



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

“FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD”

TRABAJO DE INVESTIGACION

**“EFECTIVIDAD DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES EN
PACIENTES INTUBADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO
ENTRE MARZO Y SETIEMBRE DEL 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

KRYPTO DEL PIELAGO FERNANDEZ

LIZBETH GUISELLA VARGAS ZAVALA

ASESOR:

DR. HECTOR ALEJANDRO LAMAS ROJAS

CHINCHA – ICA - PERÚ, 2019

DEDICATORIA

Este estudio se lo dedico a Dios y a mi familia.

RESUMEN

Trabajo para determinar el cumplimiento de las aspiraciones del personal de enfermería el paciente con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del hospital San Juan de Lurigancho, la investigación prospectiva transversal descriptiva formada por 40 enfermeros. Entre los resultados se tiene que el cumplimiento del personal de enfermería es considerado bueno en más del 70% y malo un poco más del 25%, antes de la aspiración es bueno en más de 70% y malo en 20%. Se concluye que la mayor parte de los enfermeros respecto a la técnica de aspiraciones de secreciones realizan procedimientos adecuados en la unidad de cuidados intensivos del hospital de San Juan de Lurigancho en el período marzo a septiembre del 2018.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	02
RESUMEN.....	03
INDICE.....	04
I. INTRODUCCIÓN.....	05
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	06
a) DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	07
b) FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	08
c) JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	09
d) HIPOTESIS.....	09
e) VARIABLES.....	10
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
a) OBJETIVO GENERAL.....	14
b) OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
IV. MARCO TEORICO.....	15
V. METODOS O PROCEDIMIENTOS.....	35
VI. RESULTADOS.....	39
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
a) CONCLUSIONES.....	49
b) RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFIA.....	51
ANEXOS.....	55

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Hace tres años la organización mundial de la salud hizo referencia que la propagación rápida de bacterias dentro del centro hospitalario para la aspiración de los fluidos o secreciones mediante la introducción de una sonda por la vía traqueal representa una de las primeras consecuencias con relación a la tasa de enfermos con un porcentaje del 9.8% y la tasa de fallecimientos con un porcentaje del 9.3%. Conociéndose que el protocolo se ha realizado sin la indumentaria de seguridad necesaria además de no llegar a respetar las normas que se estableció a un nivel internacional.

En el año 2015 la organización panamericana de la salud apunto la escasez en la mejora y en la creación de normas de las herramientas de sistemas científicos y prácticos específicos acerca del proceso en la manipulación de las aspiraciones de los fluidos o secreciones en los dolientes que se encuentran intubados mediante una sonda aumentado la proliferación de microorganismos llegando a que el paciente genere infecciones , ya que este proceso se realiza diariamente, esto se debe a la mala implementación de herramientas o barreras de seguridad y protección además de la falta de implementación de las normas de ausencia de gérmenes y prevención de la patologías infecciosas.

El recojo de fluidos en el doliente que se encuentra en una camilla intubado a una sonda forma parte de un proceso cuya importancia es fundamental en el área de emergencia del centro hospitalario, con el fin de sacar de las vías respiratorias toda secreción que le impida al paciente poder inhalar y exhalar, de esta forma se conserva que ninguna secreción se llegue a pegar en el tubo endotraqueal. Generado el correcto intercambio de gases alveolo capilar. En conclusión, se necesita que los profesionales de la carrera de enfermería realicen estos protocolos con ciertas experiencias y capacidades logrando el

éxito deseado, se tiene que evaluar todos los aspectos de la respiración del doliente así se podrá tomar las medidas correspondientes sea el caso se genere algún contratiempo en el proceso de intubación.

CAPITULO II: PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Nacionalmente hace cuatro años en una investigación la cual se efectuó en el hospital maría Auxiliadora, se ha identificado que el personal de la carrera de enfermería que efectúa actividades correctamente, solo un porcentaje del cincuenta por ciento se enjuaga las manos y usan todos los implementos de seguridad como guantes y mascarillas, y no programa la vía aérea artificial del doliente, y del cien por ciento un cincuenta por ciento son descuidados porque no examinan al doliente antes de la aspiración de los fluidos o secreciones, y tampoco lo revisa con respecto a nivel pulmonar después del proceso de recojo de secreciones.

