqueal que corresponda según el número del tubo
- Se conecta con el cuerpo del sistema
- Se conecta el control del succión al macarrón de aspiración que se coloca previamente entre 20-50 mmHg
- Se hiperoxigena el paciente con la misma regla que el método anterior 30 segundo antes de proceder a la succión y 2 minutos después de terminar el procedimiento
- Se conecta la jeringa de lavado, introduciéndose 0,1-0,2 ml por kilo de peso del paciente
- Se introduce la sonda deslizándola por el plástico protector hasta que llegue a la punta del tubo endotraqueal
- Se succiona con el control de succión intermitentemente durante 3 segundos y se retira la sonda en aspiración, este aspiración no debe de durar más de 1o segundos por aspiración
- Este sistema de aspiración está indicado en pacientes sometidos a ventilación mecánica con sobre PEEP importante y sobre todo en alta frecuencia o en tratamientos como óxido nítrico.

- Hoy día este sistema de aspiración reporta importantes ventajas que el abierto

MÉTODO ABIERTO DE ASPIRACIÓN POR TUBO ENDOTRAQUEAL

Material:

- Fuente de oxígeno conectada a la bolsa de resucitación con un flujo de oxígeno de 10 litros por minuto
- Sistema de succión, con manorreductor regulador de la presión de succión que se va a ejercer
- Jeringas de 1 y 2 ml de suero salino al 0,9%
- Sonda del calibre adecuado (sondas de 5 a 8 F. para neonatología y sondas de 9 a 16 F. para pacientes pediátricos)
- Es aconsejable que las sondas vayan provistas de una válvula de control de succión
- Bolsa de resucitación (ambú) del tamaño adecuado al paciente que le vamos a aspirar las secreciones

PROCEDIMIENTO:

Descripción del procedimiento:

ANTES DEL PROCEDIMIENTO

- Mirar Rx previamente
- Auscultar ruidos en todos los campos pulmonares
- Verificar presencia de secreciones en boca y nariz
- Previamente el paciente debe de estar bien monitorizado: FC, FR y SaO₂
- Es necesario que haya una enfermera y un asistente, se trata de una técnica que se debe hacer en condiciones de esterilidad.
- Se colocara al paciente en un ángulo de 45 grados.
- lavados de manos clínicos.
- Colocación de barreras de protección
- El enfermero/a que va realizar la técnica se pone un guante estéril en la mano diestra, la mano no diestra es con la que manejará el control de succión
- El enfermero/a o asistente ayudante, preparará el material necesario:

- Jeringa de 1 y de 2 ml, con suero al 0,9%
- Sondas de calibre adecuado (debe tener un diámetro externo no superior al tercio del diámetro externo del tubo endotraqueal)
- Dispositivo de succión colocado a una presión máxima de succión que va desde 20-50 mmHg, según el tamaño del paciente y con la presión que quiera ejercer el enfermero/a que realiza la técnica

DURANTE DEL PROCEDIMIENTO

- Se conecta el tubo de succión al control de succión que viene provisto con la sonda con la mano no diestra, tomando la sonda con la mano diestra.
- El ayudante desconecta el tubo endotraqueal del sistema de ventilación (algunos dispositivos finales de conexión a los ventiladores van provistos de una válvula por las cuales se introduce la sonda).
- Es aconsejable hiperoxigenar al paciente con bolsa de resucitación con bolsa de resucitación con FO2 al 100%. Dar por lo menos 10 respiraciones (bolseo) o en tiempo un minuto.
- Se introduce la sonda suavemente sin aspirar y retire hasta 0.5 a un 1 centímetro por debajo de la punta TET, ya que Los tubos endotraqueales van marcados por cm, teniendo unas rayas que nos indica la distancia del tubo, no introducir la sonda más allá de la distancia que es marcada por el tubo endotraqueal, y de hacerlo extremar las precauciones para atender cualquier complicación que pueda surgir con la estimulación de la mucosa traqueal, como pueden ser los reflejos vaso vágales, etc.
- Retire la sonda aspirando y rotando suavemente hasta sacarlo por completo TET.
- En ocasiones por estar muy densas secreciones, se debe de fluidificar estas para poder hacer más idónea la succión, esto se suele hacer con suero salino al 0,9%, se introduce entre 0.1-0,2 ml por kg. de peso, a prescripción del enfermero/a responsable de realizar la técnica
- El tiempo recomendado de succión por sonda no debe exceder del 10 segundos de succión
- Dejar al menos 1 minuto de descanso entre la segunda o sucesivas succiones, hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno, por encima del 90%
- En caso de que la saturación no suba por encima del 90%, se debe de ventilar con bolsa resucitadora al menos durante 2 minutos, hasta conseguir saturaciones por encima del 90%.

