



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

COMPETENCIA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAE LIN
DE LA FUENTE OCTUBRE - LIMA 2016

PRESENTADA POR
NOELIA LISSET MARCELO DE LA CRUZ

Tesis

PARA OPTAR
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

ASESOR
DRA. ROCIO ADRIAZOLA CASAS
LIMA, PERÚ

2016



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**COMPETENCIA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GUILLERMO KAELIN
DE LA FUENTE OCTUBRE - LIMA 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS

PRESENTADO POR:

NOELIA LISSET MARCELO DE LA CRUZ

LIMA – PERÚ

2016

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
MATERIAL Y MÉTODO	11
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar la competencia de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Lima 2016.

Material y métodos: Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con una población de 25 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital Guillermo Kaelin De la Fuente. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y observación, teniendo como instrumento un formulario para medir el área cognitiva y la lista de chequeo para el área procedimental elaborado por Apolinario Mendivil y Roxana Emilia (Lima; 2002); además se tomó en cuenta un cuestionario en escala de Likert validado por Baez Figueredo RM. Y Samudio M. (Brasil; 2013) para las competencias actitudinales.

Resultados: La competencia en la aspiración de secreciones tanto en el área cognitivas (64%) como procedimental (60%) fueron deficientes, sin embargo, el área actitudinal fue óptima (68%); encontrando de manera global que la competencias en la aspiración de secreciones fue deficiente (52%).

Conclusiones: La competencia de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Guillermo Kaelin De la Fuente fue deficiente, lo cual también es similar en el área cognitiva y procedimental.

Palabras clave: Competencia de enfermería, aspiración de secreciones, paciente intubado, cuidados intensivos

ABSTRACT

Objective: To determine the competence of nursing suctioning in intubated patients in the intensive care unit of the hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Lima 2016.

Methods: Research quantitative approach, descriptive and cross-sectional. We worked with a population of 25 nurses working in the intensive care unit of the hospital Guillermo Kaelin De la Fuente. the survey technique was used for observation and data collection, through the instrumentality of a form to measure the cognitive area and the checklist prepared by the procedural area Apolinario Mendivil and Roxana Emilia (Lima, 2002); also it took into account a questionnaire Likert scale validated by Baez Figueredo RM. And M. Samudio (Brazil, 2013) for attitudinal skills.

Results: Competition in the suctioning both the cognitive area (64%) and procedural (60%) were deficient, however, the attitudinal area was optimal (68%); globally finding that the skills suctioning was poor (52%).

Conclusions: Competition nursing suctioning in intubated patients in the intensive care unit of the hospital Guillermo Kaelin De la Fuente was poor, which is also similar in the cognitive and procedural area.

Keywords: nursing competence, suctioning, patient intubated, intensive care

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería de terapia intensiva proporciona cuidados a pacientes con situación clínica crítica que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital real o potencial, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica.

Las intervenciones de enfermería están orientadas a la atención integral del usuario, incluyendo aspectos bio-psicosociales, y la inclusión participativa del grupo familiar. Actualmente los lineamientos para la educación de profesionales de salud, describen que el desarrollo de competencias encaminado a la obtención de la integralidad en la atención del proceso salud-enfermedad, favorece la formación de un profesional de enfermería, con aptitudes para la toma de decisiones, liderazgo, comunicación y educación permanente.¹

El enfermo que se encuentra en una Unidad de Cuidados Intensivos, pierde su autonomía, convirtiéndose en un ser dependiente de la atención que le ofrece el equipo de salud, por sus condiciones críticas, exige que la enfermera que lo va a cuidar tenga la responsabilidad de ofrecerle un cuidado de forma integral, concibiéndolo como un ser holístico, único; donde su equilibrio está afectado no sólo desde el punto de vista orgánico sino también emocional y social.² En consecuencia, la enfermera que trabaja en la UCI debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos capaz de proporcionar cuidados de calidad.³

Así mismo, los pacientes de la UCI en su mayoría se caracterizan por el compromiso neurológico, cardiovascular, respiratorio donde los pacientes necesitan ventilación mecánica. En la actualidad los cuidados de enfermería al paciente sometido a ventilación mecánica deben encaminarse a conseguir la mayor comodidad física y psíquica y evitarle complicaciones, es a través de la educación permanente que se podría asegurar la adquisición de competencias de alta calidad.

El profesional de enfermería, que labora en la unidad cuidados intensivos, realiza el manejo de la vía aérea en pacientes intubados, si no realiza una valoración adecuada al paciente ni el uso de las barreras protectoras, condiciona la ruptura de los mecanismos de defensa del huésped y el incremento de la colonización de microorganismos, posibilitando adquirir infecciones nosocomiales, por la frecuente aspiración de secreciones y el incumplimiento de las normas de asepsia.⁴

La aspiración de secreciones en pacientes intubados precisa del conocimiento, habilidad y actitud positiva del profesional de enfermería, responsable de dicho procedimiento, sin embargo, existen deficiencias que evidencian el problema. Tal es así que en una investigación realizada en Venezuela solo el 59% de enfermeras tuvo conocimientos aceptables, mientras que después de haber aplicado un programa educativo para fortalecer los conocimientos sobre aspiración de secreciones alcanzó 91,8%.⁵

Por otro lado, el incumplimiento de normas de bioseguridad durante los cuidados críticos implica la presencia de la neumonía intrahospitalaria no es el tipo de infección más frecuente en muchos países, pero sí es la que se acompaña de mayor mortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud (2013), una media del 8,7% de los pacientes de los hospitales presentan infecciones nosocomiales.⁶

Asimismo, en una investigación realizada en Brasil (2013) se encontró que a pesar de que los resultados reflejaron déficit en el área cognitiva, en tanto que la

actitudinal fue positiva. Los indicadores relacionados a la práctica mostraron necesidad de mejorar el área cognitiva sobre medidas preventivas.⁷

