



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LA TECNICA DE ASPIRACION DE
SECRECIONES EN LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS PEDIATRICOS DE UN HOSPITAL NACIONAL.**

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

INVESTIGADORAS

ARCE CONDOR, Gissela Angelica

OSORIO JAVIER, Carmen Santa

VELASQUEZ PEREZ, Cecilia

ASESORA

Mg. Inés Silva Mathews

**LIMA-PERÚ
2017**

Mg. INÉS SILVA MATHEWS
Asesora

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	01
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1. Planteamiento del problema	03
1.2. Formulación del problema	04
1.3. Justificación	04
1.4. Factibilidad	04
CAPITULO II: PROPÓSITO, OBJETIVOS	05
2.1. Propósito	05
2.2. Objetivos	05
2.3. Objetivos específicos	05
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO	06
3.1. Antecedentes	06
3.2. Base Teórica	08
CAPITULO IV: MATERIAL Y METODOS	16
5.1 Diseño Metodológico	16
5.2. Población y muestra	16
5.3. Variables	17
5.4. Definición operacional de variables	18
5.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos	18
5.6. Plan de tabulación y análisis de datos	19
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	20
6.1. Consideraciones éticas	20
6.2. Consideraciones administrativas	20
6.3. Presupuesto	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	25

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar los conocimientos y prácticas de la técnica de aspiración de secreciones en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional. Material y método se realizará un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estará conformada por 18 enfermeras que laboran en la UCIP. Para la recolección de datos hará uso de las técnicas de entrevista y observación y como instrumentos se utilizarán un cuestionario y una guía de observación ambos instrumentos elaborados por las investigadoras que serán sometidos a juicio de expertos y prueba piloto. Una vez recolectados los datos se ingresarán a una base de datos en Microsoft Excel 2016, los resultados serán presentados en gráficos y/o tablas estadísticas.

Palabras clave: conocimiento, práctica, aspiración de secreciones.

INTRODUCCIÓN

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, son atendidos niños desde un mes hasta los 13 años once meses y veintinueve días de edad. El origen de su ingreso está relacionado a la presencia de diversas patologías de alto riesgo, la gran mayoría de estos pacientes están intubados y dependen de ventilación mecánica, la cual conlleva a cuidados especializados del personal de enfermería, entre ellos la realización de procedimientos como la aspiración de secreciones.

La aspiración de secreciones es un procedimiento realizado por el profesional de enfermería que con más frecuencia se realiza en la unidad de cuidados intensivos para mantener las vías aéreas permeables de los pacientes intubados o traqueostomizado. Un paciente sometido a ventilación mecánica ha perdido la función vital de la vía aérea superior como es la humidificación y el calentamiento del aire que respiramos. Generalmente los cilios del árbol traqueobronquial actúan como un tapiz rodante, desplazando hacia arriba la humedad de las células caliciformes de las glándulas mucosas, arrastrando con ello las materias extrañas, bacterias entre otros, debido a la acción del tubo o traqueostomo, esta acción ciliar también se encuentra deprimida¹.

Las complicaciones que se pueden desarrollar relacionadas con la presencia de secreciones en el árbol bronquial son entre otras: la obstrucción del tubo endotraqueal, de la cánula de traqueotomía, atelectasias, hipotensión, arritmias e infecciones graves, todo lo cual puede llegar a poner en peligro la vida del paciente siendo por tanto necesario la aspiración de secreciones mediante una técnica siempre estéril la cual exige conocimientos, habilidades para que se cumpla con su objetivo, y se evita la mala praxis los riesgos ya mencionados, como son los procesos invasivos si no se aplican los principios de asepsia, los momentos de aspiración, el tiempo entre otras².

El procedimiento de aspiración como parte del cuidado del paciente con tubo endotraqueal exige un correcto uso de la técnica como tal, y el contar con herramientas que permitan tener una rápida direccionalidad en el actuar, contribuyendo en la eficiencia de la técnica, previniendo los riesgos asociados con el tubo endotraqueal por ventilación mecánica².

Esta investigación se dará a partir de una revisión teórica la cual permitirá la socialización y sensibilización de las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos respecto al tema a investigar, brindar información actualizada sobre los conocimientos y prácticas de la enfermera en la técnica de aspiraciones de secreciones del paciente pediátrico contribuyendo así mejorar la calidad de atención de enfermería.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, son atendidos pacientes en estado crítico y de alta complejidad; con diferentes diagnósticos, que requieren de distintos dispositivos invasivos entre ellos pacientes sometidos a ventilación mecánica ya sea mediante tubo endotraqueal o traqueostomía, estos pacientes tienen mayor riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias, para disminuir este peligro es necesario que la enfermera tenga conocimientos y manejo adecuado de la aspiración de secreciones ya que este es un procedimiento netamente de enfermería.

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

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

Por lo expuesto y considerando la responsabilidad que tiene la enfermera en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, surge la necesidad de dar respuesta a la siguiente interrogante.

1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de la técnica de aspiración de secreciones en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional?

1.2. Justificación

El presente proyecto de investigación es importante realizarlo porque en la UCIP el procedimiento que con más frecuencia se realiza es la aspiración de secreciones y la enfermera es la que ejecuta, para ello es necesario que tenga conocimientos y capacidad intelectual para que lo realice de manera oportuna, adecuada y sea de calidad. Sin embargo esto no se ve, ocasionado riesgos y complicaciones que ponen en peligro la vida de paciente. Para esto es necesario que la enfermera cuente con conocimientos teóricos y prácticas adecuadas sobre la aspiración de secreciones, de esta manera sea una intervención efectiva y evite complicaciones.