- Conectar a ventilación mecánica o dispositivo que maneje el paciente.

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO

- Auscultar los pulmones para verificar permeabilidad de vías aéreas y verificar eficacia de los procedimientos.
- Aclarar goma transparente de aspiración con agua destilada y proteger con funda estéril.
- Retirarse los guantes con la sonda en el interior de los mismos.
- Desechar guantes, sonda, mascarillas, en desechos contaminados.
- Deje el equipo de aspiración reanimación listo.
- Higienización de manos clínicas
- Observar al paciente y dejarlo en posición cómoda.
- Anotar en registros de enfermería el procedimiento las características de las secreciones.

COMPLICACIONES DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO ENDOTRAQUEAL. (20)

Entre las complicaciones más frecuentes tenemos:

HIPOXIA

Es la ausencia de oxígeno suficiente, Cuando se realiza el procedimiento además de secreciones se aspira oxígeno por lo tanto es muy importante hiperoxigenar al paciente con FIO₂ al 100%

ARRITMIA

Son los latidos irregulares del corazón y pueden ser provocadas por la hipoxia miocárdica y por el nervio vago. Para ello se debe monitorizar la frecuencia y el ritmo cardíaco en todo momento.

HIPOTENSION

Es cuando la presión arterial es baja y no hay una buena circulación sanguínea aparece como resultado de la hipoxia, bradicardia y estimulación del nervio vago.

ATELECTASIA

Colapso alveolar o pulmonar ya sea parcial o total, se presenta como resultado a la alta presión negativa durante el procedimiento.

PARO CARDIACO

Es una de las complicaciones más severas, se debe tener en cuenta la búsqueda de arritmia durante y después del procedimiento. En caso de aparezca dejar de aspirar y brindar oxígeno al 100% hasta que el ritmo cardíaco vuelva a su normalidad, tener preparado coche para RCP.

RIESGO DE INFECCION

Para evitar una infección debemos de realizar un procedimiento aséptico antes y durante, con las barreras de protección adecuada.

CONTRAINDICACION DE ASPIRACION DE SECRECIONES (20)

- Está contraindicada en obstrucción de vías aéreas de cuerpo extraño.
- **Broncoespasmo:** porque existe la hiperactividad bronquial y la inflamación de los cuales evita el avance de la sonda de aspiración

El presente estudio se fundamenta en la Teoría de Patricia Benner en su obra del principiante al experto, donde describió la relación entre el conocimiento y la práctica profesional. Siendo así que la presente investigación busca establecer estos dos aspectos en el cual señala que existe el saber teórico, y un saber práctico. Respecto al saber teórico explica que se da cuando el enfermero asimila un conocimiento ya sea en pre grado o post grado y establece relaciones causales entre diferentes sucesos y el saber práctico es cuando el profesional adquiere habilidad desafiando el saber teórico y esto se puede dar con la experiencia (21)

A medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento se mezcla con la práctica; describiendo cinco etapas de competencia: principiante avanzado, competente, eficiente y experto.

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo de estudio

El estudio investigación es descriptivo las variables serán medidas cuantitativa, de corte transversal, porque se realizara en un determinado.

4.2. Área de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, que se encuentra situado en Av. Honorio Delgado 262, Urb. Ingeniería - San Martín de Porres, Lima - Perú; el hospital es de tipo III, cuenta con especialidades. Se investigará específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, que fue elegido por las investigadoras porque se encuentran pacientes pediátricos que requieren de este procedimiento.

4.3. Población y muestra

Estará constituido por 16 profesionales que cumplan con los criterios de inclusión. Fueron elegidas del registro de asistencia.

Criterios de Inclusión:

- Todo el personal Profesional de enfermería que se encuentren laborando en el área asistencial en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Cayetano Heredia.
- Ambos sexos
- Los que firmen el consentimiento informado (ANEXO 1).