En el año 2012 un estudio realizado en el hospital Hipólito Unanue encontró aspectos positivos debido a que del 100% un 84% se encuentran capacitados, y del 100% solo el 16% no sabían que hacer en algunos casos. Es por eso por lo que todos los resultados recopilados del trabajo de investigación son relevantes para el doliente, debido a que la prevención por parte del personal de la carrera de enfermería a los riesgos, el uso efectivo de herramientas de seguridad y protección, los valores éticos y otros factores va a depender la pronta recuperación del doliente evitando que llegue a tener alguna complicación como una infección. Es por eso que los cuidados que se les brindan al doliente que se encuentra con la sonda en la vía traqueal debe generar un sentimiento de bienestar y conformidad, además de darle un servicio de salud de alta calidad con el fin de lograr la recuperación deseada. A su vez el estudio se requiere mejorar atreves de evidencia científicas, con la finalidad de disminuir la tasa de

enfermedades, reducir los costos hospitalarios y bajar el tiempo de permanencia en el centro de hospitalaria del doliente y conseguir su próxima recuperación.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál será el cumplimiento del personal de enfermería acerca de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018?

2.2.2 PROBLEMA SECUNDARIOS

- ¿Cuál será el cumplimiento del personal de enfermería antes de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018?
- ¿Cuál será el cumplimiento del personal de enfermería durante la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018?
- ¿Cuál será el cumplimiento del personal de enfermería después de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos

en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018?

2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El el profesional de la carrera de enfermería tiene la obligación de que los instrumentos utilizados le brinden la oxigenación necesaria al doliente, además de los procedimientos de aspiración de secreciones de las vías traqueales y la higienización del tubo. El personal de enfermería debe brindarle el cuidado necesario al doliente mediante la correcta introducción de la sonda, no afectando su integridad. Es por eso por lo que el profesional de enfermería debe poseer ciertas capacidades y experiencias para poder tomar ciertas decisiones y hacer un correcto procedimiento brindándoles seguridad y el sentimiento de bienestar. Pero se ve que no se está cumpliendo con un proceso estándar ni actual sobre el método de aspiración de fluidos bronquiales. Según algunos informes estadísticos del hospital existe ciertas complicaciones como el riesgo de contraer alguna infección entre otras patologías

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

El cumplimiento del personal de enfermería acerca de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018 es adecuado.

2.4.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS

- El cumplimiento del personal de enfermería antes de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018 es adecuado.
- El cumplimiento del personal de enfermería durante la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018 es adecuado.
- El cumplimiento del personal de enfermería después de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018 es adecuado.

2.5 VARIABLES

VARIABLE: CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

Proceso que implica la realización de la totalidad de pasos en una determinada actividad para la consecución de un objetivo establecido, en este caso, evitar que los pacientes intubados se aspiren con las secreciones que producen.

DIMENSIONES:

Antes

Durante

Después

INDICADORES:

- Lavado de manos
- Explica el procedimiento
- Paciente posición semi Fowler
- Ausculta al paciente
- Funcionamiento del aspirador
- Justa la función de succión
- Verifica la saturación
- Prepara material
- Aspira en forma intermitente}
- Duración por aspiración
- Desecho de materiales
- Lavado de manos
- Confort del paciente.

EFFECTIVIDAD DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENTRE MARZO Y SETIEMBRE DEL 2018

VARIABLE	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE VERIFICACION
CUMPLIMIENTO DE PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN	Proceso que implica la realización de la totalidad de pasos en una determinada actividad para la consecución de un objetivo establecido, en este caso, evitar que los pacientes intubados se aspiren con las secreciones que producen.	Antes Durante Después	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Explica el procedimiento • Paciente posición semi Fowler • Ausculta al paciente • Funcionamiento del aspirador • Justa la función de succión • Verifica la saturación • Prepara material 	Nominal	Encuestas

- Aspira en forma intermitente}
- Duración por aspiración
- Desecho de materiales
- Lavado de manos
 - Confort del paciente..

CAPÍTULO III: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento del personal de enfermería acerca de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el cumplimiento del personal de enfermería antes de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018.
- Determinar el cumplimiento del personal de enfermería durante la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018.
- Verificar el cumplimiento del personal de enfermería después de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018.

CAPÍTULO IV: MARCO TEÓRICO

En el estudio de M Garrido w Lameda sobre las técnicas de recolección de fluidos bronquiales que efectuó el personal de enfermería que trabaja en el área de cuidados intensivos en la clínica cuyo nombre es razetti barquisimeto tuvo como objetivo principal evaluación de los mecanismos de recolección de fluidos branquiales que hicieron los trabajadores del área de enfermería que laboran en el área de cuidados intensivos de la clínica ⁽¹⁾.