1.3. Viabilidad y Factibilidad

El proyecto de investigación es factible, ya que existe el interés de apoyo por la jefatura de enfermería dado que reconoce el problema de la falta de conocimientos y manejo de la técnica que contribuirá a la calidad de atención. En relación al financiamiento, será de responsabilidad de las investigadoras.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO, OBJETIVOS

2.1. Propósito

A partir de una revisión teórica permitirá la socialización y sensibilización de las enfermeras que laboran en la UCIP, con respecto al tema a investigar; brindar información actualizada sobre los conocimientos y prácticas que tiene las enfermeras en la técnica de Aspiración de secreciones para el paciente pediátrico, y previniendo complicaciones que determinen una limitante en el cuidado crítico.

2.2. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la técnica de aspiración de secreciones en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Nacional Cayetano Heredia, octubre 2017.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre la técnica de aspiración de secreciones que tienen las enfermeras de la UCIP.
- Identificar la práctica sobre la técnica de aspiración de secreciones que tienen las enfermeras de la UCIP.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

En relación a los antecedentes de la investigación se encontraron las siguientes investigaciones, que tiene relación con nuestras variables:

Gamboa B, Huamanchoque H, Ramos M. (2012) se realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo oro-traqueal en la Clínica Good Hope” Lima - UPU revista científica ciencias de la salud. El estudio realizado fue observacional, descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. Para el nivel de conocimientos se utilizó un cuestionario de 20 preguntas y para la práctica se utilizó una lista de cotejo de 25 criterios. La prueba de confiabilidad se estableció según el coeficiente alfa de cronbach (0,87), del 100% de las enfermeras de la muestra, se evidencio que el 50% tuvo un nivel excelente de conocimientos acerca del cuidado de la vía aérea y la práctica del cuidado del mismo modo 50%. Según la prueba estadística del Chi cuadrado de Pearson, se encontró relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo oro-traqueal.¹

Cahua (2013) se realizó un estudio titulado “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” UNMSM – Lima – Perú. Unidad de Post Grado. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal. Los resultados fueron; del 100%(20), 50%(10) conoce, 50%(10) no conoce y en la práctica 50%(10) es adecuado, un 50%(10) inadecuada.²

Mamani V.(2014) “Evaluación del cumplimiento de Estándares de Enfermería en la Aspiración de Secreciones Endotraqueales en Neonatología, UTIN, Hospital Municipal Boliviano Holandés, 2013” Universidad Mayor de San Andrés. La Paz - Bolivia se realizó un estudio de tipo cualitativo, Observacional, descriptivo, de corte transversal y de

Intervención, con una población constituida por doce Enfermeras Profesionales, quienes previo consentimiento informado, fueron evaluadas por medio de una tabla de observación estructurada según la escala de Osgood (SI, NO), con un total de 36 ítems. Los resultados evidencian que el 58% del personal profesional de enfermería cuenta con la especialidad en Terapia Intensiva y el 42% de las enfermeras no cuentan con la especialidad, según los indicadores de evaluación que se emplearon los resultados fueron los siguientes: el 8% Excelente, el 25% Muy Bueno, el 30% Bueno y 37% malo³.

Ñuñuvera López y Vásquez Saavedra, (2016) se realizó un 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, 2016" Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo correlacional; la muestra estuvo constituida por un total de 37 enfermeras a quienes se les aplicó un cuestionario (instrumento N°1) para evaluar el nivel de conocimiento y se realizó observación utilizando una lista de cotejo (instrumento N°2) para determinar el nivel de cuidado. Encontrando que: el 10.8% de las participantes tiene conocimiento alto, el 54.1% tiene conocimiento regular y el 35.1% tiene conocimiento deficiente. Con respecto al cuidado de la vía aérea fue el 32.4 % brinda un cuidado adecuado, mientras que el 67.6% brinda un cuidado inadecuado⁴.

Oña Elizabeth (2017) "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 Riobambase". Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato- Ecuador. Se realizó una investigación de campo de tipo correlacional y descriptiva, basándose en un enfoque cuantitativo y cualitativo con un diseño transversal tomando en cuenta que el universo era pequeño se tomó como muestra a todo el personal de enfermería e internas que se encuentran laborando en el área durante ese lapso de tiempo, usando como técnica la encuesta y la observación con un cuestionario y una ficha de observación previa mente preparado. Una vez finalizada la tabulación encontramos con los siguientes resultados el 55 % del personal contesto correctamente los ítems es decir que tiene conocimientos sobre el tema. Mientras que el

45% del personal se habían equivocado, y en la ficha de observación no se cumplieron con las normas establecidas, y lo mencionado en dicha encuesta⁵.

3.2. Base Teórica

Generalidades del conocimiento.

El conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad indispensable para la práctica en el proceso del cual se crean los conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa; los fenómenos, las 20 propiedades y las leyes del mundo objetivo y tienen una existencia real en forma del sistema lingüístico⁷, Según: Israel Adrián Núñez Paula (2004), el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta¹⁰.

Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claras, precisos, ordenados vago e inexactos, el cual puede ser clasificado como conocimiento vulgar, llamando así a todas las representaciones que el común de los hombres hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata de los fenómenos naturales y sociales.

Para la pedagogía conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es el propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.⁶

El conocimiento en enfermería

Sin duda, el actual estado de estructuración del conocimiento de enfermería viene dado por el hecho de que "el cuidado" ha sido una actividad que durante siglos ha carecido de sistematización conceptual, de interés en la búsqueda de fenómenos a los cuales hay que dar una explicación, e incluso carece de una sólida tradición historiográfica que nos permita

hoy día reconstruir nuestro pasado desde las fuentes primarias. Sin embargo, es necesario en este momento en donde se identifica el cuidado como un fenómeno universal, que se expresa en acciones y esas acciones son diferentes según las distintas culturas por parte de quienes dan cuidado y quienes lo reciben, según las percepciones, experiencias y significados⁷.