Criterios de Exclusión:

- Profesional en enfermería que trabaja en el área administrativa.
- Que se encuentren realizando prácticas, pasantías o vacaciones.

4.4. Definición operacional de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Variable 1: Nivel de conocimiento sobre Aspiración de secreciones en pacientes intubados.	Son un conjunto de información, conceptos, que poseen los profesionales de enfermería en la Aspiración de secreciones en pacientes intubados.	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Objetivo • Principios de aspiración • Indicaciones • Técnicas de aspiración • Complicación • contraindicación 	Es toda información que tiene los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones.	<p>Alto : 11-15</p> <p>Medio: 06- 10</p> <p>Bajo 0- 05</p>
Variable 2: Práctica sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados.	Son las acciones, actividades o ejercicios de un arte aplicando los conocimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Antes del procedimiento 	Son las destrezas y habilidades que presentan los profesionales de enfermería para poder realizar un procedimiento	<p>Cumple: 19</p> <p>No cumple:0-18</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Durante el procedimiento 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Después del procedimiento 		

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Para la variable conocimiento se usara la encuesta y para la variable práctica, se utilizará observación.

Los instrumentos que se utilizarán son:

Para la variable 1: Nivel de conocimiento

Cuestionario con 15 preguntas cerradas y 2 partes, la primera dirigida a recoger información sobre los aspectos sociodemográficos y dirigida a recoger información sobre los conocimiento en relación a la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal.

Para la interpretación de los resultados obtenidos en la herramienta informativa.

Puntuación

Puntaje	Nivel de conocimiento
De 11 a 15.	Alto
De 6 a 10.	Medio
De 0 a 5.	Bajo

Variable 2: Práctica

Se utilizará una lista de chequeo consta de 19 ítems, con respuestas dicotómicas (Si, no) y para la interpretación de los resultados obtenidos en la herramienta informativa, se categorizara en:

- Cumple: 19
- No cumple: 0-18

Validación:

Fue validada por Cahua, S. en su investigación denominada Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes Intubados en la Unidad de

Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora-2013. El instrumento fue validado con R de Pearson de 0.2 y alfa de Cronbach según cuadro:

Cuadro 1: Estadístico de confiabilidad

Variabes	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos	N° de elementos
Conocimiento	.927	.927	15
Practica	.689	.689	25

Fuente: Elaboración de las investigaciones

Según la tabla de Kuder Richardson, este resultado de confianza se ubica en el rango de 0,66 a 0,99, siendo muy confiable y de excelente confiabilidad, la aplicación de los instrumentos.

4.6. Plan de recolección de información

- a. Se cuenta con el permiso del comité de ética de la UPCH
- b. Se coordinara con la jefatura de enfermería del hospital Cayetano Heredia para la aplicación de los instrumentos.

Plan de recolección de datos.

- a. Solicitar el permiso a la dirección del hospital correspondiente.
- b. Solicitar la nómina de las enfermeras del servicio de la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital Cayetano Heredia.
- c. Se coordinara con la jefa del servicio de la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital Cayetano Heredia.
- d. Se presentara en los turnos de cada enfermera y se describirá sobre el objetivo del estudio.
- e. Se procederá a entregar el consentimiento informado.
- f. Se otorgara el cuestionario en el cual responderán las preguntas, siempre y cuando acepten participar y firmen el consentimiento.
- g. Posteriormente se visitara a las enfermeras para la realización de la lista de chequeo mediante la observación antes, durante y después del procedimiento.

4.7. Plan de análisis y tabulación de datos

Los datos estarán codificados y luego ingresados a una base, creada en el programa Excel para su posterior análisis y presentación.

Para determinar el conocimiento y práctica de las profesionales enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados, se obtendrán cuadros de distribución de frecuencia según las escalas de clasificación (para conocimiento alto, medio y bajo; para la práctica cumple y no cumple).