El estudio describió transversalmente a una cantidad de 21 enfermeras de las cuales se recolectaron ciertos datos a través de cuestionarios. Los resultados que se habían obtenido fueron con relación a los aspectos tanto positivos como negativos de la maniobra recolección de fluidos bronquiales, casi toda la población respondió que tenía conocimientos acerca de esta técnica, mientras que del 100% un 71% respondió de forma correcta acerca de los contratiempos que implicaba la realización de esta maniobra. Sin embargo, del 100% un 62% respondió de forma correcta con relación a los aspectos beneficiosos que traía consigo la realización de esta técnica, además del 100% se apuntó que un 86% había respondido de forma incorrecta el efecto de la misma. En conclusión, No existe un punto de vista único para realizar correctamente la técnica de recolección de fluido bronquiales ⁽²⁾.

En el trabajo de investigación de Oña K, el cual se basaba sobre los planes de capacitar al personal con respecto a las técnicas de recolección de fluidos y la relación que tenía con el origen de ciertos contratiempos en los dolientes que se encontraban entubados en el área de cuidados intensivos en el Hospital provincial general docente

Riobamba. Existen diferentes planes de orientación para potenciar diferentes tipos de habilidades o aptitudes que se establecen mediante teorías o prácticas que son conocidas como las secreciones endotraqueales en el área de cuidados intensivos en el hospital provincial docente Riobamba ⁽³⁾.

El estudio el cual se realizó describió correlacional mente en enfoque cualitativo y cuantitativo con un formato transversal. Del 100 por ciento con respecto a los resultados se obtuvo que un 33 por ciento de profesionales de enfermería usaban correctamente las herramientas de protección como las batas, guantes, gorros para realizar la técnica ya mencionada a los dolientes que se encontraban por un determinado periodo de tiempo en el hospital. Por otro lado, del 100 por ciento un 67 por ciento del personal de enfermería, no usaba todas las prendas de protección necesarias debido a la escasez de bienes en el hospital, lo cual los perjudica debido a que no pueden cambiarse constantemente por paciente o por función, siendo un riesgo tanto para el personal como para el público que viene a atenderse en el hospital ⁽⁴⁾.

En conclusión, los conocimientos con respecto al área de enfermería sobre la recolección de fluidos bronquiales en los dolientes los cuales han sido intubados en el área de cuidados intensivos, un porcentaje grande conoce las barreras de protección que se implementan en esta técnica, se tiene que intubar de manera correcta al doliente debido a que cualquier error puede llegar a ser un gran riesgo tanto para el personal que labora en el hospital como para el enfermo. Cabe mencionar que un porcentaje no tiene noción básica sobre las señales o síntomas de la recolección de fluidos. entre estas sus objetivos y principios ⁽⁵⁾.

En el estudio de Nuñuvera A Vázquez, sobre el grado de formación y cuidado de las vías aéreas proporcionado por el personal de enfermería al doliente con un tubo endotraqueal en el hospital Regional Docente de Trujillo, tenía como fin evaluar el grado de formación y cuidado de las vías aéreas. El estudio describió correlacional mente las respuestas obtenidas que fueron de un 100% un 10.8% de los que participaron en dicha investigación tuvieron un discernimiento alto al respecto, en comparación a un 54.1% que poseían un conocimiento medio a diferencia de un 31.5% que no tenía la capacidad suficiente sobre el tema. ahora con relación al cuidado de las vías aéreas del 100% un 32.4% del personal de enfermería les brindaba al doliente un cuidado adecuado, mientras que por otro lado un 67.6% no daba el cuidado correcto al paciente siendo un indicador negativo para el centro hospitalario. En conclusión, los resultados recopilados en el estudio tienen un vínculo notable, que el personal de enfermería que poseía un discernimiento medio ofrecían un cuidado no eficiente al doliente, en cambio los que, si poseían noción del tema, daban un cuidado el cual era el adecuado ⁽⁶⁾.

En la investigación de Orellana C changa G Chávez C M Sullcapuma sobre las habilidades asépticas en el cuidado profesional de enfermería a dolientes que pasan un periodo de tiempo en el hospital que necesitan la implementación de medicinas y recogimiento de fluidos en los pulmones. Tuvo como principal objetivo evaluar que se haga de manera correcta las maniobras asépticas en los sistemas de implementación de medicinas y recogimiento de fluido en los pulmones hechas por el personal de enfermería en el cuidado de los dolientes con un nivel de dependencia de categoría 3. El estudio describió observacional mente lo efectuado por los servicios de medicina de un centro hospitalario de la localidad. Dicho centro contaba con un total de 78 enfermeros a los cuales se le implemento un manual

de chequeos. De los cuales un gran porcentaje aproximadamente el 53,3% y 60% de las mujeres que laboran en el área de enfermería que efectúan incorrectamente los protocolos de seguridad biológica con respecto al recojo de fluidos a dolientes operados antes y después de la cirugía. Con relación a la falta de preparación de los instrumentos y materiales para la cavidad bucal y traqueotomía, se tiene un porcentaje menor al 20% en el cual se notó que se realiza incorrectamente los pasos en el procedimiento de recojo de fluidos a dolientes traqueostomizados ⁽⁷⁾.