Para Jean Watson (1985), el cuidado es el ideal moral de enfermería, un esfuerzo epistémico, el punto inicial de la acción y una transición única entre la enfermería y el otro o los otros. Lenninger (1978), en un sentido genérico, se refiere a aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores, que son dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de la vida humana. Para M. Mayeroff, el cuidado es ayudar a alguien a crecer hacia la autorrealización o auto crecimiento, se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona, promueve la realización del que da cuidado, en lo llamado certidumbre o condición básica; el que da el cuidado determina la dirección del crecimiento de quien es cuidado, para lo cual es necesario tener en cuenta: los poderes y limitaciones, las necesidades y lo conducente al crecimiento del otro.

Nel Noddings, manifiesta que el cuidado se basa en la receptividad, quien cuida se "siente" con el otro, recibe al otro totalmente. Es un proceso emotivo más que cognoscitivo, y requiere de cambios en la motivación y relación con el otro⁸.

El cuidado requiere ser utilizado como hilo integrador entre la teoría, la práctica y la investigación, con' el objeto de fortalecer y engrandecer el conocimiento de la enfermería fundamentado en el cuidado.

Es necesario dar un significado de la disciplina profesional de enfermería que requiere de:

- Generación y creación de conocimientos propios para resolver los problemas de la práctica profesional de enfermería.
- Validación y replanteamiento de los conocimientos disciplinares.
- Generación y validación de teorías de tipo descriptivo y prescriptivo.
- Realización de investigación científica.
- Cualificación de la práctica en enfermería.

Lograr un significado de la práctica profesional:

La práctica sola no es enfermería. La práctica es la expresión de las teorías y de cómo las enfermeras utilizamos el conocimiento.

- Las actividades que las enfermeras desarrollan son las herramientas de la práctica para manejar los fenómenos de la disciplina.
- La práctica y la investigación son las que, en últimas, dan aporte al conocimiento de enfermería.
- La naturaleza, profundidad y utilización del conocimiento condicionan la práctica.
- El cuidado es la expresión de la práctica y ella debe estar basada en el conocimiento de enfermería o en la ciencia de la enfermería.
- Este conocimiento se debe reflejar en todo lo que hace la enfermera y en todo lo que habla alrededor de lo que debe hacer.
- La comprensión del cuidado es el eje central de la disciplina de enfermería⁹.

Practica: Es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”. Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo.¹⁰

Práctica del cuidado

Es una expresión de la práctica y, por ello, debe basarse en el conocimiento de enfermería o ciencia de enfermería, al considerar que la ciencia de enfermería es el cúmulo de conocimientos que ayudan a resolver los problemas de la práctica. Es por esto fundamental que la ciencia de enfermería tiene que basarse en conocimientos científicos, y el conocimiento científico es un compendio de teorías que deben dar soporte al cuidado. Debe existir una clara relación entre la teoría, la práctica y la investigación en enfermería y lograr entender que el cuidado es fundamentalmente la expresión de la práctica¹¹.

La integración de la teoría con la práctica y la investigación, es la respuesta a la relación de las tres. Es necesario entender que la práctica genera cuestionamientos sobre el cuidado que hay que aclarar e investigar y cuyas respuestas a estos cuestionamientos le corresponde a la investigación. La práctica puede considerarse como la que determina, en última instancia, si los resultados de la investigación son utilizables y, si esto se da, genera autonomía de la misma práctica aumentando la credibilidad y la calidad¹².

La enfermería en cuidados críticos es una especialidad de la profesión de Enfermería que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica al cuidado del paciente crítico. Esta especialidad se denomina también enfermería en cuidados intensivos. Es una rama de la enfermería que se caracteriza por la autonomía que tienen estos profesionales respecto a la toma de decisiones.

Técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados

El paciente intubado es aquel paciente que cuenta con vía aérea artificial para mantener una comunicación permeable entre el árbol traqueo bronquial y el aporte del aire, es por eso que es necesario manejar la técnica adecuada de aspiración de secreciones ya que mejora la efectividad, la eficiencia y la vez reducen los efectos colaterales¹³.

Aspiración de secreciones:

Es una técnica que consiste en la extracción de las secreciones acumuladas en tracto respiratorio superior, por medio de succión y a través del tubo endotraqueal¹⁴.

Objetivos

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

Los principios de la técnica de aspiración incluyen:

- 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.
- El drenaje postural facilita la movilización de secreciones hacia las vías aéreas dentro del alcance de la sonda de aspiración.
- La técnica estéril es de suma importancia para reducir la incidencia de infecciones, lo cual se debe realizar de manera segura, efectiva con una frecuencia establecida.
- La hiperoxigenación y la hiperinsuflación sea con la bolsa de reanimación manual o con un respirador mecánico permiten que la aspiración se realice de manera segura sin reducir seriamente los niveles de oxígeno arterial.¹⁵

Indicaciones

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

- Aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca en el paciente.
- Hipotensión arterial.
- Caída de la saturación de oxígeno
- Intranquilidad y ansiedad en el paciente.
- Secreciones visibles y obvias.
- Cuando la auscultación capte la presencia de ruidos estertores y sibilancias respiratorias.¹⁶

Técnica de Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal del paciente pediátrico:

17

Guía de procedimiento de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal por técnica abierta: (Según guía de procedimiento, Anexo 4)

Complicaciones de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal

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

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 ambú conectado a un flujo de oxígeno al 100%. En el caso de estar conectado a un ventilador, se puede cambiar la FiO₂ al 100%, esto ya lo realizan previamente los ventiladores más modernos mediante un mando adecuado por el tiempo de un minuto¹⁹.

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

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

Atelectasias: La alta presión negativa durante la aspiración, puede causar colapso alveolar e incluso pulmonar, con el fin de prevenir esta complicación la sonda de aspiración deberá ser de tamaño adecuado. Una regla de oro a seguir: la sonda de aspiración no ha de ser un número mayor que el doble del tamaño del tubo endotraqueal; el nivel seguro para la aspiración estará comprendido entre 80 y 120 mmHg.

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

Riesgo de Infección: Si bien los riesgos de contagio durante la maniobra de aspiración de secreciones es algo que ya se ha definido, es recientemente y debido a la aspiración del SIDA cuando se tome conciencia real que supone la citada maniobra.