Las deficiencias encontradas en el personal de salud además de las circunstancias institucionales condicionan la existencia de infecciones nosocomiales. En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), la situación es más preocupante; en México (2013), se encontró que 23.2% de éstos tenía una infección nosocomial, siendo la neumonía la infección más común (39.7%), cuya letalidad asociada a estas IN fue de 25.5% en el año 2011.⁸ Asimismo, en Paraguay, una investigación revela que el área cognitiva de las enfermeras fue deficiente, solo el 41.7% demostró conocimiento adecuado sin embargo, los procedimientos en UCI no admiten deficiencias por la complejidad del estado de salud del paciente.⁹

En el Perú, la situación problemática se repite, es así como en una investigación realizada en UCI en Lima, (2012) revela que tanto el área cognitiva como procedimental presentaron deficiencias en la aspiración de secreciones, existiendo mayor proporción de respuestas correctas respecto a la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados (71%), sin embargo, en algunos aspectos como el efecto de la instilación de solución, el 86% respondió incorrectamente.¹⁰

Estas estadísticas señalan la imperiosa necesidad de contar en las unidades de emergencia y las de cuidado intensivo, con personal calificado tanto médicos como enfermeras, donde muchas veces es la primera persona que recibe al paciente. Los pacientes incontables veces no sólo tienen afectados un sistema orgánico, sino que por el contrario la mayoría de las veces va a tener comprometido dos o más sistemas que ameritan su ingreso a las unidades de cuidado intensivo para ser sometidos a procedimientos invasivos y no invasivos entre los que se encuentra el apoyo ventilatorio, farmacológico entre otros para poder garantizar su vida.

Ante este escenario se requiere contar con enfermeras que posean competencia profesional reflejada en conocimientos teóricos precisos, habilidades y destrezas

en cada uno de los procedimientos que se debe ejecutar a estos pacientes. Entre los procedimientos invasivos que se le realiza al paciente está la aspiración de secreciones o higiene broncopulmonar como otros autores la denominan, la misma es una acción independiente inherente a la práctica de enfermería para garantizar y mantener la permeabilidad de las vías aéreas, el hecho de ser una acción independiente de enfermería implica la responsabilidad de la enfermera de tomar la decisión de cuando ejecutar el procedimiento.

Por tanto, antes, durante y después de la aspiración de secreciones traqueobronquiales; la valoración constituye parte vital del cuidado intensivo respiratorio proporcionado por la enfermera, ya que el reconocimiento temprano y el tratamiento apropiado de cualquier cambio desfavorable en el paciente ayudara en la pronta recuperación del paciente.

Siendo el Servicio de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Kaelin De la Fuente, se ha observado que las profesionales de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados utilizan técnicas propias, las mismas que no se ajustan al contenido de protocolos, obvian el uso de las barreras de protección adecuadamente como lo son: utilización de lentes protectores, lavado de manos al cambiarse los guantes entre un procedimiento y otro en el mismo enfermo, lo cual constituye un riesgo en contraer infecciones cruzadas intrahospitalaria. Ante la resolución de preguntas relacionadas a la aspiración de secreciones existen pocas respuestas acertadas respecto a dicho procedimiento. De igual manera, se observa que el personal de enfermería de nuevo ingreso, se forma exclusivamente a partir de orientaciones y enseñanzas que le proporcionan el personal formado en el área de UCIN y con los que tienen más experiencia en hacer determinado procedimiento. Además, dicho procedimiento se ha convertido en acciones mecánicas, rutinarias que no evidencian actitudes positivas por parte del profesional, sobre todo tratándose de pacientes en estado de inconciencia incapaces de su autocuidado y defensa. De allí el interés de conocer la competencia del profesional de enfermería.

Frente a la problemática planteada se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la competencia de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Lima 2016?

En razón al problema se estableció como objetivo general determinar la competencia de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Lima 2016. Siendo los objetivos específicos siguientes:

- Identificar los elementos de la competencia en el área cognitivas que tienen las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Lima 2016.
- Identificar los elementos de la competencia en el área procedimentales que tienen las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Lima 2016.
- Identificar los elementos de la competencia en el área actitudinales que tienen las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Lima 2016.

La investigación es importante porque permitirá abordar aspectos relacionados a la calidad del profesional de enfermería como encargado del cuidado del paciente crítico. Un profesional que labora en unidades críticas debe estar debidamente preparado para proporcionar los cuidados al paciente que se delimitan por su competencia adquirida en su formación y consolidadas con su experiencia profesional.

La competencia de enfermería en cualquier procedimiento involucra conocimientos, habilidades y actitudes, cualidades que debe asumir con responsabilidad dado que son complementarias para el logro de objetivos en el cuidado del paciente intubado, cuyo estado crítico no admite errores en su

terapia. La aspiración de secreciones requiere que el profesional de enfermería adquiera y demuestre competencia profesional que incluye el conocimiento previo con base científica, la habilidad adquirida con la práctica y sobre todo la actitud que demuestra la enfermera ante el paciente, considerándolo en todo momento como persona humana que siente, escucha, demostrando sus valores.

La actuación acertada del profesional de enfermería permite consolidar el concepto integral del cuidado del paciente, busca su recuperación, reduciendo las infecciones cruzadas, causa importante de morbilidad y mortalidad que ocasionan elevados costos sociales y económicos.

La aspiración de secreciones constituye una competencia determinante y necesario en pacientes en cuidados intensivos, en estado de inconciencia cuyo compromiso con órganos vitales es inevitable, sin embargo, solo si se ejecuta en forma adecuada determinará su inocuidad, limitando la presencia y desarrollo de complicaciones que agravan el estado de salud del paciente además de otras implicancias económicas y sociales como la extensión de la estadía hospitalaria que repercute negativamente en la familia y la institución de salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño Metodológico

La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal.

Población y Muestra

La población estuvo constituida por 25 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados intensivos. Por tratarse de una población pequeña se tomó en cuenta la totalidad de la población para la realización del estudio.