En la investigación de Uceda Obando P sobre la vinculación entre el cumplimiento del protocolo de recojo de fluidos y la existencia de contratiempos en dolientes en estado de emergencia en el área de emergencia de un centro hospitalario nacional del departamento de Lima. Tenía como objetivo fundamental el evaluar la vinculación dentro del cumplimiento del protocolo de recojo de fluidos y la existencia de contratiempos en enfermos de edad adulta en el área de doliente en estado crítico del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio observó cuantitativamente la descripción de los resultados recopilados que habían sido de un grado de cumplimiento bajo medio del 100% un 60% ⁽⁸⁾.

Los contratiempos que más constantes habían sido en ese entonces eran los daños en la mucosa de la tráquea con un porcentaje del 65% y la falta de oxígeno con un porcentaje del 55%. Se encontró una vinculación estadística de gran significancia con respecto al grado del cumplimiento bajo y la presencia de daños a la mucosa de la tráquea y la falta de oxígeno. En conclusión, fue que aproximadamente el 100% de los profesionales en la carrera de enfermería cumplen con

el chequeo de las relaciones del protocolo de recojo de fluidos o secreciones, en tanto el 55% hombre que trabajan en el área de enfermería no llegan con los estándares de cumplimiento con relación en oxigenar en exceso al doliente ⁽⁹⁾.

En el estudio de Cahua S, grado de discernimiento y experiencia que tiene el doliente el recojo de fluidos en el doliente con intubación endotraqueal en el área de emergencia en el hospital Vitarte, con el fin de identificar el grado de discernimiento y experiencia que tiene el doliente en el recojo de fluidos en el enfermo con intubación a través de la boca o nariz, normalmente cuando es de suma urgencia se coloca en la cavidad bucal, en el área de emergencia del hospital Vitarte. El mecanismo describió de cortadura transversal. En si la investigación estuvo conformada por 19 mujeres profesionales en la carrera de enfermería. El instrumento el cual se implementó en esta investigación fue un cuestionario y una enumeración de chequeo. La habilidad la audiencia y la comparación de lo observado. Con respecto a las conclusiones, el personal de enfermería, casi la mayoría tiene discernimientos y habilidad al momento, durante y a finalizar el protocolo de recojo de fluidos secretado por las glándulas de pacientes intubados. Lo cual es de suma importancia en evitar las infecciones dentro del centro hospitalario al momento de la manipulación de las vías respiratorias, el cual busca reponer las funciones ventilatorias y oxigenarías ⁽¹⁰⁾.

En el estudio de Vivanco G, conocimientos y prácticas que efectúan las personas de la carrera de enfermería en el recojo de fluidos en dolientes que se encuentran intubados en el área de emergencia de personas adultas, con la finalidad y objetivo habitual de

comprobar los discernimientos y prácticas que efectúan las personas de la carrera de enfermería en el recojo de fluidos en dolientes que se encuentran en el área de emergencia de personas adultas. El estudio aplico cuantitativamente mediante el procedimiento que describe con un corte transversal. Entre algunas de sus conclusiones se dieron cuenta que es de suma importancia engrasar el extremo de la sonda con agua destilada, pero a su vez se contradice eso con el taponamiento de la sonda causada por algún objeto extraño, muchos no consideran que lo primordial que se debe hacer es apreciar lo signos vitales y los estados de oxigenación del doliente. La forma es correcta ya que se higienizan las manos, repitiendo el mecanismo hasta dejar libre de rastros de secreciones ⁽¹¹⁾.

Discernimiento

Se puede definir cómo discernimiento al conjunto de información y datos que una persona tiene sobre un tema en general, además al tener dichos conocimientos se puede saber qué decisiones tomar ante alguna complicación o contratiempo que se puedan presentar en la vida diaria ⁽¹²⁾.

Normalmente los conocimientos vienen de las experiencias, de los hábitos, de las costumbres, de la familia entre otras fuentes que con el pasar de los años refuerza mucho la inteligencia del ser humano mejorando las capacidades técnicas motoras, sin embargo, muchas veces esto puede afectar su conducta al momento de poder relacionarse con los demás teniendo mucho en cuenta la capacidad de discernimiento que poseen las personas del entorno ⁽¹²⁾.