La Centers for disease control, recomienda que se tomen precauciones universales siempre que se aspire un paciente. De esta forma además del uso de guantes, deberá llevar gafas

protectoras y mascarilla durante la aspiración. Si presentan cortes o abrasiones es aconsejable colocarse dos pares de guantes para mayor protección.

En el futuro al realizar una aspiración de secreciones, aplique no solo 30 las medidas de barrera hacia el paciente, sino que cuide también su propia protección.

Contraindicaciones

- **Absolutas:** Broncoespasmo severo.
- **Relativas:** Enfermo con tendencia al sangrado (alteración de la coagulación)

Prevención de complicaciones en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.

- No intentar forzar la entrada de la sonda de aspiración cuando hay resistencia, ya que puede ocasionar traumatismos de las membranas o pólipos nasales. Si existen datos de hemorragia notificar al médico.
- La aspiración repetida puede producir irritación de las membranas mucosas, edema, dolor, edema laríngeo y traumatismo. Suspender la aspiración si ésta es difícil o existe obstrucción.
- Determinar la necesidad de aspirar las secreciones del árbol traqueobronqueal, valorando el estado del paciente, y evitar una acumulación excesiva de las secreciones.
- Mantener una técnica estéril para reducir el riesgo de infecciones.
- El procedimiento de la aspiración de secreciones no debe durar más de 10 segundos en cada aspiración, y debe haber un intervalo de uno a dos minutos entre cada episodio para dar tiempo al paciente a respirar.
- Tener ambú para oxigenar los pulmones del paciente antes y después de aplicar la técnica, para reducir el riesgo de hipoxemia, disrritmias y micro atelectasias.
- Control de los signos vitales antes y después de realizar el procedimiento, para detectar problemas respiratorios, disrritmias e hipotensión.
- Evitar los traumatismos de la mucosa traqueal durante la aspiración, utilizando sondas de aspiración estéril de material blando con múltiples orificios (las sondas con un solo orificio pueden adherirse a la mucosa adyacente, aumentando posteriormente el traumatismo local).

- Utilizar solución estéril para el lavado traqueal cuando las secreciones están espesas.²⁰

Recomendaciones en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal

- La sonda utilizada para aspirar la tráquea, no debe utilizarse para aspirar la nariz y la boca.
- Utilizar una sonda estéril nueva para cada episodio de aspiración
- Las sondas y los sistemas de aspiración deben ser transparentes para que puedan ser observables las secreciones residuales.
- Es esencial el uso de guantes estériles, ya que se considera a la técnica de aspiración de secreciones una técnica estéril.
- La técnica de aspiración se debe realizar suavemente, ya que la aspiración en forma vigorosa (brusca) puede interrumpir la barrera protectora de moco y producir abrasiones locales, aumentando la susceptibilidad a la infección.
- El aspirador de secreciones debe contar con un filtro para disminuir la aerosolidación de microorganismos o partículas de materias de la bomba de vacío.
- Cambiar los frascos del sistema de aspiración empotrados cada 12 horas o según necesidad²⁰.

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño Metodológico

Se realizará un estudio cuantitativo de método descriptivo exploratorio de corte transversal ya que el dato permite presentar los hallazgos tal y como se suscitan en un espacio y tiempo determinado.

4.2 Área de estudio

La investigación se realizará en el Hospital Nacional Cayetano Heredia nivel III- 1 del Ministerio de Salud, que cuenta con una unidad de cuidados intensivos pediátricos la cual cuenta con la capacidad para atender de 06 camas, la institución está ubicada en el distrito de San Martín de Porres.

4.2. Población y muestra

La población está conformada por 18 enfermeras (os) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos que cumplan con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- Personal profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Personal profesional de enfermería que acepta participar en el estudio voluntariamente y que firma el consentimiento informado anexo 01.

Criterios de exclusión

- Personal profesional de enfermería que asume funciones administrativas (Jefa de servicio).
- Personal que se encuentre de vacaciones, con licencia de enfermedad o por maternidad.

Muestra: 18 enfermas

4.3. Variables:

Variable Independiente: Conocimientos y prácticas de la Técnica en la Aspiración de secreciones

4.4. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Conocimientos sobre la aspiración de secreciones	Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que tiene una persona, pueden ser claras precisas y ordenadas.	<p>Técnica de aspiración de secreciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Objetivos • Principios • Indicaciones • Complicaciones • Contraindicaciones • Técnica de aspiración 	Es toda aquella información que tiene la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones.	Según el nivel de conocimiento: alto 15-18 puntos medio 11-14 puntos bajo 0-10 puntos
Practica sobre la aspiración de secreciones	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	<p>Práctica de la técnica de aspiración de secreciones según la guía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes del procedimiento • Durante el procedimiento • Después del procedimiento 	Habilidades, destrezas que tiene la enfermera para desarrollar la técnica de aspiración de secreciones.	<p>Cumplimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple

4.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para recolectar la información se hará uso de las técnicas de entrevista y observación y como instrumentos se utilizarán un cuestionario y guía de observación, ambos instrumentos elaborados por las investigadoras.

El cuestionario estará conformado por 18 preguntas; con 4 alternativas de respuesta con una alternativa correcta. Las alternativas serán codificadas de la siguiente manera: respuesta correcta: 1 punto, respuesta incorrecta: 0 puntos, haciendo un total de 18 puntos. Para agrupar el puntaje se utilizó la Escala de Estaninos clasificando el puntaje en 3 categorías:

- ✓ Alto: 15 a 18 puntos
- ✓ Medio: 11 a 14 puntos
- ✓ Bajo: 0 a 10 puntos

La guía de observación está conformada por 33 ítems, que evaluarán los tres momentos del procedimiento, antes durante y después, si hace en su totalidad el 100% de los ítems observados cumple con la técnica, se categorizarán en:

- ✓ Cumple
- ✓ No cumple

Estos instrumentos serán validados mediante juicio de expertos conformado por 8 enfermeras especialistas en el tema, para la confiabilidad se determinará por el criterio de la consistencia interna utilizando la prueba Alfa de Crombach y serán aplicados mediante una prueba piloto.