Técnica de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta como técnica la encuesta tanto para el área cognitiva como actitudinal, sin embargo, para verificar el área procedimental se tomó en cuenta la observación y como instrumentos se utilizaron: Para valorar las competencias cognitivas se utilizó un cuestionario de opción múltiple, el cual consta de 15 preguntas relacionadas a los conocimientos sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

La puntuación considerada fue de un punto (1) para las respuestas erradas y dos puntos (2) para la respuesta correcta, de tal manera que el valor consolidado del área cognitiva se establece en dos categorías:

Conoce (15 a 22)

Desconoce (23 a 30)

Para el área procedimental se tomó en cuenta una lista de chequeo con 19 ítems con dos opciones de respuesta, realiza (2) no realiza (1) lo cual, de manera consolidada se evalúan en dos categorías:

Realiza (29 a 38)

No realiza (19 a 28)

Ambos instrumentos del área cognitiva como procedimental fueron validados en investigaciones anteriores donde dichas área fueron considerados como conocimiento y práctica en la aspiración de secreciones de pacientes entubados, la versión original fue de Apolinario Mendivil y Roxana Emilia (Lima; 2002), dicho cuestionario fue utilizado posteriormente por Carme Gómez y Lucila Góngora (Lima; 2014) cuya validez fue demostrada a través de juicio de expertos ($p : 0.031$) cuya confiabilidad se demostró a través del coeficiente Alfa de Cronbach (0.83 y 0.77), para cada dimensión.

Para el área actitudinal se tomó en cuenta un cuestionario en escala de Likert, que consta de 10 ítems con cinco alternativas de respuesta.

La evaluación global establece dos categorías:

De acuerdo: 10 a 39

Desacuerdo: 40 a 50

Dicho instrumento fue tomado como base del instrumento validado de Baez Figueredo RM. Y Samudio M. (Brasil; 2013) cuya validez se hizo a través de juicio de expertos procesado a través de prueba binomial (0.031)

La competencia en la aspiración de secreciones fue medida a través de cada una de sus áreas y de manera global, las mismas que tendrán los siguientes valores de acuerdo al promedio:

Total de ítems: 44 = 15 (área cognitiva) + 19 (área procedimental) + 10 (área actitudinal)

Deficientes (≤ 93.08)

Óptimas (> 93.08)

Tanto el área cognitiva como actitudinal fueron evaluadas por la investigadora, a través de sus cuestionarios respectivos aplicados en los profesionales de

enfermería en el transcurso de la primera semana del mes de julio en turnos diferentes, al término de estos, tomándose un promedio de 15 minutos para la resolución de dichos cuestionarios.

Para la evaluación de la práctica, fue necesario solicitar el apoyo del personal supervisor del servicio, por ser necesario en dichos procedimientos, a quien se le explicó el contenido y manejo de la lista de chequeo, instrumento que sirvió para evaluar a cada profesional de enfermería observado de manera indistinta durante sus turnos diurno y nocturnos, mientras se realizaba la aspiración de secreciones en pacientes intubados en UCI, de tal manera que el ser observados no implique modificaciones intencionadas del procedimiento, evitando toda posibilidad de sesgo en la investigación. En tal sentido, la evaluación de esta dimensión se llevó a cabo a lo largo del mes de julio (del 02 al 24 de julio del presente año)

Luego de la obtención de los datos estos fueron procesados descriptivamente tomando en cuenta promedio y desviación estándar, con ayuda del programa SPSS versión 23; asimismo fueron exportados a Microsoft Excel 2013 para la creación y ajustes de tablas a fin de presentar los resultados para su análisis e interpretación.

La investigación se consideró sin riesgo para la vida y dignidad de los participantes, pues, en el estudio no se realizó ninguna intervención intencionada que pudiera poner en riesgo la integridad física, moral y psicológica de los sujetos de estudio.

RESULTADOS

Tabla 1
Cargos sociolaborales de los profesionales de enfermería de la Unidad de
Cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin De la Fuente
Lima 2016

Datos Generales	F	%	X/±DS
Edad (años)			
27 a 34 años	18	72	32.6
35 a 42 años	5	20	±5.8
43 a 50 años	2	8	
Total	25	100	
Sexo			
Masculino	6	24	
Femenino	19	76	
Total	25	100	
Tiempo de experiencia profesional			
1 a 8 años	18	72	7.12
9 a 16 años	5	20	±5.49
17 a 23 años	2	8	
Total	25	100	
Tiempo que labora en la UCI			
1 a 5 años	18	72	3.92
6 a 10 años	7	28	±2.9
Total	25	100	

Cuenta con segunda especialidad		
Si	19	76
No	6	24
Total	25	100

Los profesionales de enfermería encuestados en el presente estudio tenían en su mayoría edades entre 27 y 34 años (72%) cuyo promedio alcanzó 32.6 años con una DS de ± 5.8 años; la mayoría de sexo femenino (76%); con tiempo de experiencia profesional de 1 a 8 años con promedio de 7.12 años y una DS de ± 5.4 años (72%); la mayor proporción tenían laborando en UCI de 1 a 5 años con un promedio de 3.92 y una DS de ± 2.9 años (72%), refiriendo que cuentan con segunda especialidad (76%)

Tabla 2
Área cognitiva sobre aspiración de secreciones de profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin
De la Fuente
Lima 2016

Área cognitiva	f	%	X/±DS
Conoce (23 a 30)	9	36	X = 21.96
No conoce (15 a 22)	16	64	DS = ± 3.541
Total	25	100	

En el área cognitiva sobre aspiración de secreciones fue deficiente en el 64% de los profesionales de enfermería de UCI, existiendo un 36% que presentó que conoce, con un puntaje promedio de 21.96 y una DS de ± 3.541

Tabla 3
Área cognitiva sobre aspiración de secreciones según indicadores de los
profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos Hospital
Guillermo Kaelin De la Fuente
Lima 2016

Área cognitiva	Conocen		Desconocen		Total	
	f	%	f	%	f	%
Definición del procedimiento	9	36	16	64	25	100
Objetivos del procedimiento	12	48	13	52	25	100
Barreras de protección	11	44	14	56	25	100
Principios	13	52	12	48	25	100
Técnica de aspiración	15	60	10	40	25	100
Contraindicaciones	12	48	13	52	25	100
Complicaciones	13	52	12	48	25	100

En el área cognitiva se identificaron a través del conocimiento relacionado a la aspiración de secreciones que tenían los profesionales de enfermería, encontrándose que la mayoría desconoce aspectos como la definición del procedimiento (64%); sus objetivos (52%); barreras de protección (56%) y sin embargo el 52% si conocen aspectos relacionados a principios de la aspiración de secreciones, el 60% sobre la técnica de aspiración y un 52% sobre las complicaciones.