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Aspectos éticos

En esta investigación científica se tendrá en cuenta las normas de la conducta ética de toda investigación basada en el Belmont Report, que postula los principios éticos siguientes ¹⁸

Principio de Beneficencia

Permite buscar el bienestar de los participantes, sin perjudicarlos es decir evitando el daño deliberado o el riesgo de causar daño. Durante el desarrollo de la presente investigación se evitará perjudicar a los investigados, para lo cual no se emitió juicios de valor en relación al trabajo que desempeñan y manteniendo en estricto anonimato los instrumentos que se utilizaron.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana

El cual incluye la autodeterminación y la información completa, en el primero se solicitará la participación en la investigación y en el segundo se brindará la información solicitada referente a la investigación. En la presente investigación se solicitará autorización a los participantes, asimismo se brindará información respecto a la investigación, donde el investigado rubricará la firma en la hoja de consentimiento autorizando así, participar en la investigación.

Principio de Justicia

Incluye el derecho del sujeto a un trato justo, es decir un trato imparcial o equitativo sin distinción de raza, sexo, edad, religión, posición o cultura. En la presente investigación el principio de justicia se mantuvo firme, inalterable y arraigado.

5.2. Cronograma

Actividades	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M
Elaboración del proyecto de investigación	X											
Corrección del proyecto de investigación		X										
Aprobación del proyecto de investigación			X									
Recolección de datos				X	X	X						
Análisis y sistematización de datos							X	X				
Elaboración del informe final									X			
Revisión del informe final										X		
Presentación del informe final											X	
Aprobación del informe final												X

5.3. Presupuesto

Código de clasificador de gastos	Denominación del bien y servicio	Unidad de medida	Cantidad	Precio Unitario	Total
5.4.11.10	Remuneraciones				
	Asesores	Asesores	1	00.00	00.00
	Estadístico	Estadístico	1	500.00	500.00
Sub total					500.00
5.5.11.30	Material de consumo				
	Material de escritorio				
	Papel bulky tamaño oficina	Millar	2	25.00	50.00
	Folder de manila	Docena	1	20.00	20.00
	Lapicero	Caja	01	10.00	10.00
	Papel Bond 80 gr. A4	Millar	04	25.00	100.00
	Borrador	Unidad	02	01.00	02.00
	USB	Unidad	02	20.00	40.00
	Liquid paper	Unidad	02	03.00	06.00
	Tinta para impresión	Unidad	02	100.00	200.00
Sub total					378.00
5.5.11.36	Servicio de terceros - Personas Jurídicas				
	Internet	Hora	30		30.00
	Copias	Hojas	400		40.00
	Tiños	Hojas	80		40.00
	Anillado	Ejemplar	04		20.00
	Impresión	Hojas	100		100.00
	Movilidad local	Por mes	02		400.00
	Empastados	Ejemplar	07	55.00	385.00
Sub total					1015.00
TOTAL					1,893.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira D, De Campos R, Da silva S, Garbini L, Merizio M, Barcellos M. Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con vía aérea artificial. Revista latino-Am.Enfermagem [Publicacion periódica en línea] 2012. Septiembre-Octubre [Citada: 2017 abril 28]; 20(5): [11pp.]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_23.pdf
2. Parra M. Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. Masson S.A, 2003.
3. Pérez L. Conocimiento y manejo de la técnica de aspiración de secreciones en el neonato por parte del personal de enfermería (Diplomado en especialidad en neonatología). México: Universidad Michoacana De San Nicola De Hidalgo; 2013.[Citado: 2017 abril 2017].Disponible en: <https://es.slideshare.net/b1ktor/01-investigacion-aspiracion-de-secreciones-1>
4. De Souza M, Garrido W, Lameda J, Vargas E. Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Clínica Razetti, Barquismedo-Edo.Lara (Tesis para optar el título de licenciado en enfermería). Venezuela: Universidad Centro occidental “Lizandro Alvarado” Decanato de Ciencias de la Salud; 2011. [Citado: 2017 abril 29].Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3981/1/Tecnicas-de-aspiracion-de-secreciones-bronquiales-que-realiza-el-personal-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos.html>
5. Ministerio de salud. Manual de procedimientos técnicos del profesional de enfermería. Lima 2010. [Citado: 2017 abril 2]. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20TECNICOS%20DPTO%20ENF%202010.pdf>