Procedimiento de recolección de datos

El estudio pasará para la aprobación del Comité de Ética de la UPCH. Se solicitará la autorización del Director del Hospital Nacional Cayetano Heredia, la jefatura médica y de enfermería del servicio de UCI pediátrico. Obtenidas las autorizaciones se contactará con las enfermeras a participar en el estudio para solicitar su participación voluntaria y la firma del consentimiento informado.

- El cuestionario será aplicado en la sala de reuniones dependiendo del turno de la enfermera, con un tiempo de 30 minutos aproximadamente por única vez.

- La guía de observación, será aplicada directamente por las investigadoras por única vez dependiendo del turno de la enfermera que será antes, durante el procedimiento de aspiración de secreciones hasta su término, que estarán sujetos a las condiciones del paciente. Cada enfermera será observada una (01) sola vez.

5.6. Plan de tabulación y análisis de datos

Una vez recolectados los datos se vaciarán a una base de datos Microsoft Excel 2016, los resultados serán presentados y analizados en gráficos y/o tablas estadísticas.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Consideraciones éticas

En la presente investigación es necesario considerar la autorización respectiva de la institución y el consentimiento informado es decir los profesionales de enfermería sujeto a estudios que laboran en la UCIP, expresándole que la información es de carácter anónima y confidencial informado se protegerá y cumplirá al máximo los principios éticos de acuerdo a lo establecido por la Universidad Cayetano Heredia.

Principio de Autonomía: Los profesionales de enfermería serán informados acerca de los objetivos de la investigación, firmando así un consentimiento informado, pero teniendo en cuenta que el participante puede retirarse de la investigación en el momento que lo considere conveniente.

Principio de beneficencia: Esta investigación será beneficiosa porque permitirá con sus resultados determinar el conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras sobre de la técnica de aspiración de secreciones, y si fuera necesario implementar estrategias para fortalecer su desempeño.

Principios de no maleficencia: La información proporcionada al personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico, no será utilizada en su contra.

Principio de justicia: se fundamenta en la equidad, y tiene que ver directamente como los criterios de selección de los trabajadores. Cada trabajador tendrá las mismas oportunidades de participar.

5.2. Consideraciones administrativas

Investigadoras:

- ARCE CONDOR, Gissela Angelica
- OSORIO JAVIER, Carmen Santa
- VELASQUEZ PEREZ, Cecilia

Asesora: Mg. Inés Silva Mathews

5.2 cronograma de actividades del proyecto.

FECHAS ACTIVIDADES	PERIODO 2017																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ELECCION DEL TEMA	■	■	■																	
REVISION BIBLIOGRAFICA				■	■	■	■													
ELABORACION DEL PROYECTO								■	■	■	■									
ELAVORACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS											■	■	■	■						
RECOLECCION DE DATOS, PROCESAMIENTOS DE DATOS											■	■	■	■						
ELABORACION DEL INFORME FINAL													■	■	■	■				
PRESENTACION DEL PROYECTO														■	■	■	■	■		
SUSTENTACION DEL PROYECTO																	■	■	■	■

5.3. Presupuesto

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO	VALOR TOTAL
1. SERVICIOS			S/.	S/.
1.1.	Digitador	1	S/. 450	S/. 450
1.2.	Fotocopias	400	S/. 0,1	S/. 40
1.3.	Impresiones	150	S/. 0,25	S/. 50
1.4.	Anillado	3	S/. 2,5	S/. 7.50
1.5.	Internet	45 horas	S/. 1,50	S/. 160
1.6.	Movilidad	S/. 1,50	S/. 180
COSTO TOTAL				S/. 887.5

2. MATERIALES		S/.	S/.	
2.1.	Alquiler de computadora e impresora	01	S/.200.00	S/.200.00
2.2.	Papel Bond A4	3½ Millares	S/.210.00	S/.210.00
2.3.	Lapiceros	20 unidades	S/. 20.00	S/. 20.00
2.4.	Fotocopias	01 Millar	S/. 50.00	S/. 50.00
2.5.	Tinta	02 Cartuchos	S/.108.00	S/.108.00
2.6.	Impresiones
COSTO TOTAL			S/. 588.00	

Presupuesto total

N°	RUBROS	TOTAL
01	SERVICIOS	S/. 887.5
02	MATERIALES	S/. 588.00
TOTAL, DE PRESUPESTO		S/. 1475.5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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”, (Tesis especialidad) Lima: Revista Científica Ciencias de la salud, Universidad Peruana Unión, 2012.
2. 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” (tesis de especialidad) UNMSM. 2013.
3. Mamani V. “Evaluación del cumplimiento de Estándares de Enfermería en la Aspiración de Secreciones Endotraqueales en Neonatología,UTIN, Hospital Municipal Boliviano Holandés” Universidad Mayor de San Andrés. La Paz –Bolivia 2014.
4. Ñuñuvera A. y Vasquez F.” Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital Regional docente de Trujillo,” Universidad Privada Antenor Orrego 2016.
5. 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 Riobambase. Universidad Regional Autónoma de los Andes”. Ambato – Ecuador 2017.
6. Definición de práctica de enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos. En línea. Perú. 2008. Fecha de acceso 3 de febrero del 2014.URL disponible en: <http://definicion.de/practica>.
7. Bunge Mario. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires. Editorial siglo XX. Pág. 35.
8. Boykin, A. Shoenhofer, S., Enfermería como cuidado. Un modelo para transformarla práctica. Capítulo 2, ALN, 1993.
9. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Definiciones-De-Conocimiento-Distintos-Autores/26994221.html>.