Tabla 4
Área procedimental sobre aspiración de secreciones de profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente
Lima 2016

Área procedimental	f	%	X/±DS
Realiza (29 a 38)	10	40	X = 27.48
No realiza (19 a 28)	15	60	DS = ± 4.24
Total	25	100	

En el área procedimental sobre aspiración de secreciones no se realizó en el 60% de profesionales de enfermería, en tanto que un 40% si se realizó, obteniéndose un promedio de 27.48 puntos con una DE de ± 4.24.

Tabla 5
Área procedimental sobre aspiración de secreciones según indicadores
de profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos
Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Lima 2016

Área procedimental	Realiza		No realiza		Total	
	f	%	f	%	f	%
Aspiración de secreciones						
Antes	11	44%	14	56%	25	100%
Durante	9	36%	16	64%	25	100%
Después	11	44%	14	56%	25	100%

En el área procedimental sobre aspiración de secreciones no se realizó en la mayoría de profesionales de enfermería observándose que antes un 56%, durante un 64 % y después 56% de la aspiración de secreciones estas no fueron realizadas.

Tabla 6
Área actitudinal sobre aspiración de secreciones en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin
De la Fuente
Lima 2016

Área actitudinal	f	%	X/±DS
De acuerdo (40 a 50)	17	68	X = 43.6
Desacuerdo (10 a 39)	8	32	DS = ± 0.71
Total	25	100	

En el área actitudinal la mayoría de profesionales de enfermería estuvo de acuerdo alcanzando 68% y 32% en desacuerdo, con un promedio de 43.6 puntos y una DS de ± 0.71.

Tabla 7
Área actitudinal sobre aspiración de secreciones según sus indicadores de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Lima 2016.

De acuerdo		Desacuerdo		Total	
f	%	f	%	f	%
15	60%	10	40%	25	100%
18	72%	7	28%	25	100%
22	88%	3	12%	25	100%

En el área actitudinal sobre aspiración de secreciones estuvo de acuerdo en sus dimensiones integradora un 60%, relacional 72 % y afectiva un 88%.

Tabla 8
Competencia de enfermería en la aspiración de secreciones de los
profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados intensivos Hospital
Guillermo Kaelin De la Fuente
Lima 2016

Competencia de enfermería en la aspiración de secreciones	F	%	X/±DS
Deficientes (≤ 93.08)	13	52	X = 93.08
Óptimas (> 93.08)	12	48	DS = ± 7.07
Total	25	100	

La competencia de enfermería en la aspiración de secreciones de los pacientes intubados en UCI evaluadas a través de la área cognitiva, procedimental y actitudinal dieron como resultado global competencia deficiente en el 52% de profesionales de enfermería, cuyos puntajes en relación al valor promedio fueron menores e iguales a 93.08, siendo óptimas en el 48% de profesionales de enfermería con puntajes mayores al promedio y una DS = ± 7.07 .

DISCUSIÓN

Los profesionales de enfermería encuestados en el presente estudio tenían en su mayoría edades entre 27 y 34 años (72%) cuyo promedio alcanzó 32.6 años con una DS de ± 5.8 años; la mayoría de sexo femenino (76%); con tiempo de experiencia profesional de 1 a 8 años con promedio de 7.12 años y una DS de ± 5.8 años (72%); la mayor proporción tenían laborando en UCI de 1 a 5 años con un promedio de 3.92 y una DS de ± 2.9 años (72%), refiriendo que cuentan con segunda especialidad (76%). Resultados que difieren con los de Góngora y Gómez,¹⁵ en cuyo estudio encontraron que las enfermeras que laboran en UCIN tienen edades entre 45 y 54 años alcanzando 37%; el 60% no tiene especialidad en UCI, sin embargo, hay coincidencia en el sexo femenino en 89%.

Se observa que los profesionales de enfermería en el estudio corresponden a la etapa de vida adulta joven lo cual se relaciona con su poca experiencia tanto en su desempeño profesional como en el trabajo en cuidados intensivos cuyos promedios y desviaciones revelan que existe un buen número que tiene experiencia mínima. En cuanto al comportamiento de género, sigue el curso de la mayoría de investigaciones donde se evidencia que la existencia de profesionales de enfermería es de sexo femenino.

En relación al objetivo número 1, la evaluación del área cognitiva se identificó a través del conocimiento relacionado a la aspiración de secreciones que tenían los profesionales de enfermería, encontrando que estas fueron deficientes en el 64% de los profesionales de enfermería de UCI, existiendo un 36% que presentó competencias óptimas, con un puntaje promedio de 21.96 y una DS de ± 3.541 .

Resultados similares a los de Cahua S¹⁴. en cuyo estudio revela que el 50% conoce, 50% no conoce los aspectos básicos de la aspiración de secreciones, encontrándose que la mayoría desconoce aspectos como concepto (64%); objetivos (52%); barreras de protección (56%) y contraindicaciones (52%); sin embargo, si conocen aspectos relacionados a principios de la aspiración de secreciones (52%); técnica de aspiración (60%) y complicaciones.

En cuanto a los conocimientos de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados un porcentaje equitativo conocen las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones, mientras que no conocen los principios de la aspiración de secreciones, los signos y síntomas que indican la aspiración de secreciones por TET.