6. Olarte L, Rodas J, Rosas S. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en pacientes intubados de la unidad de terapia intensiva e intermedia del instituto Nacional de enfermedades neoplásicas, lima, 2017 (Trabajo para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos). Lima: Universidad Peruana Unión. [Citado: 2017 mayo 10]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/798/Lizbeth_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y
7. Alspach. Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. 2013; 5 (5): 43-50
8. Narciso R. Nivel de conocimiento y practica que tiene el enfermero(a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Vitarte, mayo 2008- enero 2009 (Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería de emergencias y desastres). Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2009. [Citado: 2017 abril 29]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4373/1/Narciso_Quispe_Raul_Dario_2009.pdf
9. Boletín epidemiológico Hospital Cayetano Heredia. Mayo 2018. [Citado: 2018 julio 30]. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/SalaSituacionalEpidemiologica/2018/05/BoletinMayo_lilia.pdf
10. López R, Acevedo E. Conocimientos y prácticas de los cuidados que brinda el personal de enfermería de enfermería a pacientes con ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez Managua II semestre 2015 (Trabajo para optar el título de enfermera). Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua. [Citado: 2017 abril 29]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2275/1/41194.pdf>
11. Oña K. plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de secreciones y su relación con la aparición de complicaciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del hospital provincial general docente riobamba, Ecuador

- 2017 (proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería). Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. [Citado: 2018 Junio 30]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6044/1/PIUAENF016-2017.pdf>
12. Mamani V. Evaluación del cumplimiento de Estándares de Enfermería en la Aspiración de Secreciones Endotraqueales en Neonatología, UTIN, Hospital Municipal Boliviano Holandés, 2013".(Proyecto para optar al título de Especialista en Medicina Critica y Terapia Intensiva). Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. [Citado: 2018 Junio 30]. Disponible en:
<http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/5555/T-PG%20931.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Cahua S. Conocimientos y prácticas de la Enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos Hospital María Auxiliadora 2013 (Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería intensivista). Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015. [Citado: 2017 abril 29]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4096/1/Cahua_vs.pdf
14. Gamboa B, Huamanchoque H, Ramos M. Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la clínica Good Hope, Lima 2012. Revista científica de Ciencias de la Salud [Publicación periódica en línea] 2016. Agosto [Citado: 2017 abril 29]; 6(1): [81-84]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/217-1-1324-1-10-20160809.pdf>
15. Flores E, Lazo J. Conocimientos y prácticas sobre la aspiración de secreciones en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intermedios neonatales y pediátricos de la clínica San Felipe, Lima 2017 (Trabajo para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos pediátricos). Lima: Universidad Peruana Unión. [Citado: 2017 mayo 10]. Disponible en:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/763/Ebli_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=6&isAllowed=y

16. Ministerio de salud. Normas técnicas de Salud “Atención Integral de Salud de la niña y el niño” 2006.
17. Definiciones.com. Definición de conocimiento. 2010. (Citado el 2 de abril del 2017) Disponible en: :Definición de conocimiento - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz3jeGWKwLW>
18. via Definicion ABC (Citado el 2 de abril del 2017) Disponible en: <http://www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php>
19. Epistemologia. 2008. (Citado el 2 de abril del 2017) Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml#ixzz3jeH5uIBP>
20. Romero E, Tapia E, Vicente M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un Hospital Nacional de Lima Junio 2017 (Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Citado: 2019 enero 09]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1488/Conocimientos_Romero_Rivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Carrillo A, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner Y la práctica clínica. Revista enfermería global [Publicación periódica en línea] 2013. Octubre [Citado: 2017 abril 29]; 12(32): [346-341]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/151581-668041-1-PB.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Introducción

El cuestionario tiene como propósito identificar los conocimientos que tiene el profesional en enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal; es importante contar con su contribución ya que los datos obtenidos sólo podrán ser utilizados para el estudio indicado, además de guardar estricta confidencialidad de los mismos.