10. Gordon Suzanne, Benner Patricia y Noddings Nel, *Caregiving Readings in Knowledge, Practice and Politics*, San Francisco, 1996.
11. Grupo de Cuidado Universidad Nacional de Colombia, *Cuidado y Práctica de Enfermería*, UNIBIBLOS, 2000.
12. Grupo de Cuidado Universidad Nacional de Colombia, *El arte y la ciencia del Cuidado*, UNIBIBLOS, 2002.
13. Grupo de Cuidado, *Dimensiones del cuidado*, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 1998.
14. Meleis, A., "Pasión por producir una diferencia", en Conferencia en el VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Santa Fe de Bogotá, 2000.
15. De Sousa María, Garrido Wilmar, Lameda. *Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería. Unidad de cuidados intensivos clínica Razeti Barquisimeto-Edo. Lara Barquisimeto*. 2011
16. David Cabestrero David, Añón José, *de Criterios de Diagnostico en pacientes críticos*. Madrid. Ergon S.A. 2006. Cap. III pg. 56.
17. *Guía de aspiración de secreciones UCPI del Hospital Nacional Cayetano Heredia*
18. *Definición de práctica de enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos*. En línea. Perú. 2008. Fecha de acceso 3 de febrero del 2014. URL disponible en: <http://definicion.de/practica>.
19. Hospital Universitario Virgen del Rocío. *Manual de Procedimientos Generales de Enfermería*. Sevilla, España. 2012. Pág. 5
20. Parra Moreno M.L *Procedimientos y técnicas en el paciente crítico*. MASSON S.A, 2003

ANEXOS



ANEXO 01
CUESTIONARIO SOBRE LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES
EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar los conocimientos que tiene el enfermero (a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos con intubación endotraqueal; es importante contar con su colaboración ya que los datos obtenidos sólo podrán ser utilizados para el estudio, además de guardar la confidencialidad de los mismos.

CODIGO:

Edad:.....

INSTRUCCIONES:

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

1. La aspiración de secreciones es:

- a) Una técnica no estéril que elimina secreciones.
- b) La extracción de las secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior, por medio de succión y a través de un tubo endotraqueal
- c) Un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente.
- d) Un procedimiento invasivo que no produce infecciones.

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

- a) Eliminar las secreciones que obstruyen total o parcialmente la vía aérea
- b) Permite el intercambio gaseoso a nivel alvéolo capilar.
- c) Aumentar los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.
- d) Disminuir las secreciones de la tráquea para mantener la permeabilidad aérea.

3. Los principios de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal son:

- a) Oxigenación, saturación de oxígeno y nebulización.
- b) Humidificación, oxigenación y ventilación

- c) Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.
- d) Ventilación, nebulización e hiperoxigenación

4. Las indicaciones para la aspiración de secreciones son:

- a) Taquipnea, taquicardia, hipotensión arterial, secreciones visibles, intranquilidad e irritabilidad en el paciente.
- b) Diaforesis, hipertermia, hipertensión.
- c) Variación en la radiografía de tórax.
- d) Ruidos respiratorios normales

5. Las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal son:

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

6. La posición correcta del paciente para la aspiración de secreciones bronquiales por tubo endotraqueal:

- a) La posición semifowler sino existe contraindicación.
- b) La posición decúbito dorsal sino existe contraindicación.
- c) La posición fowler sino existe contraindicación.
- d) La posición supina sino existe contraindicación.

7. Antes de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal necesariamente se debe:

- a) Nebulizar, lavado de manos, valoración del paciente.
- b) Hiperoxigenar, lavado de manos y reunir materiales.
- c) Valoración del paciente, lavado de manos, reunir los materiales, barreras protectoras.
- d) Colocarlo en posición fowler, lavado de manos.

8. El número de sonda apropiada para la aspiración de secreciones:

- a) El número de sonda depende de la edad del paciente.
- b) El diámetro de la sonda es el doble del número del diámetro del TET.
- c) El diámetro de la sonda es menos de 10
- d) No se toma en cuenta el número de sonda.

9. La presión que se utiliza para la aspiración de secreciones en un paciente lactante con tubo endotraqueal es:

- a) Mayor de 150mmHg
- b) De 60 – 80mmHg
- c) De 80 – 120mmHg
- d) Mayor de 80mmHg

10. La presión que se utiliza para la aspiración de secreciones en un paciente pre-escolar y escolar con tubo endotraqueal es:

- a) Mayor de 150mmHg
- b) De 120 – 140mmHg
- c) De 80 – 100mmHg
- d) Menor de 80mmHg

11. Es el primer paso durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.

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

12. Durante el proceso de aspiración de secreciones se debe:

- a) Con la mano dominante enrollar la sonda en la mano y con la otra mano limpia embonar la conexión del tubo del aspirador, y comprobar su funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula
- b) Lubricar la punta de la sonda con cloruro de sodio.

- c) Ninguna
- d) B y C

13. Durante la aspiración de secreciones la presión negativa en la sonda será en forma:

- a) Constante
- b) Intermitente
- c) Alterada
- d) No se toma en cuenta

14. El tiempo que debe durar cada aspiración de secreciones es:

- a) Quince segundos
- b) Diez segundos
- c) Treinta segundos
- d) Un minuto

15. La frecuencia de la aspiración de secreciones bronquiales en paciente intubados es:

- a) Cada 4 horas
- b) Cada 2 horas
- c) Cuando haya sonidos respiratorios anormales o a demanda
- d) De forma continua

16. Después del procedimiento de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal se debe tener en cuenta:

- a) Instalar un dispositivo de oxígeno por CBN
- b) Auscultar los pulmones, verificar la saturación de O₂.
- c) Control de la PaO₂ después de dos horas.
- d) Control del paciente en decúbito lateral.

17. Las complicaciones más frecuentes durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal son:

- a) Dolor torácico, lesiones de la mucosa traqueal
- b) Hipoxemia, arritmias, hipotensión, paro cardíaco y atelectasia.
- c) Hipocapnia, infecciones
- d) Sangrado

18.Cuál es la contraindicación relativa para aspirar secreciones por tubo endotraqueal:

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



ANEXO 02

LISTA DE CHEQUEO

CODIGO:

FECHA: **HORA:** **TURNO:**

MOMENTOS	SI	NO
ANTES DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES		
1. Verifica presencia de secreciones boca nariz		
2. Ausculta los ruidos en ambos campos pulmonares		
3. Verifica monitorización cardiopulmonar.		
4. Prepara el ambiente del paciente.		
5. Coloca en mesa rodante todos los materiales.		
6. Comprueba el funcionamiento del aspirador y ajusta la presión de succión de acuerdo a edad.		
7. Explica al paciente como se llevara a cabo el procedimiento y las molestias a experimentar.		
8. Coloca al paciente en posición fowler y semi fowler sino existe contraindicación.		
9. Realiza terapia respiratoria, vibraciones de 3 a 5 minutos.		
10. Realiza lavado de manos clínico.		
11. Se coloca las barreras de protección (mascarillas y gafas protectoras, mandilón, guantes estériles)		
DURANTE LA ASPIRACION DE SECRECIONES		
12. Colaboradora ofrece la sonda de aspiración abierta, enfermera enrolla en su mano dominante para evitar contaminación.		
13. Mantiene la mano dominante estéril y con la mano limpia conecta la sonda de aspiración al sistema vacío.		

14. Colaboradora desconecta el ventilador del TET y protege la conexión con un pulmón.		
15. Pre oxigena al paciente con bolsa de resucitación con Fio2 al 100% (por lo menos 10 respiraciones (bolseo) 1 minuto.		
16. Introduce la sonda suavemente sin aspirar, tiene en cuenta la medición.		
17. Retira la sonda aspirando y rotando suavemente hasta sacarlo por completo.		
18. Introduce la sonda aspirando.		
19. Limita el tiempo de succión no más de 10 segundos.		
20. Repite el procedimiento de 2 a 3 veces de ser necesario.		
21. Deja al menos un minuto de descanso entre las 2 ^a sucesivas succiones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno por encima de 92%.		
22. Ante secreciones muy espesas o adherente fluidifica con la mano no estéril a través del TET con bolsa de resucitación por tres veces.		
23. Vigila el monitoreo cardiorrespiratorio y tolerancia del paciente al procedimiento		
24. Suspende el procedimiento ante la alteración de parámetros		
25. Aspira fosas nasales y boca		
DESPUES DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES		
26. Procede a la reconexión de la ventilación mecánica.		
27. Ausculta y comprueba la permeabilidad de las vías aéreas.		
28. Aclara goma transparente de aspiración con agua destilada y protege con funda estéril.		
29. Retira los guantes con la sonda en el interior de los mismos.		
30. Desecha la mascarilla, guantes, sonda y lo elimina en los desechos contaminados.		
31. Deja el equipo de aspiración y reanimación listo para el próximo uso.		
32. Realiza lavado de mano clínica		
33. Anota en el registro de enfermería el procedimiento, las características y la cantidad de secreciones.		



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería

Investigadores: Gisela Arce Córdor; Carmen Osorio Javier, Cecilia Velásquez Pérez
Cecilia.

Título : Conocimientos y prácticas de la técnica de aspiración de secreciones en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital Nacional Cayetano Heredia- 2017.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Conocimientos y prácticas de la técnica de aspiración de secreciones en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos Hospital Nacional Cayetano Heredia- 2017.

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Gisela Arce Córdor; Carmen Osorio Javier, Cecilia Velásquez Pérez.

En la actualidad la aspiración de secreciones es un procedimiento realizado por el profesional de enfermería que con más frecuencia se maneja en la unidad de cuidados intensivos con el fin de mantener las vías aéreas permeables de los pacientes intubados o traqueostomizado.

Es por lo mostrado que creemos necesario ahondar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Procedimientos

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. Se le entregara un cuestionario donde se les preguntara sobre la práctica de la técnica de aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados
2. Posteriormente se aplicara una guía de observación al momento de realizar el procedimiento de la técnica de aspiración de secreciones.
3. Finalmente se recogerá el cuestionario luego de 30 minutos aproximadamente.

Riesgos

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar dificultad para contestarla. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios

Los resultados del trabajo de investigación permitirán que la enfermera especialista que labora en la UCIP conozca si realizan correctamente este procedimiento fundamentándolo en evidencia científica.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de mejorar el manejo de la técnica en la aspiración de secreciones de pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, hospital nacional Cayetano Heredia.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Investigador Cecilia Velásquez Pérez, al teléfono [] Carmen Osorio Javier, al teléfono []; Guísela Arce Cóndor al teléfono []

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba. Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Dra. Frine Samalvides Cuba al teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

PARTICIPANTE

Nombre:

.....

DNI: **Fecha:**

Testigo:

Nombre:

DNI: **Fecha:**

Testigo:.....

Nombre:

DNI: **Fecha:**

Testigo:

Nombre:

DNI: **Fecha:**

Testigo:

INVESTIGADORES

Nombre: Cecilia Velásquez Pérez. **DNI:** 41160331 **Fecha:**

Testigo:.....

Nombre: Carmen Osorio Javier. **DNI:** 44602873 **Fecha:**

Testigo:.....

Nombre: Gissela Arce Condor. **DNI:**43233607 **Fecha:**.....

Testigo:.....



ANEXO 04

GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ASPIRACION DE SECRECIONES POR TET POR TECNICA ABIERTA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETA HEREDIA

Recursos materiales a utilizar:

Equipos biomédicos:

- Monitor cardiorrespiratorio. 01 unidad
- Fuente de oxígeno con fluxómetro de hasta 15 litros por minuto. 01 unidad
- Estetoscopio personal. 01 unidad
- Aspirador con regulador de presión negativa. 01 unidad
- Laringoscopio y hojas de diversos tamaños. 01 unidad

Material médico no fungible:

- Bolsa de resucitación auto inflable de acuerdo a la edad del paciente. 01 unidad
- Cánula oro faringe de acuerdo a la edad del paciente. 01 unidad
- Mascara de resucitación. 01 unidad
- Pulmón. 01 unidad
- Barboteador. 01 unidad
- Frasco estéril para agua destilada. 01 unidad
- Tubo de goma transparente 1 metro y medio. 01 unidad

Material médico fungible:

- Sonda de aspiración de acuerdo a la edad del paciente: 01 unidad
 - Lactante: 8-10
 - Pre-escolar: 10-12
 - Escolar: 12-14
- Oxígeno medicinal proveniente del sistema empotrado. 01 unidad
- Jeringa descartable de 10cc. 01 unidad

- Gasas estériles paquetes de 3. 01 unidad
- Bolsa para residuos. 01 unidad
- TET de acuerdo a su edad 01unidad
 - Lactante: 2.5 – 3.5
 - Pre-escolar:3.5 – 4.
 - Escolar: 4 – 4.5
- Esparadrapo. 15 cm
- Barreras de protección. 01 unidad
- Gafas protectoras. 01 unidad
- Mascarillas. 01 unidad
- Guates estériles. 01 unidad
- Guates de procedimientos. 01 unidad

Medicamentos:

- Sedantes y analgésicos: según indicación médica:
 - Midazolan de 5mg/5ml. 01 unidad
 - Fentanilo de 50mcg/1ml. 01 unidad
 - Ketamina 50mg/10cc. 01 unidad
- Relajante muscular:
 - Norcuron de 4mg. 01 unidad
- Anestésicos:
 - Lidocaína 2% 01 unidad
- Otros:
 - Solución de cloruro de sodio al 0.9% esteril.100cc. 01unidad
 - Agua destilada 1lt. 01 unidad

Descripción del procedimiento:

Antes del procedimiento

A. Identificar la necesidad de aspiración:

- Auscultar ambos campos pulmonares y busca de presencia de secreciones
- Verificar presencia de secreciones boca y nariz

- Verificar monitorización cardiopulmonar.
- B. Preparación de ambiente:
- Asegure la intimidad del paciente.
 - Asegure un ambiente con iluminación adecuada.
- C. Preparación del equipo:
- Colocar en mesa rodante todos los materiales.
 - Comprobar el funcionamiento del aspirador.
 - Ajustar la presión de succión de acuerdo a la edad:
 - Lactante 60-80mmhg.
 - Pre- escolar 80-100 mmhg.
 - Escolar 100-120 mmhg.
 - Distancia a introducir sonda igual medida desde el lóbulo auricular y la punta de la nariz.
- D. Educación y preparación del paciente:
- Explique por qué es necesario es necesario realizar el procedimiento de acuerdo a edad y estado de conciencia.
 - Explique cómo se llevará a cabo el procedimiento y las molestias a experimentar.
 - Administrar seudo analgesia, relajante muscular de acuerdo a prescripción médica.
 - Coloque en posición decúbito supino, fowler o semi fowler. (decúbito lateral).
 - Realizar terapia respiratoria, vibraciones de 3 a 5 minutos.
 - Muéstrese seguro de su accionar.

Durante el procedimiento

- E. Técnica de aspiración de secreciones:
1. Higienización de manos clínico.
 2. Colocarse las barreras de protección: Mascarilla y gafas protectoras.
 3. Higienización de manos con alcohol gel.
 4. Colocación de guantes estériles (ejecutora) guantes procedimientos (colaboradora).
 5. Colaboradora ofrecerá la sonda de aspiración abierta, que la enfermera enrollará en su mano dominante para evitar que se contamine.

6. Mantener la mano dominante estéril y la otra limpia, conectar la sonda de aspiración al sistema de vacío.
7. La colaboradora desconectará el ventilador del TEC, protegerá la conexión con un pulmón. Preoxigene al paciente con bolsa de resucitación con Fio₂ al 100%. Dar por lo menos 10 respiraciones (bolseo) o en tiempo 1 minuto.
8. Introduzca la sonda suavemente sin aspirar, teniendo en cuenta la medición, y retire hasta 0.5 a 1 cm. por debajo de la punta del TET.
9. Retire la sonda aspirando y rotando suavemente hasta sacarlo por completo del TET. Nunca introducir la sonda aspirando.
10. El tiempo de succión no debe durar más de 10 segundos.
11. Repite el procedimiento de 2 a 3 veces de ser necesario, ventilando al paciente con bolsa de resucitación respectiva entre aspiraciones.
12. Deje al menos 1 minuto de descanso entre las segundas sucesivas succiones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno por encima del 92%.
13. Antes secreciones muy espesas o adherentes se deben fluidificar con la mano no estéril, para hacer más idónea la succión del TET, ventilar con bolsa de resucitación por tres veces y seguidamente aspirar.
14. Vigile el monitoreo cardiorrespiratorio y tolerancia del paciente al procedimiento.
15. Suspenda el procedimiento ante la alteración de parámetros de vigilancia establecidos. Proceda a la aspiración de las fosas nasales y boca.
16. Proceder la reconexión a ventilación mecánica ofertando un FiO₂ 10 a 20 % mayor que el requerimiento regresar al Fio₂ basal.
17. Ausculte y compruebe la permeabilidad de las vías aéreas y los signos de mejor ventilación para evaluar la eficacia del procedimiento.
18. Aclarar goma transparente de aspiración con agua destilada y protegerlo con funda estéril, después de la aspiración.

Después del procedimiento

19. Retírese los guantes con la sonda en el interior de los mismos.
20. Desechar la mascarilla, guantes, sonda y eliminar en desechos contaminados.

21. Realice la segregación de residuos hospitalarios: comunes y biocontaminados según corresponda.
22. Deje el equipo de aspiración y reanimación listo para un próximo uso.
23. Higienización de manos clínica
24. Observar al paciente, dejarlo en posición cómoda y adecuada.
25. Anotar en registros de enfermería el procedimiento, las características y la cantidad de las secreciones.