La competencia son los conocimientos, habilidades, y destrezas que desarrolla una persona para comprender, transformar y practicar en el mundo en el que se desenvuelve. Dicha competencia son necesarias en el desarrollo de la profesión, los servicios que ofrecen cuidados críticos requieren que dicha competencia sean optimas, pues el desconocimiento de procedimientos son determinantes en el actuar, proporciona seguridad en el actuar.

Según la revisión bibliográfica, la aspiración de secreciones es una Intervención enfermera consistente en el conjunto de actividades encaminadas a extraer secreciones, restos de sangre o contenido gástrico del árbol bronquial mediante una sonda conectada a un aspirador, cuando el paciente no puede hacerlo por sí mismo. Dicha aspiración puede realizarse a través de la boca, nariz, tubo endotraqueal o por una estoma traqueal.²³

Los resultados se evidencia deficiencia en el conocimiento, siendo necesario fortalecerlos tal como sustenta Collado L.¹³ quien luego de realizar su investigación decidió diseñar un manual y un curso de superación como estrategias de capacitación para mejorar el conocimiento de las enfermeras.

El área cognitiva referida al conocimiento del profesional de enfermería respecto a la aspiración de secreciones en pacientes entubados permiten comprender, conocer, analizar, comparar y evaluar teorías, tendencias y metodologías generales relacionadas con el procedimiento, sus características, para que nos ayuden a aprender las destrezas pertinentes y afrontar así los problemas específicos que forman las peculiaridades del puesto de trabajo.

En relación al objetivo específico 2, la evaluación del área procedimental sobre aspiración de secreciones dio como resultado competencia inadecuada en la mayoría de profesionales de enfermería. De manera global el área procedimental sobre aspiración de secreciones no realiza en el 60% de profesionales de enfermería, mientras el 40% si fue realizada, obteniéndose un promedio de 27.48 puntos con una DE de ± 4.24 . Resultados similares a los de Escalona H.¹⁵ concluye que la técnica de aspiración de secreciones fue deficiente en el personal de enfermería. Sin embargo De Sousa M.¹¹ en su estudio observó que el 100% de las enfermeras pide ayuda para realizar la técnica de aspiración, 95% informa al paciente, 90% protege la intimidad del paciente; 86% le realiza una valoración respiratoria, 62% hiperventila antes de iniciar la técnica, 57% coloca al paciente en semifowler, 14% aumenta el FiO₂ del ventilador mecánico, además el 100% utiliza métodos de barreras protectoras y prepara material y equipos, además las enfermeras afirmaron que siempre utilizar guantes estériles, 90% afirma que realiza limpieza de la sonda con gasa estéril y 86% siempre realiza lavado de manos quirúrgico, observándose que en el estudio que antes, durante y después del procedimiento, estas fueron inadecuadas en 56%; 64% y 56% respectivamente.

El área procedimental o también conocidas como habilidades, son métodos, que, si bien son una parte valiosa de esta dimensión que permite comprender una práctica y formar hábitos hacia la misma, deja de lado la expresión de los sentires y pensamientos propios del individuo, así como también coarta tremendamente la creatividad, la inventiva, la posibilidad de crecer e ir más allá de la simple repetición de "recetas", la curiosidad, la consulta, la investigación y el cuestionamiento permanente. Sin embargo, basados en fuentes bibliográficas, la aspiración de secreciones debe seguir un curso de pasos, técnicas apropiadas

que aseguren la inocuidad en su expresión máxima al paciente, de no cumplir con esto, el paciente está expuesto a una serie de complicaciones que pueden perjudicar su salud y comprometer su riesgo de vida.

El profesional de enfermería debe cumplir a cabalidad las técnicas y pasos de la aspiración de secreciones en pacientes intubados como parte de cuidado ofrecido a la persona y como personal responsable del cuidado del paciente.

En relación al objetivo específico 3, en la evaluación del área actitudinal sobre aspiración de secreciones se obtuvo de manera global que el área actitudinal estuvieron de acuerdo los profesionales de enfermería alcanzando 68% y 32% en desacuerdo, con un promedio de 43.6 puntos y una DS de ± 0.71 . Resultados similares a Baez RM, Samudio M⁹. Quien en su estudio concluye que a pesar de que los resultados reflejaron déficit en el grado de conocimiento, la actitud fue positiva. Tal es así, que fueron positivas en sus dimensiones integradora, relacional y afectiva, obteniéndose en cada una 60%; 72% y 88% respectivamente.

El área actitudinal constituye manifestaciones de la salud emocional y habilidad para interactuar con los demás. No sólo incrementan la productividad, sino que brindan mayor satisfacción personal y profesional. La dimensión integradora, hace referencia a las estrategias de razonamiento clínico, la aplicación de los conocimientos a situaciones reales, la incorporación relacional de elementos de juicio clínico, científico y humano, así como la gestión de la incertidumbre. La dimensión relacional, explica la capacidad para compartir y/o transmitir los conocimientos, habilidades y actitudes, las aptitudes para el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación y la capacidad para gestionar situaciones conflictivas.²³ La relación enfermero-paciente involucra variados contactos físicos en la realización de procedimientos, la interpretación de gestos, movimientos y posiciones con las cuales los pacientes sometidos a ventilación mecánica comunican sus emociones, sentimientos y percepciones, debido a que no pueden expresarlos por medio del lenguaje hablado".²⁰ en tanto que la moral y afectiva, incluye los aspectos relacionados con la inteligencia emocional, la capacidad para cuidar y atender, la sensibilidad, el respeto hacia los demás y tolerancia al estrés.²¹

La revisión bibliográfica de la mayoría de textos relacionados a la práctica de enfermería corresponde a cada procedimiento una preparación psicológica previa, en un paciente en estado de inconciencia este aspecto se debe cumplir, la aspiración de secreciones no está exento a ello, no solo en razón al cumplimiento de normas sino en razón a considerar al paciente como ser humano, tal como lo sustenta Watson, la persona es cuerpo, alma y espíritu, la enfermera es capaz de entender estos aspectos solo si tiene presente que el paciente tiene naturaleza humana y para entender y comprender su sufrimiento debe tener empatía.²²

La competencia de enfermería en la aspiración de secreciones de los pacientes en Uci evaluadas de manera global fueron deficientes en 52%, siendo óptimas en el 48% de profesionales de enfermería con un promedio de 93.08 puntos y una DS = ± 7.07 . Resultados que difieren con los de Gómez C, Góngora L.¹⁵ quienes en su estudio encontraron que la competencia de enfermería de manera global fueron óptimas alcanzando 65.7%. Es evidente la superioridad de la competencia en el antecedente citado considerando que la experiencia y nivel de la institución donde se realizó el estudio es mayor al del Hospital Guillermo Kaelin, sin embargo, es necesario fortalecer las deficiencias existentes. Narciso R.¹⁸ sostiene que la práctica es sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un primer acercamiento para el contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz, es decir el experimento; no puede haber práctica sin experiencia previa. Por tanto, es necesario que el trabajo en unidades críticas se caracterice por contar con profesionales preparados y capacitados, pero también es necesario que los profesionales de enfermería consideren en su trabajo la proporción de cuidado humano lo cual revela el área actitudinal tomando en cuenta que cuidamos personas humanas.

CONCLUSIONES

- La competencia de enfermería en el área de aspiración de secreciones en pacientes intubados fueron deficientes en la unidad de cuidados intensivos del hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Lima 2016.
- La competencia de enfermería en el área cognitiva que tienen las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados fueron deficientes.
- La competencia de enfermería en el área procedimental que tienen las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados fueron inadecuadas.
- La competencia de enfermería en el área actitudinal que tienen las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados fueron positivas.

RECOMENDACIONES

- Hacer llegar los resultados de la investigación al departamento de enfermería de la institución comprometida, a fin de considerar estrategias de mejora en el profesional de enfermería que labora en el servicio que fortalezca su competencia y mejore la calidad de servicio que se ofrece al paciente intubado y se evite complicaciones sumadas a su patología existente.
- Realizar investigaciones que fortalezca la competencia profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en paciente intubados a través de un análisis profundo, que incluyan variables relacionadas a la competencia, instrumentos que permitan evaluar el área cognitiva, procedimental y actitudinal a fin de identificar los aspectos que deben mejorar para asegurar una proporción de cuidados de calidad de parte de los profesionales competentes en las unidades de cuidados intensivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diario independiente de contenido enfermero. Copyright © 2012 Difusión Avances de Enfermería S.L. Powered by Grupo Paradigma. URL: <http://www.diariodicen.es/201412/el-rol-de-la-enfermeria-en-la-terapia-intensiva-para-adultos/>
2. Benites L, Ciales N, Vera S. Expectativas de los familiares de pacientes críticos sobre la atención recibida. Universidad Nacional de Córdoba. España; 2011. [Tesis de licenciatura] URL: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/benitez_luis.pdf
3. MINSA. Lineamientos de la Política Nacional de salud 2007-2020.
4. Gamboa B, Huamanchoque H, Ramos P. Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope, Lima. ISSN 2306-0603 - Revista Científica de Ciencias de la Salud 6:6 2013
5. Pradilla A. Conocimientos de las enfermeras sobre aspiración de secreciones. [Tesis de grado] Universidad de Carabobo. Valencia; 2011. URL: <http://www.monografias.com/trabajos100/conocimiento-enfermeras-aspiracion-secreciones-endotraqueales-politraumatizado/conocimiento-enfermeras-aspiracion-secreciones-endotraqueales-politraumatizado.shtml#ixzz425DML4rl>
6. López L, Pastrana I, González J, Álvarez S, Rodríguez J. caracterización de las infecciones nosocomiales. Rev Ciencias Médicas vol.17 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2013. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200010 [Fecha de acceso: 12 de febrero del 2016]
7. Figueredo E, Samudio M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados

- intensivos de adultos. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 11(1) Junio 2013: 22-30 <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v11n1/v11n1a04.pdf>
8. Secretaría de salud. Medición de la prevalencia de infecciones nosocomiales en hospitales generales de las principales instituciones públicas de salud. Informe documental en extenso. [Fecha de acceso: 2 de febrero del 2016] URL: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/estudios_e_especiales/NOSOCOMIAL_IF.pdf
 9. Baez RM, Samudio M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en aspiración de secreciones como prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. Paraguay; 2013. URL: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/viewFile/114/56>
 10. De Sousa M. Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Peru; 2012. URL: <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>
 11. Pradilla A. Conocimiento de enfermeras sobre aspiración de secreciones endotraqueales en politraumatizado. (UCI) del Hospital Lcdo. José María Benítez. Venezuela; 2011. URL: <http://www.monografias.com/trabajos100/conocimiento-enfermeras-aspiracion-secreciones-endotraqueales-politraumatizado/conocimiento-enfermeras-aspiracion-secreciones-endotraqueales-politraumatizado.shtml#ixzz4AZTsrhxs>
 12. Baez RM, Samudio M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en aspiración de secreciones como prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. Paraguay; 2013. URL: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/viewFile/114/56>

13. Collado L. Propuestas de capacitación para mejorar la gestión del cuidado en la aspiración endotraqueal pediátrica. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruiz de Los Teques – Estado Miranda. Cuba; 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192009000200005&lng=pt&nrm=iso
14. 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 licenciatura] Lima; 2015. URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4096/1/Cahua_v_s.pdf
15. Gómez C, Góngora L. Competencias de enfermería frente la aspiración de secreciones en pacientes intubados y su estancia hospitalaria en cuidados intermedios del hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima. [Tesis de especialidad] Ica; 2014.
16. Escalona H. Técnicas de Aspiración de Secreciones Usadas por el Personal de Enfermería en la Unidad de Neurocirugía. Hospital Central Universitario "Dr. Antonio M. Pineda. Barquisimeto. [Tesis de titulación] Venezuela; 2009. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/cqiin/be_alex.exe?Acceso=T070000060463/0&Nombrebd=bmucla
17. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
18. Narciso RD. Nivel de conocimiento y práctica que tiene el enfermero (a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte. [Tesis para optar el grado Especialista en Enfermería de Emergencias y Desastres] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2010
19. Murillas ML. Competencias de enfermería. Epistemología del cuidado. Colombia; 2010. [Fecha de acceso: 20 de mayo del 2016] URL: http://epistemologiadelcuidado.blogspot.pe/2010/05/competencias-de-la-profesion-de_25.html

20. Paúl H. Bases filosóficas del concepto integrado de competencia. Competencia laboral y educación basadas en normas de competencias, Limusa, México. P 291-314. 2010.
21. Trevisan J, do Carmo ML, Garanhani ML. Sentimentos de prazer entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva. Cienc Enferm. 2009;15(3):45-53
22. Paúl H. Bases filosóficas del concepto integrado de competencia. Competencia laboral y educación basadas en normas de competencias, Limusa, México. P 291-314. 2010.
23. Beltrán-Salazar O. La práctica de enfermería en cuidados intensivo. Aquichan. 2008;8(1):50-63.
24. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Sevilla, España. 2012. Pág. 5

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Competencia de enfermería en la aspiración de secreciones	Capacidad para aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes en el cuidado holístico de la persona, considerando la necesidad de aspirar secreciones por su acumulación en el árbol bronquial del paciente intubado.	Capacidades con las que cuenta el profesional de enfermería para realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados las cuales se identificarán a través de tres instrumentos diferentes.	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto • Objetivo • Barreras de protección • Principios • Técnica • Contraindicaciones • Complicaciones
			Procedimental	<ul style="list-style-type: none"> • Antes • Durante • Después
			Actitudinal	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión integradora • Dimensión relacional • Dimensión moral y afectiva

ANEXO 2

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DEL ÁREA COGNITIVA

INTRODUCCION

El presente cuestionario se realiza con el objetivo de Identificar el área cognitiva de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos. El cuestionario es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES

- Edad:.....
- Sexo:.....
- Tiempo de experiencia profesional:.....
- Tiempo que labora en la UCI
- Cuenta con segunda especialidad
 - Si
 - No

CONTENIDO

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

- **¿Qué es para Ud. la aspiración de secreciones?**
 - a. Es un procedimiento que elimina secreciones.
 - b. Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.
 - c. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente.
 - d. Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.

- **La aspiración de secreciones por T.E.T. tiene como objetivo principal**
 - a. Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas.
 - b. Permite el intercambio gaseoso a nivel alvéolo capilar.**
 - c. Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.
 - d. Disminuir las secreciones de la tráquea
- **¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por T.E.T?**
 - a. Mascarilla y guantes.
 - b. Gafas protectoras y mascarillas.
 - c. Mandilón y guantes.
 - d. Gafas, mascarilla y guante.**
- **¿Cuáles son los principios de aspiración de secreciones por T.E.T.?**
 - a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.**
 - b. Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.
 - c. Humidificación, hidratación y ventilación.
 - d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación.
- **¿Cuáles son los signos y síntomas que indica necesidad de la aspiración de secreciones por T.E.T.?**
 - a. Hipoxemia.
 - b. Hipertensión Arterial.
 - c. Auscultación de estertores y sibilancias.**
 - d. Ruidos respiratorios anormales.
- **¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones por T.E.T.?**
 - a. La función cardíaca.
 - b. La función cardiorespiratoria.**
 - c. La función respiratoria.
 - d. La función neurológica.

- **¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la aspiración de secreciones en pacientes intubados?**
 - a. El número de sonda es menor de 10.
 - b. **El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del T.E.T.**
 - c. El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del T.E.T.
 - d. No se toma en cuenta de número de sonda.

- **¿Qué es lo primero que considera Ud. antes de aspirar secreciones por T.E.T.?**
 - a. La posición debe ser decúbito dorsal.
 - b. La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.
 - c. **Preparación del equipo.**
 - d. Asegurarse de contar con el personal para asistir.

- **¿Durante la aspiración de secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?**
 - a. Constante.
 - b. Intermitente.
 - c. Alternada.
 - d. No se toma en cuenta.

- **¿Cuál es el primera paso durante la aspiración de secreciones por T.E.T.?**
 - a. Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
 - b. Aspiración del bronquio afectado.
 - c. Control de saturación de oxígeno.
 - d. Mantener la vía aérea permeable.

- **La aspiración de secreciones en pacientes Intubados debe realizarse:**
 - a. Cada dos horas.
 - b. Una vez por turno.
 - c. Cada vez que sea necesario.

- d. Cada veinticuatro horas.

- **¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por T.E.T.?**
 - a. Quince segundos.
 - b. Diez segundos.
 - c. Veinte segundos.
 - d. Treinta segundos.

- **Después del procedimiento de aspiración de secreciones por T.E.T. se debe tener en cuenta:**
 - a. Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal.
 - b. Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes.
 - c. Control de SpO₂ después de dos horas.
 - d. Colocar al paciente decúbito lateral.

- **¿Cuáles es la contraindicación relativa para aspirar secreciones por T.E.T.?**
 - a. Neumonía basal.
 - b. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
 - c. Enfermos con trastornos de la coagulación.
 - d. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

- **¿Cuáles es la complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones por T.E.T.?**
 - a. Arritmias.
 - b. Hipoxia.
 - c. Hipocapnia.
 - d. Dolor torácico.

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR EL ÁREA PROCEDIMENTAL

LISTA DE CHEQUEO

Enfermera Observada:

Fecha:Hora:

	SI	NO	OBSERVACIÓN
ANTES DE LA ASPIRACIÓN LA ENFERMERA: <ul style="list-style-type: none">• Se lava las manos.• Ausculta al paciente.• Verificar la saturación.• Prepara el material: N^a de sonda de aspiración Succión portátil operativa. Bolsa de resucitación manual Fracos con agua estéril para aspiración Hiperoxigenar al paciente.• Se colocan los guantes estériles y mascarilla• Expone, la vía aérea artificial del paciente.			
DURANTE LA ASPIRACIÓN <ul style="list-style-type: none">• Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.			

<ul style="list-style-type: none"> • Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos. • Duración por aspiración menor de 10 segundos. • Verificar la saturación por oximetría de pulso. • Brinda oxigenación al paciente. • Lava la sonda de aspiración y la tubuladoras. • Repite los pasos según necesidad. 			
<p>DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausculta los campos pulmonares. • Observa el patrón respiratorio del paciente SpO₂ y FR. • Desecha los guantes. • Desecha las soluciones usadas. • Se lava las manos. • Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal. 			

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR EL ÁREA ACTITUDINAL

CUESTIONARIO

Marque con un aspa dentro del cuadro que corresponda según su criterio o experiencia profesional

Leyenda:

TA = Totalmente de acuerdo (5)

A = De acuerdo (4)

I = Indeciso (3)

D = Desacuerdo (2)

TD = Totalmente en desacuerdo (1)

Dimensión Integradora	TA	A	I	D	TD
Considero necesario tener conocimiento sobre las precauciones de NAV.					
Me resulta práctico aspirar frecuentemente para que no acumule secreciones.					
Es importante procesar los materiales utilizados durante la aspiración se secreciones después de su uso.					
El lavado de manos antes y después de cada procedimiento me parece importante.					
Dimensión relacional					
A pesar que el paciente esta inconsciente, mantengo comunicación con él al realizar el procedimiento.					

Es importante registrar las evidencias al realizar la aspiración de secreciones al paciente.					
Dimensión moral y afectiva					
Siento confianza al aplicar la técnica correcta durante la aspiración.					
Es necesario respetar la intimidad del paciente al realizar el procedimiento.					
Seguir el protocolo es esencial, a pesar de ver indefenso al paciente.					
Se debe adoptar una conducta empática mientras se realiza el procedimiento.					

ANEXO N° 04
JUICIO DE EXPERTOS

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTOS

N°	CRITERIOS	N° DE JUECES DE EXPERTOS					P
		1	2	3	4	5	
1 1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	0.031
4 4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	0.031
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.031
6	Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	0.031
7	El número de preguntas es adecuado.	1	1	1	1	1	0.031

VALIDO ≤	NO VALIDO >
0.05	0.05
SI = 1	NO = 0

$$P = \frac{\sum}{7} = \frac{0.2}{7} = 0.031$$

ANEXO 5

TABLA MATRIZ

ÁREA COGNITIVA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	25
2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	20
3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27
4	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	25
5	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	21
6	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	25
7	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29
8	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
9	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27
10	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27
11	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	22
12	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	19
13	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	19
14	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	22
15	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	19
16	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	25
17	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	21
18	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	22
19	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	23
20	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17
21	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	18
22	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	21
23	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	22
24	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
25	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	20

ÁREA PROCEDIMENTAL

1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18	19		T
2	1	2	2	2	1	10	2	2	2	1	2	1	1	11	2	2	2	1	2	1	10	31
2	2	1	2	2	2	11	1	2	2	2	2	2	2	13	1	2	1	2	2	2	10	34
2	1	2	1	2	1	9	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	1	2	2	11	34
1	1	2	2	1	2	9	1	2	1	1	1	1	2	9	2	2	1	2	1	2	10	28
2	2	1	1	2	2	10	1	1	2	2	2	2	2	12	1	1	2	2	2	2	10	32
2	1	2	2	1	1	9	2	2	2	1	2	1	1	11	1	2	1	1	2	1	8	28
2	2	1	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	14	2	1	1	2	1	1	8	33
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	19
1	2	1	2	1	2	9	1	1	1	2	1	2	1	9	1	2	1	1	1	1	7	25
2	2	2	1	2	1	10	2	2	2	1	2	2	1	12	2	2	2	2	2	2	12	34
2	1	1	2	1	1	8	2	2	2	1	2	1	1	11	2	2	2	1	2	1	10	29
1	1	2	1	1	1	7	2	1	1	1	1	2	1	9	2	1	1	1	1	2	8	24
2	1	1	1	1	2	8	1	1	2	2	2	2	2	12	1	1	2	2	2	2	10	30
2	2	1	1	2	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	2	1	1	7	23
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	1	2	1	9	1	1	1	2	2	2	9	24
2	2	2	2	1	2	11	2	2	2	2	2	2	1	13	1	2	1	2	1	1	8	32
2	2	1	1	2	1	9	1	1	2	1	1	1	2	9	1	1	1	2	2	2	9	27
1	1	2	2	2	1	9	1	2	2	1	2	1	1	10	2	2	2	1	2	1	10	29
2	1	2	1	2	1	9	2	1	2	1	1	1	1	9	2	2	2	1	2	1	10	28
1	1	1	1	1	1	6	1	1	2	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	6	20
2	1	1	1	2	1	8	1	1	2	1	2	1	1	9	1	1	2	1	1	1	7	24
1	2	1	1	1	2	8	2	1	1	2	1	2	1	10	2	2	1	2	1	2	10	28
1	1	2	2	1	1	8	2	2	1	1	1	1	1	9	2	2	1	1	1	1	8	25
1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	2	1	1	1	7	21
1	2	1	1	1	2	8	1	1	1	1	1	2	2	9	1	1	1	2	1	2	8	25

ÁREA ACTITUDINAL

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		TOTAL GLOBALIZADO
5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	49	105
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41	95
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41	102
3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	36	89
4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	41	94
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	93
5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	48	110
5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	47	82
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	101
4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	41	92
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	83
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	89
5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	46	91
3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	45	88
5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	47	104
4	2	5	5	4	4	4	4	3	5	40	88
5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	48	99
5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49	100
5	5	3	5	4	5	4	4	4	5	44	81
4	4	4	3	4	5	4	4	4	3	39	81
5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	47	96
5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49	96
5	4	3	5	4	4	4	4	5	5	43	81
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	95