I. Datos generales

1. Edad :

- 1.1. < 30 años ()
- 1.2. < 30 años ()
- 1.3. De 31 - 45 años ()
- 1.4. > 46 años ()

2. Sexo :

- 2.1. Masculino ()
- 2.2. Femenino ()

3. Estado civil:

- 3.1. Soltero ()
- 3.2. Casado ()
- 3.3. Separado (a) ()

4. Experiencia profesional en el servicio:

- 4.1. < 1 año ()
- 4.2. De 1 - 5 años ()
- 4.3. > 5 años ()

5. Estudio post grado :

- 5.1. Especialidad ()
- 5.2. Maestría ()
- 5.3. Doctorado ()

Especifique cual: _____

6. Condición laboral

- 6.1. Nombrado (a) ()
- 6.2. Contratado (a) ()

7. Tiene Ud. capacitación recibida acerca de aspiración de secreciones

- 7.1. Si ()
- 7.2. No ()

**8. Tiene Ud. estudios de especialidad en el área de cuidados intensivos
Pediátricos**

- 8.1. Si ()
- 8.2. No ()

Si la respuesta es sí, especifique:

¿Cuándo? _____

¿Dónde? _____

II. DATOS DE CONOCIMIENTO

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

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

- a. Es una técnica estéril que elimina secreciones.
- b. Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.
- c. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente.
- d. Es un procedimiento invasivo que puede producir infecciones.

2. La aspiración de secreciones por T.E.T. tiene como objetivo principal:

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

3. ¿Cuáles son los principios de aspiración de secreciones por T.E.T.?

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

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la aspiración de secreciones por T.E.T.?

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

5. ¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por T.E.T.?

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

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

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

7. ¿Qué es lo primero que considera Ud. antes de aspirar secreciones por T.E.

- a. La posición debe ser decúbito dorsal.
- b. La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.
- c. Preparación del equipo.
- d. Asegurarse de contar con el personal para asistir.

8. ¿Cuál es el primer paso durante la aspiración de secreciones por T.E.T.?

- a. Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
- b. Aspiración del bronquio afectado.
- c. Control de saturación de oxígeno.
- d. Mantener la vía aérea permeable.

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

- a. Cada dos horas
- b. Una vez por turno
- c. Cada vez que sea necesario
- d. cada veinticuatro días

10. ¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por T.E.T.?

- a. Quince segundos
- b. Diez segundos
- c. Veinte segundos
- d. Treinta segundos

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

- a. El número de sonda es menor de 10.
- b. El diámetro de la sonda es $1/3$ del diámetro de T.E.T.
- c. El diámetro de la sonda $2/3$ al diámetro del T.E.T.
- d. No se toma en cuenta de número de sonda.

12. ¿Durante la aspiración de secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?

- a. Constante
- b. Intermitente
- c. Alternada
- d. No se toma en cuenta

13. Después del procedimiento de aspiración de secreciones por T.E.T. se debe tener en cuenta:

- a. Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal.
- b. Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes.
- c. Control de SpO₂ después de dos horas.
- d. Colocar al paciente decúbito lateral.

14. ¿Cuál es la complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones por T.E.T.?

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

15. ¿Cuál es la contraindicación relativa para aspirar secreciones por T.E.T.?

- a. Neumonía basal.
- b. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
- c. Enfermos con trastornos de la coagulación.
- d. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Anexo 3: Tabla de códigos del Instrumento 1

1 = Correcto 0 = Incorrecto

Ítems	Puntuación
1	b = 1
2	a=1
3	d=1
4	a=1
5	a=1
6	b=1
7	c=1
8	a=1
9	c=1
10	b=1
11	b=1
12	b=1
13	b=1
14	b=1
15	b=1



Anexo 4: Instrumentos 2

Lista de chequeo

Enfermera (o) observada (o).....

Fecha: Hora: Turno:

ÍTEMS	SI	NO
ANTES DE LA ASPIRACIÓN LA ENFERMERA		
1. Se lava las manos		
2. Ausculta al paciente		
3. Verifica la saturación		
4. Prepara el material (N° de sonda de aspiración, succión portátil operativa, bolsa de resucitación manual, frascos con agua estéril para aspiración) Hiperoxigena al paciente		
5. Se colocan los guantes estériles y mascarilla		
6. Expone la vía aérea artificial del paciente		
DURANTE LA ASPIRACION LA ENFERMERA		
7. Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva		
8. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos		
9. Duración por aspiración menor de 10 segundos		
10. Verificar la saturación por oximetría de pulso		
11. Brinda oxigenación al paciente		
12. Lava la sonda de aspiración		
13. Repite los pasos según necesidad		
DESPUES DE LA ASPIRACION LA ENFERMERA		
14. Ausculta los campos pulmonares		
15. Observa el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR.		
16. Desecha los guantes		
17. Desecha las soluciones usadas.		
18. Se lava las manos		
19. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal		