



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO
PRÁCTICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS

PRESENTADA POR
MELISSE DEYANHIRA GIRON SIPAN

ASESOR
Dra. YSABEL CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

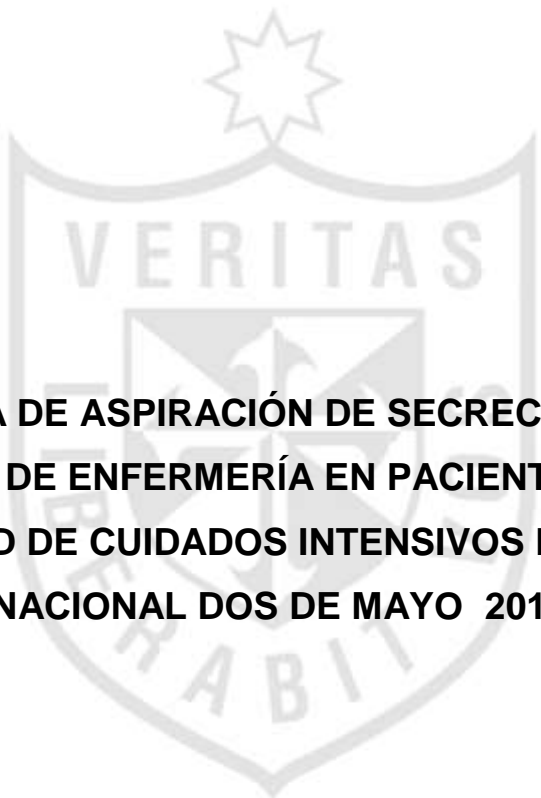
**PRÁCTICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO 2017**

**PRESENTADO POR
MELISSE DEYANHIRA GIRON SIPAN**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

LIMA – PERÚ

2019



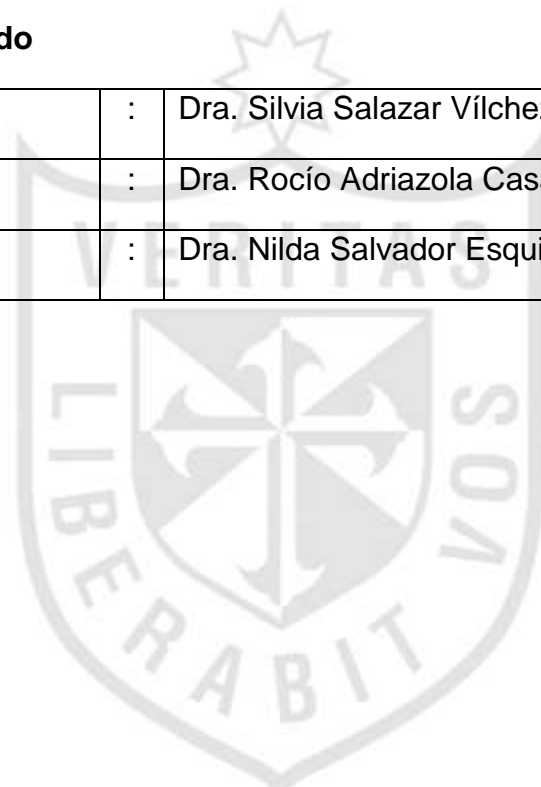
**PRÁCTICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO 2017**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. YSABEL CARHUAPOMA ACOSTA

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Silvia Salazar Vélchez
Vocal	:	Dra. Rocío Adriazola Casas
Secretaria	:	Dra. Nilda Salvador Esquivel



DEDICATORIA

A Zoe Rioja Girón



AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a todas las personas que apoyaron en el desarrollo de este trabajo de investigación.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	6
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	26
VII. ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
Tabla 1	Práctica del profesional de enfermería en pacientes intubados antes de la aspiración de secreciones, según indicadores, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017	12
Tabla 2	Práctica del profesional de enfermería en pacientes intubados durante la aspiración de secreciones, según indicadores, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017	14
Tabla 3	Práctica del profesional de enfermería en pacientes intubados después de la aspiración de secreciones, según indicadores, en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017	17

ÍNDICE DE FIGURAS

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
Figura 1	Práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017	10
Figura 2	Práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017	11
Figura 3	Práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017	13
Figura 4	Práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2017	16

RESUMEN

Objetivo: Determinar la práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2017. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento aplicado fue una lista de chequeo previo consentimiento informado. Con una validez de 0.03 y respecto a la confiabilidad se obtuvo un alfa de Cronbach igual a 0.5. **Resultados:** La práctica de aspiración de secreciones por el profesional de enfermería es adecuada en un 60% (36) e inadecuada en un 40% (24) de los sujetos de estudio. Según dimensiones, se demuestra que antes de la aspiración de secreciones la práctica es adecuada en un 90% (54), durante la aspiración de secreciones el 77% (46) realiza una práctica adecuada, y después de la aspiración de secreciones el 83% (50) realiza una práctica adecuada. **Conclusiones:** La práctica de aspiración de secreciones en pacientes intubados realizada por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en su mayoría es adecuada.

Palabras clave: Paciente, intubación endotraqueal, secreciones.

ABSTRACT

Objective: To determine the practice of aspiration of secretions of the nursing professional in patients intubated in the Intensive Care Unit at the National Hospital Dos de Mayo 2017. **Methodology:** The study was a quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional approach. The population was made up of 60 nursing professionals working in the Intensive Care Unit of the Hospital Nacional Dos de Mayo. The technique used was observation and the applied instrument was a checklist prior informed consent. With a validity of 0.03 and with respect to reliability, Cronbach's alpha equal to 0.5 was obtained **Results:** The practice of aspiration of secretions by the nursing professional is adequate in 60% (36) and inadequate in 40% (24) of the study subjects. According to dimensions, it is shown that before aspiration of secretions the practice is adequate in 90% (54), during the aspiration of secretions 77% (46) performs an adequate practice, and after aspiration of secretions 83% (50) performs an appropriate practice. **Conclusions:** The practice of aspiration of secretions in intubated patients performed by the nursing professional in the intensive care unit mostly is adequate.

Key words: Patient, endotracheal intubation, secretions.

I. INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos (UCI) “atiende a pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte, de al menos, dos órganos o sistemas”¹. Estos pacientes son atendidos por un equipo multidisciplinario en un espacio determinado del hospital, el cual cumple con determinados requisitos.

El tipo de paciente que ingresa a la unidad de cuidados intensivos es el paciente crítico, “quien requiere ser admitido en una UCI siempre que su condición sea potencialmente reversible y por tanto se beneficien de los cuidados provistos por esta sala”². “Un enfermo se encuentra en estado crítico cuando durante el estado de gravedad comienzan a manifestarse las fallas orgánicas múltiples o secuenciales, de funciones vitales con inminente peligro de muerte”³.

“Existen dos aspectos que definen a un paciente crítico. El primero, es el que establece la necesidad de ejercer sobre él una serie de controles estrictos, lo que se conoce como monitoreo. El segundo, es el que reconoce la necesidad del empleo de tratamientos especiales y o inmediatos”⁴.

La atención del paciente crítico depende de un equipo multidisciplinario; siendo el profesional de enfermería una figura clave ya que mantiene íntimo contacto con las necesidades del paciente. El profesional de enfermería es quien monitoriza, registra, administra tratamiento y ejecuta técnicas destinadas al

soporte del paciente de acuerdo con las necesidades que requiera según la valoración que realice. Para cada procedimiento se debe emplear una técnica adecuada.

Es básico que en el paciente crítico se asegure la vía aérea para suministrar un buen aporte de oxígeno. Para ello se acude al abordaje de la vía aérea procediendo a la intubación oro traqueal cuyas indicaciones son: “Obstrucción aguda de la vía aérea, secreciones respiratorias abundantes y la incapacidad para eliminarlas de forma adecuada, pérdida de reflejos protectores e insuficiencia respiratoria”⁵.

Dentro de los cuidados que se dispensan al paciente intubado se debe tomar en cuenta la posición del paciente, higiene, aspiración de secreciones, presión de neumotaponamiento, factores de estrés y dolor⁶.

Estas medidas dependen del profesional de enfermería, como principal gestor de cuidados del paciente crítico a su vez estos cuidados deben ser de alta calidad asistencial.

El acúmulo de secreciones es un factor de riesgo para infecciones respiratorias para ello se realiza la aspiración de secreciones, para mantener la vía aérea permeable. Pero este procedimiento, es un método invasivo que tiene factores de riesgo y complicaciones, por lo que se tiene que emplear una técnica adecuada.

El procedimiento de aspiración de secreciones consiste en la extracción de las secreciones acumuladas en tracto respiratorio superior por medio de succión y utilizando un tubo endotraqueal⁷.

Entre las posibles complicaciones de una mala técnica de aspiración de secreciones están las infecciones y entre ellas específicamente, la neumonía asociada por ventilación mecánica.

La indicación para realizar la aspiración es “la retención de secreciones, siendo el signo más común la presencia de ruidos agregados en los pulmones especialmente de tipo roncales en la región hilar”⁸.

La técnica de aspiración de secreciones, se realiza entre dos personas, profesional de enfermería y el personal asistencial y consiste en tres momentos diferenciados; un primer momento: Antes de la aspiración de secreciones que va desde la valoración del paciente hasta la preparación del material y medidas de bioseguridad, un segundo momento: Durante la aspiración de secreciones, que comprende el procedimiento en sí y un tercer momento: Después de la aspiración de secreciones; que va desde la valoración del paciente post procedimiento hasta el descarte de material biocontaminado, haciendo hincapié a las medidas de bioseguridad.

Entre las manifestaciones clínicas que indican la necesidad de aspirar se encuentran el aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca, hipotensión arterial, intranquilidad y ansiedad en el paciente, presencia de secreciones, presencia de ruidos estertores y sibilancias respiratorias⁶.

Según la revisión de diversos estudios se deduce que: Una buena práctica de aspiración de secreciones logrará disminuir efectos adversos como las infecciones intrahospitalarias y posibles complicaciones. De lo mencionado se requiere que el profesional de enfermería realice una técnica adecuada de aspiración de secreciones, en los pacientes intubados que se encuentran hospitalizados, en la unidad de cuidados intensivos, para favorecer un adecuado

intercambio gaseoso, prevenir la transmisión de microorganismos patógenos y evitar complicaciones.

A pesar de lo mencionado diversos estudios revelan que la técnica de aspiración de secreciones, no se realiza de forma óptima.

Según Reluz et al.⁹ En su estudio sobre conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones respiratorias en pacientes intubados, el 52% tiene una práctica incorrecta, el 36% parcialmente correcta y el 12% una práctica correcta.

Cahua¹⁰ señala en su estudio sobre conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos, que el 50% de enfermeras presenta una práctica adecuada en la aspiración de secreciones.

Se realizó el presente estudio porque los hallazgos permitirán brindar información válida, actualizada y confiable; con el propósito que, en el servicio de cuidados críticos, se elabore estrategias de capacitación orientadas a contribuir en el mejoramiento de la práctica de aspiración de secreciones, sensibilizar al profesional de enfermería acerca de la importancia de realizar una práctica adecuada y las complicaciones que puede originar una mala técnica.

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo tiene 3 salas: Unidad de cuidados neuro críticos con 6 pacientes para tres profesionales de enfermería por turno de doce horas, unidad de cuidados generales con 12 pacientes para 6 profesionales de enfermería por turno de doce horas y Unidad de cuidados intermedios con 8 pacientes para 2 profesionales de enfermería por turno de doce horas. En la unidad de cuidados intensivos, se observó que las actividades del profesional de enfermería son múltiples, tales

como: Monitoreo hemodinámico, monitoreo ventilatorio, asistencia en procedimientos, transporte de pacientes a exámenes auxiliares, verificación de medicación completa, administración de tratamiento, cuidados durante el compromiso hemodinámico entre otras. Estas actividades generan una sobrecarga en la labor que cumple la enfermera y favorece que una de las principales actividades como es la práctica de aspiración de secreciones no se realice de forma adecuada. La presente realidad hace que se plantee la pregunta ¿Cómo es la práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo?

El objetivo general del estudio fue: Determinar la práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

II. METODOLOGÍA

2.1 Diseño metodológico

El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

2.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, considerando determinados criterios de selección.

2.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Profesional de enfermería que estuvieron programados dentro del rol durante la aplicación de la lista de chequeo.
- Profesional de enfermería que desempeñen labor asistencial en el Servicio de Cuidados Intensivos.
- Profesional de enfermería que aceptó participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que asuma funciones administrativas (jefa de servicio) y coordinadora de turno.
- Profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones y licencias.

2.4 Técnicas de recolección de datos

La técnica fue la observación y el instrumento una lista de chequeo la cual fue diseñada tomando en consideración la Guía de Aspiración de Secreciones que se aplica en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Este instrumento, fue sometido a validez y confiabilidad. Para el juicio de expertos se consideró un total de cinco profesionales con experiencia en el área, obteniéndose un resultado de 0.03 que demuestra una concordancia significativa. Respecto a la confiabilidad del instrumento se obtuvo un alfa de Cronbach igual a 0.5, demostrando que el instrumento tiene una confiabilidad moderada.

Una vez obtenida la autorización del Hospital Dos de Mayo, se realizaron las gestiones correspondientes a fin de que se brinden las facilidades para el desarrollo de la investigación en la Unidad de Cuidados Intensivos. Posterior a ello, se contactó con cada enfermero para explicarles el propósito del estudio e invitándolos a participar de manera voluntaria. Luego, se les entregó el consentimiento informado para su revisión y aceptación como requisito indispensable. explicándose que se aplicará una lista de verificación para observar su desempeño en la práctica de aspiración de secreciones

La investigadora observo a las 60 enfermeras, en la práctica de la aspiración de secreciones realizada a un paciente, durante su turno diurno o

nocturno en el periodo de un mes. La aplicación de la lista de chequeo mediante la observación directa tuvo una duración aproximada de 20 minutos, sólo se aplicó el instrumento en una sola oportunidad para cada enfermera.

El instrumento consta de las siguientes secciones: Datos generales y dimensiones: 1° Dimensión: Antes de la aspiración (2 preguntas), 2° Dimensión: Durante la aspiración (8 preguntas), y 3° Dimensión: Después de la aspiración (3 preguntas).

Como parte del análisis de los datos se consolidó los puntajes para cada dimensión: Antes, durante y después de la práctica de aspiración de secreciones. Donde se otorgó un puntaje de 1 al desarrollo de cada ítem adecuado y un puntaje de 0 cuando se observó un ítem inadecuado. Aplicando la media estadística, se asignó puntajes para determinar una práctica adecuada y una práctica inadecuada según dimensiones antes, durante y después de la aspiración de secreciones; y un puntaje total a la práctica de aspiración de secreciones que resulta de la suma de las tres dimensiones. La escala y puntaje fueron:

Puntaje global	
Práctica adecuada	Práctica Inadecuada
De 12 a 13 puntos	De 0 a 11 puntos.

Dimensiones	Puntajes	
	Practica inadecuada	Practica adecuada
Antes de la aspiración de secreciones	0-1	2
Durante la aspiración de secreciones	0-6	7-8
Después de la aspiración de secreciones	0-2	3

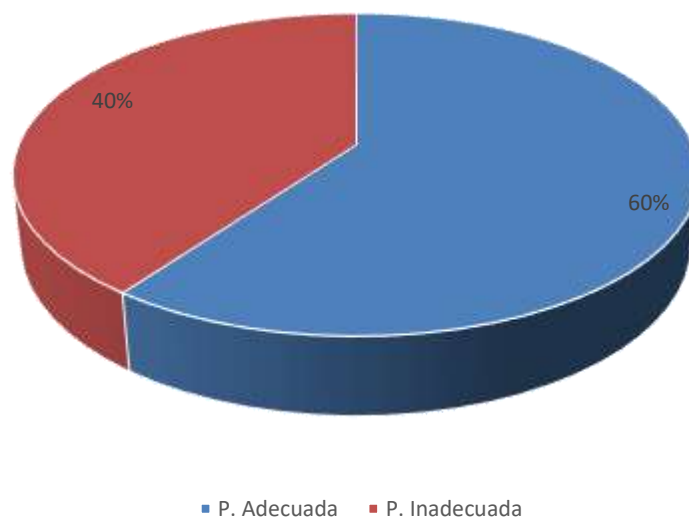
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Cada cuestionario fue codificado para asegurar la confidencialidad de la información. Además, se digitaron los datos asegurando el control de calidad de estos durante este procedimiento. Los datos fueron ingresados en el programa Microsoft Excel y analizados mediante el software estadístico SPSS. Los resultados se presentaron en tablas y figuras para realizar el análisis e interpretación respectiva utilizando la estadística descriptiva.



III. RESULTADOS

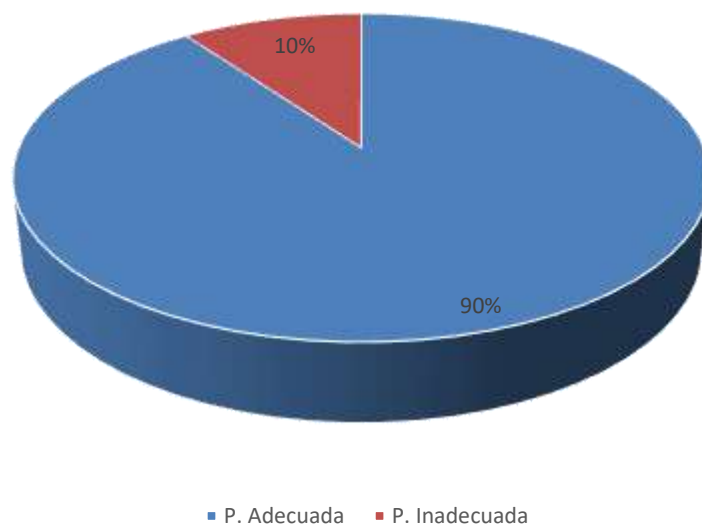
Figura 1 Práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.



Fuente: Elaboración propia

En la Figura 1 se observa el profesional de enfermería realiza una práctica adecuada de aspiración de secreciones en un 60%, por otro lado la práctica es inadecuada en un 40%.

Figura 2 Práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.



Fuente: Elaboración propia

En la Figura 2 se observa que el 90% de los profesionales de enfermería realiza una práctica adecuada antes del procedimiento y sólo el 10% de los profesionales de enfermería realiza una práctica inadecuada.

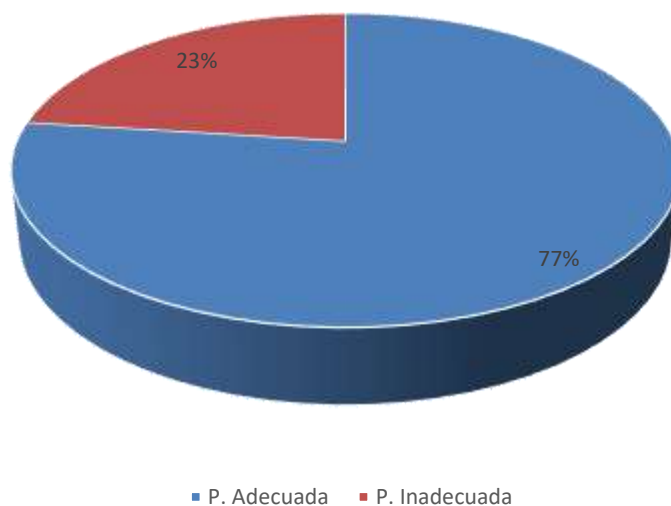
Tabla 1 Práctica del profesional de enfermería en pacientes intubados antes de la aspiración de secreciones, según indicadores, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

INDICADORES	DIMENSIÓN				Total	
	ANTES DE LA ASPIRACIÓN					
	SI		NO			
	N	%	N	%	N	%
Explica sobre el procedimiento al paciente (en caso de estar consiente)	54	90	6	10	60	100
Se lava las manos	60	100	0	0	60	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 se observa que el 100% (60) de los profesionales de enfermería se lava las manos; por otro lado 90% (54) de profesionales de enfermería explica sobre el procedimiento al paciente (en caso de estar consiente).

Figura 3 Práctica del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.



Fuente: Elaboración propia

En la figura 3 se observa que el 77% de los profesionales de enfermería realiza una práctica adecuada durante la aspiración de secreciones a diferencia de un 23% que no la realiza.

Tabla 2. Práctica del profesional de enfermería en pacientes intubados durante la aspiración de secreciones, según indicadores, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo

INDICADORES	DIMENSIÓN				TOTAL	
	DURANTE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES				N	%
	SI		NO			
N	%	N	%	N	%	
Se calza los guantes	60	100	0	0	60	100
Lubrica la sonda de aspiración, con agua destilada, antes de aspirar.	59	98	1	2	60	100
Introduce la sonda de aspiración, sin aspirar, hasta 1 o 2 cm por encima de la carina o a 2 cm antes de que el tope de la sonda llegue al adaptador del tubo endotraqueal.	34	57	26	43	60	100
Introduce la sonda sin aspirar y retira suavemente con movimientos rotatorios aplicando aspiración intermitente.	57	95	3	5	60	100
Cada aspiración se realiza en un tiempo de 10 a 15 segundos.	48	80	12	20	60	100
Repite el mismo procedimiento no más de 3 veces.	52	87	8	13	60	100
Limpia con gasa estéril la sonda y enjuaga con agua destilada a toda la tubuladura de aspiración.	60	100	0	0	60	100
Observa las secreciones (color, cantidad y consistencia)	60	100	0	0	60	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 se observó que 100% de los profesionales de enfermería se calza los guantes, limpia con gasa estéril la sonda y enjuaga con agua destilada la tubuladura de aspiración, a su vez observan las características de las secreciones respectivamente; seguido de un 98% que lubrica las sonda de aspiración y un 95% que introduce la sonda sin aspirar y la retira realizando movimientos rotatorios. Se identifica como mayor incidencia en práctica inadecuada los siguientes indicadores: introduce totalmente la sonda de aspiración y no hasta 2 cm antes que la sonda de aspiración llegue al adaptador del tubo endotraqueal (43%), emplea un tiempo mayor de 10 a 15 segundos por cada aspiración (20%) y repite el procedimiento más de tres veces (13%).

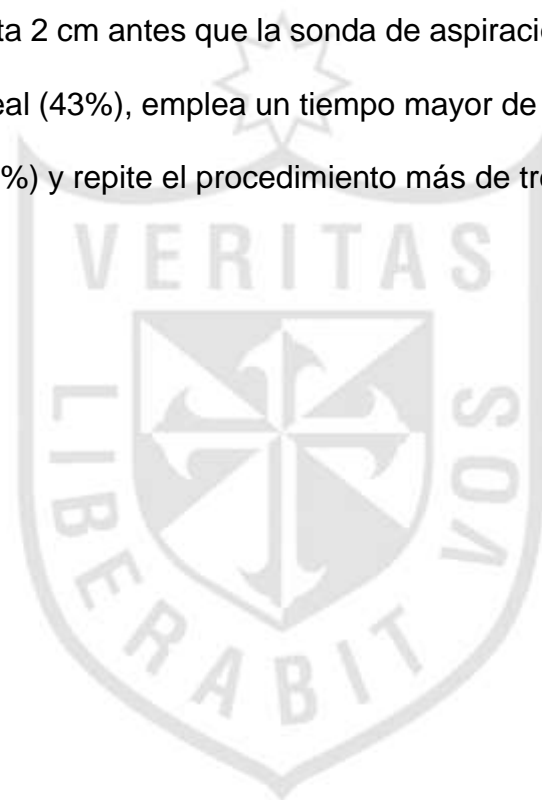
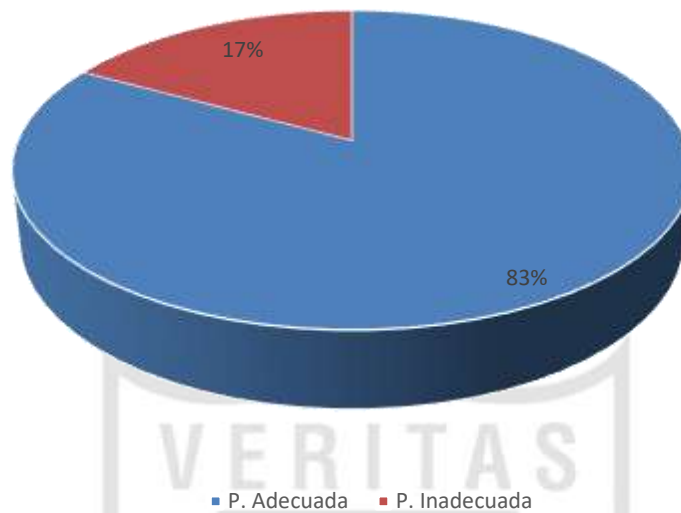


Figura 4. Práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.



Fuente: Elaboración propia

En la Figura 4 se observa que un 83% (50) de los profesionales de enfermería realiza una práctica adecuada después del procedimiento de aspiración de secreciones, a diferencia de un 17% (10) que realiza una práctica inadecuada.

Tabla 3 Práctica del profesional de enfermería en pacientes intubados después de la aspiración de secreciones, según indicadores, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.

INDICADOR	DIMENSIÓN				Total	
	DESPÚES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES					
	SI		NO		N	%
N	%	N	%			
Apagar el equipo de aspiración.	50	83	10	17	60	100
Desechar los guantes y el resto del material usado.	60	100	0	0	60	100
Deja cómodo al paciente.	60	100	0	0	60	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 se observa que el 100% (60) de los profesionales de enfermería desechan los guantes y el resto del material usado, así como también dejan cómodo al paciente. Un 17% (10) de los profesionales de enfermería no apaga el equipo de aspiración.

IV. DISCUSIÓN

Con relación al Objetivo General

De acuerdo con los resultados del estudio el 60% de los profesionales de enfermería, realiza una práctica adecuada de aspiración de secreciones del paciente intubado en la Unidad de Cuidados Intensivos, frente a 40% de los profesionales que realizo una práctica inadecuada.

Dichos resultados son similares a lo señalado por Cabello¹¹ quien demostró que el 69% de los profesionales de enfermería, posee una adecuada práctica sobre la aspiración de secreciones.

Resultados parecidos se encontró en el estudio de Cahua¹⁰, sobre “Conocimientos y prácticas de la Enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos del Hospital María Auxiliadora 2013”, de una muestra conformada por 20 enfermeras, el 50% (10) realiza una práctica adecuada y el otro 50% (10) realizó una práctica inadecuada de aspiración de secreciones.

El cuidado del paciente intubado debe ser meticuloso y orientado a proporcionarle un estado de bienestar y confort.

“El propósito de la aspiración de secreciones es prevenir cualquier infección respiratoria a consecuencia del acúmulo de secreciones. Frente a ello, resulta indispensable el empleo de una técnica adecuada la cual debe

asegurarse en los tres momentos claves: antes, durante y después del procedimiento”¹²

El Hospital Nacional Dos de Mayo viene implementando actividades para el control de infecciones intrahospitalarias, dentro de las cuales se encuentran las actividades de capacitación y difusión correspondiente al Marketing Epidemiológico. Las capacitaciones dirigidas al personal de salud de áreas específicas utilizan diversas metodologías teórico-prácticas para el abordaje temas de interés como higiene de manos, metodología Bundle en infecciones, manejo de residuos sólidos y prevención de la tuberculosis intrahospitalaria. Posterior a ello, se programan actividades de evaluación, monitoreo y supervisión, las cuales se realizan trimestralmente¹³. Si bien es cierto, no realizan capacitaciones dirigidas a la práctica de aspiración de secreciones, los temas mencionados anteriormente se encuentran relacionados con algunos de los indicadores observados en dicha práctica.

Dentro de los resultados reportados a nivel institucional se observa la disminución de la tasa de incidencia global, de infecciones, los últimos 5 años, a pesar de haber incrementado el número de servicios ofertados para la atención. En términos absolutos, la cifra de casos registrados es la menor de los últimos 10 años con la excepción del año 2016¹³.

Estos resultados del presente estudio podrían deberse a las actividades desarrolladas, así como la evaluación continua que desarrolla la institución. Sin embargo, existe un 40% (24) de profesionales de enfermería que realiza una práctica inadecuada, por lo que resulta necesario continuar implementado actividades de capacitación entre otras que fortalezcan las competencias de dichos profesionales para las diferentes actividades que realizan en la Unidad de

Cuidados Intensivos como es la aspiración de secreciones, que de no ser efectiva puede conllevar a hipoxia, arritmia, hipotensión, atelectasias, paro cardiaco e infecciones, provocando mayor estancia hospitalaria.

Respecto al Objetivo específico 1

En la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, se obtuvo que el 90% (54) de los profesionales, realiza una práctica adecuada, asimismo según indicadores, se tiene a favor, que el 100% (60) de los profesionales, se lava las manos; y el 90% (54) explica sobre el procedimiento a realizar al paciente.

Resultado que coincide con Cabello¹¹, quien reporta que la mayor proporción de profesionales enfermeros (69%) presenta una práctica adecuada antes de realizar el procedimiento de aspiración de secreciones.

Es importante explicar el procedimiento en caso de que el paciente este despierto, ya que, de esa forma, se reduce los niveles de estrés y ansiedad, ante un procedimiento incomodo e invasivo. El profesional de enfermería no debe asumir que los pacientes tienen experiencia anterior o que ya tienen conocimiento de dicho procedimiento.

El lavado de manos es una medida primaria de prevención de infecciones, reduce de manera efectiva las infecciones intrahospitalarias. Según la OMS, el lavado de manos reduce la posibilidad de adquirir infecciones asociadas al sistema de salud. Las infecciones intrahospitalarias aumentan la estancia hospitalaria, eleva costos, aumenta la resistencia a los microorganismos, demora en la rehabilitación del paciente y puede llegar hasta la muerte.

El personal de salud es un ente vector de transmisión de infecciones, por lo que tiene que tomar medidas de precaución en bienestar del paciente y propio.

Respecto al Objetivo específico 2

Según los hallazgos del estudio, el 77% (46) de los profesionales, realiza una práctica adecuada durante el procedimiento de aspiración de secreciones al paciente intubado. Dicho resultado guarda relación con Cabello¹¹, quien demuestra que el 62% de enfermeros aplica las técnicas adecuadas durante el procedimiento de aspiración de secreciones.

Esta fase del procedimiento es relevante puesto que se trata del momento invasivo al paciente, una mala práctica puede causar diversas complicaciones entre las que destacan las infecciones, atelectasia, hipoxia, compromiso hemodinámico entre otros.

El análisis de los resultados según indicadores demuestra como fortalezas, que 100% (60) de los profesionales de enfermería se calza los guantes estériles, el cual es uno de los métodos de barrera, al estar en contacto con las secreciones, previene la transmisión de una infección por cualquier patógeno, así como también previene que el personal de salud se contamine con las secreciones del paciente. Además, el 100% (60) limpia con gasa para retiro de secreciones así volver a introducir la sonda de aspiración y enjuaga la tubuladura para barrer con los microorganismos que se quedan a lo largo de la misma; asimismo observa las características de las secreciones del paciente. Dicho dato es un signo clínico de la probabilidad de presentar una infección, donde pueden presentarse secreciones de tipo purulenta, clara o sanguinolenta.

Otro indicador con el mayor porcentaje obtenido en práctica durante el procedimiento fue el de lubricar la sonda y enjuagar la tubuladura (98%). Al

invadirse la mucosa oral, es necesario como medida de protección lubricar la sonda, ya que puede convertirse en un procedimiento traumático el introducir el dispositivo sin humedecer, existiendo muchas veces dificultad para el avance de la sonda provocando sangrado.

Entre los indicadores que reflejan las debilidades del profesional de enfermería, se encuentra, que un 43% (26) de los enfermeros introduce la sonda de aspiración en su totalidad, no toma en cuenta dejar de introducir 2 cm. antes de llegar al adaptador del tubo endotraqueal lo cual puede causar sangrado, atelectasia o hipoxia. Existe mayor riesgo de infección puesto que se ingresa hasta los bronquios que es una vía más estéril y se arrastra con la sonda de aspiración flora más contaminada. El 20% (12) de enfermeros realiza cada aspiración en un tiempo mayor de 15 segundos favoreciendo el riesgo de lesionar mucosa al someterla a presión negativa por mucho tiempo, así como un 13% (8) repite más de tres veces el procedimiento, para lo cual refieren que es debido a la cantidad de secreciones; sin importar que conlleva a múltiples riesgos señalados anteriormente.

Respecto al objetivo específico 3

Los resultados obtenidos en el estudio respecto a la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones del paciente intubado, se obtiene que el 83% (50) de los enfermeros realiza una práctica adecuada. Dicho resultado difiere con lo hallado por Cabello¹¹, que señala en su estudio que posterior al procedimiento, el profesional de enfermería no lo hace adecuadamente el 56,7% respectivamente.

Una vez culminada la aspiración de secreciones, se pasa al descarte del material usado de forma adecuada y el confort del paciente luego de la intervención.

El análisis de los resultados según indicadores demuestra que el 100% (60) de los profesionales de enfermería desecha los guantes y el material utilizado. Dicho resultado considera la disposición final de los desechos como guantes, sonda de aspiración, gasas, etc., los mismos que pueden acumular gran cantidad de microorganismos altamente infecciosos que si no se eliminan de forma apropiada pueden provocar infecciones severas.

Otra fortaleza es que, el 100% (60) de los profesionales de enfermería dejó cómodo a su paciente después de la aspiración de secreciones. Es una medida importante de confort después del procedimiento para que el paciente se pueda restablecer de la intervención realizada.

Finalmente, un 17% (10) de los enfermeros no apagó el equipo de aspiración; los cuales refirieron que es el personal técnico de enfermería quien realiza esa función. Si bien es cierto, dicho paso está considerado en la Guía de Aspiración de Secreciones del servicio, pero se considera que no es causa de una complicación para el paciente quién apaga el sistema de aspiración.

V. CONCLUSIONES

- Existe mayor predominio de profesionales de enfermería que realiza una práctica adecuada de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Se identificó una práctica adecuada del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos, encontrándose efectividad en el indicador: Lavado de manos antes del procedimiento.
- Se identificó una práctica adecuada del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos, encontrándose alta efectividad en indicadores como: Calzado de guantes, limpieza de la sonda y tubuladura en cada aspiración y observación de las características de las secreciones
- Existe una práctica adecuada del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos encontrándose el desarrollo efectivo de indicadores como: Desecha los guantes y el resto del material usado, deja cómodo al paciente después del procedimiento.

VI. RECOMENDACIONES

- Como medida fundamental, es necesario continuar con las capacitaciones y actualizaciones que organiza el Hospital Dos de Mayo y la jefatura de enfermería del servicio de Cuidados Críticos a fin de fortalecer la práctica asistencial del profesional de enfermería, mediante la revisión de guías y normas técnicas.
- Continuar las supervisiones por parte del servicio de Epidemiología y del comité de calidad del servicio de áreas críticas con el fin de identificar aspectos de mejora en la práctica del profesional de enfermería.
- A la comunidad científica que se realice investigaciones dirigidas a determinar las causas de una práctica inadecuada de aspiración de secreciones.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Cuidados Intensivos: estándares y recomendaciones [Internet]. Madrid; 2010 [citado el 10 de enero del 2019]. Disponible en: <http://mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
2. American Association of Respiratory Care. Clinical practice guideline: endotracheal suctioning of mechanically ventilated patients with artificial airways. RespireCare [Internet]. 2010. [citado el 12 de enero del 2019];55 (6):758-64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20507660>
3. Espinosa A, Rocha J. Medicina clínica para intensivistas. Rev Cub Med Int Emerg [Internet]. 2007 [citado el 10 de enero 2019];6(4):934-950. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol6_4_07/mie09407.htm
4. Lovesio, C. Requerimientos generales de una unidad de terapia intensiva. Med. Intensiva. [Internet]. 2007 [citado el 11 de febrero 2019]. 2-12. Disponible en <https://enfermeriaintensiva.files.wordpress.com/2011/02/requerimientos-de-uci-lovesio.pdf>
5. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Técnicas de aislamiento de la vía aérea, intubación traqueal, vía aérea difícil. [Internet]. 2007. [citado el 13 de

- febrero 2019]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/enfermo-critico/pdf/03-11.pdf>
6. Vicente R, Peralta V, García R, Quina M, Lamelas F. Enfermería del Crítico: Manejo del paciente intubado. Revista Electrónica AnestesiaR [Internet]. 2013; [citado el 18 de enero 2019];4(6): 2. Disponible en: <http://revistaanestesiario.org/index.php/rear/article/view/378>
 7. De la Torre E, Parra M, Arias S. Procedimientos y técnicas en el paciente crítico. Madrid: Elsevier [Internet]; 2003. [citado 08 de febrero 2019] Disponible en: <http://www.enferurg.com/articulo.php?ID=83>
 8. Cabestrero D, Añón J. Criterios de Diagnostico en pacientes críticos. Madrid: Ergon; 2006. p. 56.
 9. Reluz Cubas L., Seytuque Limo G. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones respiratorias en pacientes intubados. Servicio UCI – UCIN de un hospital estatal – Lambayeque - 2016. [Internet]. Lambayeque, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo – 2016. [citado el 26 de enero 2019]. Disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/2919>
 10. Cahua Ventura, 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. 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos – UNMSM 2015 [citado el 26 de enero del 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>cahua>
 11. Cabello L. Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados. Hospital Militar Central,

2017. [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. [citado el 19 de febrero de 2019]. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13026/Cabello_BL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. De Sousa M, Garrido W, Landa J, Vargas E. Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Clínica Razetti, Barquisimeto– Edo. Lara. [Internet]. 2011 [citado el 19 de febrero 2019]; 7 (3): 142. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3981/1/Tecnicas-de-aspiracion-de-secreciones-bronquiales-que-realiza-el-personal-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos.html>
13. Hospital Nacional Dos de Mayo - Oficina de Estadística. Plan anual de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Lima: HNDM; 2017.

VII. ANEXOS

Anexo 1. INSTRUMENTO

LISTA DE CHEQUEO

Código

Fecha:

Sexo:.....

Edad.....

Tiempo en el servicio:

Especialidad:

Turno:

Estudios post grado:

ACTIVIDADES	Sí	No
ANTES DE LA ASPIRACIÓN		
1 Explica al paciente sobre el procedimiento (en caso de estar consciente).		
2 Se lava las manos.		
DURANTE LA ASPIRACIÓN		
1 Se calza guantes estériles.		
2 Lubrica la punta de la sonda de aspiración con agua destilada antes de aspirar.		
3 Introduce la sonda de aspiración sin aspirar hasta 1 o 2 cm por encima de la carina.		
4 Introduce la sonda, sin aspirar y retira suavemente con movimientos rotatorios, manteniendo la cabeza lateralizada.		
5 Cada aspiración realiza en un tiempo de (10-15 seg.).		
6 Repite el mismo procedimiento no más de tres veces.		
7 Limpia con gaza estéril la sonda y enjuaga con agua destilada a toda la tubuladura de aspiración.		
8 Observar las secreciones (color, cantidad y consistencia).		
DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN		
1 Apagar el equipo de aspiración, descartar las sondas y gasas.		
2 Desechar los guantes y el resto del material usado.		
3 Deja cómodo al paciente.		

Práctica Adecuada: 12 – 13 puntos

Práctica inadecuada: 0 - 11 puntos

Anexo 2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIZACION		
			SI	NO	OBS
Práctica de aspiración de secreciones que aplica el profesional de enfermería en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos	<p>1 ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES</p> <p>2 DURANTE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES</p>	<p>1.1 Explica sobre el procedimiento al paciente (en caso de estar consiente)</p> <p>1.2 Se lava las manos.</p> <p>2.1 Se calza los guantes estériles.</p> <p>2.2 Lubrica la sonda de aspiración, con agua destilada, antes de aspirar.</p> <p>2.3 Introduce la sonda de aspiración sin aspirar, hasta 1 o 2 cm por encima de la carina ó a 2 cm antes de que el tope de la sonda llegue al adaptador del tubo endotraqueal.</p>			

	<p>3.- DESPUES DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES</p>	<p>2.4 Introduce la sonda sin aspirar y retira suavemente con movimientos rotatorios aplicando aspiración intermitente.</p> <p>2.5 Cada aspiración se realiza en un tiempo de 10 a 15 segundos.</p> <p>2.6 Repite el mismo procedimiento no más de tres veces.</p> <p>2.7 Limpia con gaza estéril la sonda, enjuaga con agua destilada a toda la tubuladura de aspiración.</p> <p>2.8 Observa las secreciones (color, cantidad y consistencia)</p> <p>3.1 Apagar el equipo de aspiración, descartar los guantes y el resto del material usado.</p> <p>3.2 Desechar los guantes y el resto del material usado.</p> <p>3.3 Deja cómodo al paciente.</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: PRÁCTICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. OCTUBRE 2017

Investigador: Lic. Melisse Deyanhira Girón Sipán

Mediante el presente consentimiento se busca que Ud. como sujeto de estudio, tenga claro los objetivos y propósitos de la investigación, así como también usted es libre de participar y retirarse en el momento que lo crea conveniente. La presente investigación busca mejorar, afianzar y corregir los cuidados de enfermería mediante los hallazgos, sin divulgar la identidad de sus participantes.

¿Cuál es el propósito de la investigación?

Mediante la observación y aplicación de una lista de chequeo se buscara cumplir con el siguiente objetivo: Determinar la práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

¿Qué sucede si participo en el estudio? ¿Cuánto tiempo estaré en el estudio?

De participar en el estudio Ud. estará colaborando en contribuir al desarrollo de los cuidados de enfermería, aplicados en un procedimiento que se realiza a diario en nuestras actividades, así como es la aspiración de secreciones. El tiempo empleado es un aproximado de 15 a 20 minutos en los cuales se aplicará una lista de chequeo en los que se tomara en cuenta el Antes, Durante y Después de la aspiración de secreciones efectuada en uno de sus pacientes asignados.

¿Cuáles son las posibles molestias o riesgos por participar en el estudio?

No hay riesgos para el participante, y se evitará obstaculizar sus actividades realizadas.

¿Habrá un costo por participar en el estudio? ¿Recibiré algo por estar en este estudio?

No habrá costo por participar, tampoco habrá remuneración. El presente estudio es autofinanciado por la investigadora.

¿Cómo protegeremos su confidencialidad?

La lista de chequeo será anónima, y los consentimientos informados firmados serán guardados en estricta confidencialidad, no sujetos a publicación.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dr. JORDY YAN-QUEK GUTIERREZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

III

¿Qué pasa si Ud. quiere terminar su participación antes que el estudio haya terminado?

Ud. es libre de retirarse en cualquier momento de la investigación. No se efectúa coacción de los participantes.

¿Qué hacer si tiene preguntas sobre el estudio?

En caso de cualquier duda comunicarse con la Investigadora

Datos de Investigador:

Lic. Melisse Girón Sipán, teléfono: 994998946 correo: melisse19@hotmail.com

Datos del Comité de ética

Para preguntas sobre sus derechos como voluntarios o si piensa que sus derechos han sido vulnerados.

Presidente del Comité de Ética del HNDM: Dr. Jorge Alejandro Yarinsueca Gutierrez. Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana S/N altura de la cuadra 13 de Av. Grau, Cercado de Lima. Teléfono: 3280028 anexo 8234, correo electrónico: comite.etica.hndm@gmail.com.

Declaración de Consentimiento:

El Participante conto con el tiempo y oportunidad de realizar preguntas, las cuáles fueron respondidas, logrando resolver sus interrogantes. El participantes no ha sido coaccionado, tampoco influenciado indebidamente y puede retirarse en cualquier momento de considerarlo necesario. Por lo que contamos con su colaboración voluntaria para el presente estudio.

----- Nombre y Apellido del Participantes	----- lugar y fecha	----- firma
----- Nombre y Apellido de la persona a cargo del consentimiento	----- lugar y fecha	----- firma
----- Testigo	----- lugar y fecha	----- Firma

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado

4. Firma del participante

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dr. Jorge A. YARINSUECA-GUTIERREZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CARTA N° 086 - 2017 - OACDJ - HNDM

Lima, 02 de noviembre 2017

Licenciada:
MELISSE GIRÓN SIPÁN
Investigadora Principal

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF. : REGISTRO N° 015324

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con memorándum N° 1174-2017-DECC-HNDM el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, informa que no existe ningún inconveniente en que se desarrolle el trabajo de investigación titulado:

"PRÁCTICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2017"

En tal sentido esta oficina autoriza la realización del estudio de investigación. Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

La presente aprobación tiene vigencia a partir de la fecha y **expira el 01 de noviembre del 2018.**

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink is written over an official stamp. The stamp contains the text 'DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO' and other illegible details.

Carta N° 0114 EI

JRMD/LNBC/eva

Anexo 5: TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUCIO DE EXPERTOS

Criterios de Calificación	N° DE JUEZ					Valor de tabla de Probabilidades
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	0	0.038
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	0	1	1	0.038
7	1	1	1	1	1	0.031

El resultado es $0.03 < 0.05$ por lo tanto la concordancia es significativa



Anexo 6: CONFIABILIDAD

La escala tiene elementos de varianza cero.

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach N de elementos

0,493 13 = 0.5

Para llegar a evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó la escala Kuder-Richardson – 20, para instrumentos que miden conocimientos con respuesta dicotómica donde la respuesta correcta fue codificada con 1 y la respuesta incorrecta fue codificada con 0.

Después de hacer el análisis la escala pide que del instrumento sea eliminada la pregunta número 2, para alcanzar el puntaje de 0.49, lo que se interpreta finalmente como que el instrumento tiene una confiabilidad moderada y puede ser aplicado.