El conocimiento es un grupo de datos que el hombre posee debido a las experiencias que con el pasar del tiempo ha logrado adquirir. El ser humano logra aprender constantemente, a diferenciar lo bueno de lo malo y viceversa, a partir de las experiencias que le suelen suceder en ciertas situaciones, siendo en si las experiencias representaciones pasadas de algún hecho que el hombre ya vivió y logró adquirir algún conocimiento relevante que le permitiera usar en otra ocasión a futuro. Todo esto llega a formar parte de la conducta y de la forma de ver las cosas de los seres humanos siendo en si uno de los factores más importantes para poder llegar a tomar decisiones tanto de corto a largo plazo ⁽¹²⁾.

Grados de discernimiento

Las personas suelen reconocer algún objeto o instrumento de tres diferentes formas y a su vez por medio de tres diferentes grados que están relacionados íntimamente ⁽¹²⁾.

En primer lugar, tenemos al discernimiento descriptivo el cual se basa en enfocarse en un objeto a través de los sentidos. Un claro ejemplo relevante de ello son las imágenes que día a día logramos captar mediante nuestros ojos. gracias a conocimiento, nosotros podemos guardar en nuestros cerebros las imágenes de los objetos ya sea su color, la forma o el aspecto que tiene. Tanto la vista como en la audición son los sentidos fundamentales que el ser humano ha considera como los principales ⁽¹²⁾.

En segundo lugar, tenemos al discernimiento conceptual o También conocido como el conocimiento empírico, esto tiene muchas dudas debido a que la palabra empirismo se ha usado para poder describir hallazgos, sin embargo, en este grado no existen los colores, no existen dimensiones ni las formas. Aquí se usa mucho la intuición al momento de percibir a un objeto en un espacio, se basa más en lo que tu percibes o recopilas de un objeto que se encuentra a tu alrededor⁽¹²⁾.

Y por último tenemos al discernimiento reflexivo que se basa más en las representaciones que no se pueden ver, aquellas que son intocables, pero son esenciales y se encuentran en el universo. Una de las diferencias más notables entre el discernimiento descriptivo y reflexivo se da con respecto a la totalidad y particularidad que caracteriza específicamente a estos dos tipos de discernimientos. Muchas personas reflexionan acerca de muchos aspectos de sus vidas siendo uno de los más usado hoy en día por la sociedad para poder evaluar ciertos eventos a futuro, con relación a los hospitales suele reflexionarse acerca de lo que podría ocurrir en una cirugía, aspectos tanto positivos como negativos de la misma, dado que el ser humano es un ser que puede darse el gusto de poder evaluar ciertos factores, los cuales son inmateriales e imaginarios, dichos se encuentran en la mente y pensamiento de las personas ⁽¹²⁾.

Habilidad y hábito

La habilidad y el hábito se pueden definir como toda experiencia adquirida por alguna situación en el pasado que le tuvo que ocurrir a una persona para poder adquirir dicho conocimiento realizando una

actividad en específico, para demostrar los conocimientos ya sean de aspecto científico o vulgar, es importante que se tenga un contacto directo mediante la aplicación de los sentidos, además de la conducta motora y psicológica ⁽¹³⁾.

Desde un aspecto más filosófico las experiencias son expuestas como una cadena de contratiempos propios de la filosofía por encima de su origen. sin embargo, no hay duda alguna sobre su realidad en la captación de conocimientos. En si las experiencias son sucesos que ocurrieron en un determinado periodo de tiempo en el pasado y ha logrado enseñar al ser humano que hacer si es que en algún momento se presenta algo con las mismas características. Normalmente se puede llegar a tener tanto buenas como malas experiencias guardadas en el subconsciente, pero en si todas llegan a ser de utilidad, salvo que, la persona no logre recopilar la información correcta para saber qué acciones realizar y no cometer el mismo error ⁽¹⁴⁾.

La práctica por otro lado hace referencia a la ejecución de alguna actividad que se realiza constantemente y respetando sus reglas, Una habilidad se logra adquirir con el simple hecho de hacer una cosa una y otra vez, logrando llegar a volverse experto en el proceso con el cual se efectúa. Esto quiere decir que la implementación de una definición, pensamiento o habilidad, es aquella que se efectúa mediante la enseñanza de una persona capacitada conocida también con el nombre de profesor, el cual ayudara a lograr conseguir la experiencia necesaria para ser capaz de hacer la actividad la cual se está haciendo continuamente para poder llegar a hacerlo por nuestra propia cuenta ⁽¹⁵⁾.

Particularidades del doliente Intubado

La intubación del paciente, hace referencia a la implementación de una sonda naso traqueal que permite la oxigenación a los pulmones. con respecto a la extracción de secreciones bronquiales, mejora la eficacia y efectividad, a la vez que se disminuyen los efectos secundarios en el doliente ⁽¹⁶⁾.

Principios de la maniobra de extracción de secreciones

Los principios de la extracción de secreciones abarcan la hidratación, la humectación de oxígeno el cual el paciente inspira, la extracción de fluidos posturales y el correcto enjuague del tubo, además de la acción de extracción de secreciones y oxigenación excesiva, tanto como la hiperventilación antes como después del proceso de extracción de líquidos ⁽¹⁷⁾.

La Hidratación y humidificación del aire que el doliente inspira pueden hacerle de mucha ayudando a reducir los fluidos o secreciones para que así pueda expectorar y aspirar el oxígeno con más facilidad. Por otro lado, la salida de fluidos de carácter postural ayuda a que las secreciones puedan moverse hacia los pulmones, dejándolos muy cerca de la sonda encargada de aspirarlas ⁽¹⁸⁾.

La técnica estéril, es muy relevante para disminuir el índice de contraer una infección, dicho procedimiento se debe efectuar

correctamente y de forma segura para el paciente, el personal de enfermería debe tener en cuenta que esta parte hay que tener mucho cuidado ya que es fundamental para la recuperación del doliente, por lo que se debe realizar mediante una secuencia establecida con anterioridad ⁽¹⁹⁾.

La oxigenación e insuflación en altas cantidad ayudan mucho al paciente, le permite efectuar de manera segura y sin contratiempos el aspirar las secreciones o fluidos en las vías respiratorias a través de la sonda y que sea más fácil además de menos riesgosa, también ayuda a no disminuir los grados de oxígeno en las arterias ⁽²⁰⁾.

Los pacientes que se encuentran por un periodo de tiempo internados en el hospital conectados a un tubo endotraqueal tienen que estar en el área de cuidados intensivos para que se pueda controlar todos los efectos secundarios que dicho procedimiento conlleva para los pulmones. Lo que personal de enfermería debe tener en cuenta al momento de realizar operaciones de este tipo es el cuidado del paciente con la vía aérea artificial además esto incluye la unificación de la misma se tiene que tratar el tubo por el cual está entrando por la tráquea y la extracción de las secreciones en las vías respiratorias. Tiene que tener cuidado con respecto al tubo por el cual se introduce por la cavidad bucal debido a que choca con las paredes de la tráquea Así que se tiene que tener mucho en cuenta el mango del objeto. Cabe mencionar que se tiene que aspirar de forma inmediata las secreciones o fluidos que se encuentran en la tráquea debido a que pueden ocasionar obstrucción de las vías respiratorias haciendo que el paciente se asfixie o tenga problemas al momento de realizar o inhalar oxígeno, como normalmente los pacientes que tienen este instrumento

en sus bocas no pueden comunicarse con el personal de enfermería suele implementarse un sistema de comunicación eficaz para poder entender al doliente aun estando con el tubo ⁽²¹⁾.

De todo lo mencionado con anterioridad lo primordial es chequear qué en las vías aéreas ya no se encuentre presencia de secreción o fluido alguno, se tiene que tener mucho en cuenta que la dificultad para erradicar dichas secreciones en las vías respiratorias se puede ver a la estructura que poseen o a la cantidad dependiendo de los casos, muchas veces el paciente no tiene la capacidad de poder toser impidiéndole poder segregar dichos fluidos ⁽²²⁾.

Cuando en las vías respiratorias se acumulan ciertos fluidos o secreciones, en ese momento se necesita aplicarle al paciente la aspiración. cuando el doliente presenta este tipo de problemas que normalmente uno se da cuenta debido a ciertos sonidos roncantes en la parte hiliar. Si dicha incomodidad no desaparece al momento de toser significa que el doliente tiene problemas al querer expectorar dicha mucosidad ⁽²³⁾.

Las patologías que necesitan este mecanismo son comunmente las patologías del pulmon que lo obstruyen de caracter cronico y cualquier enfermedad que dañe los sistemas de la tos ⁽²⁴⁾.

Cuando en las vías respiratorias se acumulan ciertos fluidos o secreciones, en ese momento se necesita aplicarle al paciente la aspiración. cuando el doliente presenta este tipo de problemas que

normalmente uno se da cuenta debido a ciertos sonidos como ronquidos en la parte hiliar. Si dicha incomodidad no desaparece al momento de toser significa que el doliente tiene problemas al querer expectorar dicha mucosidad ⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Las patologías que necesitan este mecanismo son comúnmente las patologías del pulmón que lo obstruyen de carácter crónico y cualquier enfermedad que dañe los sistemas de la expectoración ⁽⁶⁻⁸⁾.

Los dolientes que tienen colocados el tubo en su organismo por lo general requieren de una aspiración para poder mantener las vías respiratorias libres de secreciones. Este procedimiento es estéril esto quiere decir que es sumamente libre de gérmenes y bacterias, el cual se debe efectuar sólo y cuando es únicamente requerido, no se puede efectuar de manera diaria o rutinaria debido a la magnitud y riesgo de dicho procedimiento ⁽¹²⁾.

Este procedimiento tiene el fin de retirar de las vías bronquiales toda presencia de secreciones que el doliente no pueda sacar con la tos de manera instantánea, de esta forma le permite tener una mayor comodidad al momento de expectorar. Por ello es que se debe mantener el tubo bien lubricado para que evite que se pegue en las paredes de la tráquea generando el intercambio correcto de gases al nivel de los alveolos y capilares. Es de mucha importancia que el doliente se sienta cómoda al momento de la inserción del tubo en la vía endotraqueal debido a que si comienza a sentirse incómodo puede llegar a ser riesgoso para el procedimiento y para la recolección de las secreciones ⁽¹¹⁾.

Orientación

Entre los síntomas y anormalidades más básicas las cuales señalan que es requerido implementar el procedimiento de aspiración en el doliente para mejorar su estado de salud son el incremento de la respiración y los pulsos cardiacos en el doliente, además de una hipotensión en las arterias, Muchas veces el doliente se siente intranquilo y no puede permanecer en un lugar quieto por mucho tiempo por el sentimiento de ansiedad que posee debido a estas inconformidades en su organismo, normalmente expectora fluidos o secreciones que son demasiado notorias para el ojo de otras personas. Normalmente cuando el paciente presenta este tipo de fluidos en sus vías respiratorias se suele presenciar un sonido como ronquidos al momento de inhalar y exhalar el oxígeno que uno necesita para vivir (17).

Recolección de fluidos solidificados en dolientes que se encuentran intubados

Normalmente el paciente posee un sistema de defensa para poder facturar a las partículas y sacarlas mediante la tos, estas reciben el nombre de secreciones en los bronquios, son importantes debido al que el doliente puede quitar malestares en las vías respiratorias con el simple hecho de expectorar los fluidos con estructuras más espesas que se encuentran en dichas vías. Normalmente con el paciente se encuentra en la sala de emergencias ya entubado se suele sacar las secreciones que sobran y extraer las de forma manual por el mecanismo de succión de dicho tubo que se coloca en la tráquea, tráquea lo cual no se proceda un correcto ingreso del aire generando

malestares y ansiedad en el doliente por un determinado periodo de tiempo ⁽¹⁶⁾.

Cómo se mencionó con anterioridad este procedimiento se debe realizar al doliente con mucho cuidado y con el respeto adecuado. La Manipulación de esta técnica se debe efectuar de forma limpia y estéril, además se tiene que tener mucho en cuenta que tanta acumulación de fluidos con estructuras más espesas que lo normal puede generar o causar una expansión en las vías traqueales, perjudicando ampliamente la respiración, el intercambio de gases y en el peor de los casos taponando dichas vías impidiendo el ingreso de oxígeno a los pulmones ⁽¹⁵⁾.

Mecanismo de la succión de fluidos por el tubo endotraqueal

Mecanismo Abierto

Es de suma importancia que el personal de enfermería encargado de realizar la intubación al Doliente se lave correctamente las manos, luego de ello pase a ponerse los diferentes instrumentos de protección y seguridad cómo lo son las mascarillas, la bata y los lentes para la protección de los ojos ⁽¹⁾.

Después de eso el personal de enfermería tiene que comprobar la presión que ejerce el tubo en el doliente antes de conectarlo a la máquina para succionar los fluidos de composición espesa, para realizar dicho procedimiento se tiene que colocar los guantes correspondientemente estériles y mantener la mano la cual domina ya que se va a introducir el tubo, pero se tiene que tener en cuenta la oportunidad de usar la otra mano para poder ayudarse ⁽⁹⁾.

Después de ello se tiene que conectar dicha sonda a la máquina de succión de secreciones con composiciones espesas sin perder el carácter de esterilidad. Luego de eso se tiene que sacar la funda y agarrar la sonda de una forma particular por la parte proximal tratando de evitar mantener contacto con el otro extremo distal de la sonda. Se tiene que colocar suavemente, sin succionar ⁽¹²⁾.

Cuando la Sonda alcance la cresta en la base de la tráquea que separa las brechas derecha e izquierda, se notara un poco de resistencia lo cual genera que el paciente comience a toser. Por lo cual se tiene que sacar la sonda al menos un centímetro antes de empezar a succionar los fluidos de composición espesa que se almacena en las vías endotraqueales ⁽⁷⁾.

Se tiene que efectuar la succión de los fluidos con composiciones espesas, para ello se tiene que colocar el dedo pulgar sobre el hueco de manejo de la succión, o extraer el tubo. No se tiene que succionar por más de 15 segundos para tratar de evitar un trauma en la mucosidad. El personal de la carrera de enfermería que trabaja en el área de emergencia tiene que sacar la Sonda sin darle movimientos bruscos ni rotarla al mismo tiempo succionando de forma constante ⁽³⁾.

Al finalizar en el mecanismo abierto de introducción del Tubo se tiene que votar la sonda la cual se utilizó para el procedimiento y en enjuagar el tubo colector de fluidos con agua purificada. En caso el doliente necesite otra succión de secreciones se tiene que dejar

reposar un aproximado de 30 segundos antes de meter la Sonda nuevamente, es importante mencionar que esto no tiene que repetirse más de 3 veces ⁽²⁾.

El personal de enfermería después de lo descrito con anterioridad tiene que lavarse las manos, Tiene que dejar al doliente en una posición en la cual se sienta cómodo y seguro, y finalmente chequear que el dispositivo de succión esté completamente disponible para un próximo uso con respecto a la aspiración de fluidos de composición espesa ⁽⁵⁾.

Mecanismo de succión cerrado

Este mecanismo es similar que el de succión abierta Embargo presenta diferencias con respecto a su proceso, primero el personal de enfermería tiene que enjuagarse de manera correcta las manos, después de ello tiene que conectar un catéter de succión cerrada por las dos partes del tubo succión de secreciones. a partir de ello lo que va a hacer es controlar la presión de la acción, vino el paciente oxígeno mediante un sistema controlado manualmente el cual está presente en el ventilador mecánico cuyo tiempo es limitado ⁽⁴⁾.

Bien se colocará una inyección con un poco de suero con sodio en el orificio de entrada para dicho suero. Al momento se presionará el botón para poder comenzar con la succión. luego se va a introducir el catéter dentro de tubo de succión, efectuando repetidamente el empuje del catéter deslizando la protección del plástico que recubre el tubo por

la parte de atrás y con el pulgar y el dedo índice hasta que se vea la resistencia o el doliente comience a toser ⁽⁴⁾.

Es muy importante mencionar que se tiene que aplicar la succión en el momento en el cual se está retirando el catéter del doliente, El personal médico que se desempeña en el área de emergencia tiene que tener la total seguridad al retirar de forma completa el tubo en lo interno de la cobertura de plástico ya que no debe obstruir el flujo de aire para el doliente. se tiene que chequear que la línea coloreada que es un indicador muy importante y está localizado en el catéter sea visible en el interior de la funda del material de plástico ⁽³⁻⁶⁾.

Finalmente se tiene que evaluar al paciente para poder saber que necesita y si es conveniente volver a aplicarle la succión de fluidos de consistencia espesa o si es que existen apariciones que generen algún contratiempo Al momento de haberse realizado dicho procedimiento. al igual que el mecanismo de succión abierto se tiene que dejar reposar paciente, Pero esta vez el tiempo máximo será de un minuto entre cada succión para que así se pueda ventilar y pueda recibir el oxígeno a los pulmones. se tiene que colocar una inyección con suero en el catéter mientras está succionando para limpiar la luz de interno de tubo ⁽⁴⁾.

Contratiempos causados por la succión de fluidos por la sonda endotraqueal

Fusión de fluidos de consistencia espesa tiene una importancia con respecto al mantenimiento Y cuidado traqueal, pero Igual forma es posible que existan contratiempos en este tipo de Procedimientos, entre lo más frecuentes que se pueden dar tenemos:

Déficit de oxígeno en la sangre

Doliente tiene que recibir un procedimiento de succión con respecto a fluidos de consistencia espesa o secreciones, Sí aspira o succión el oxígeno, del oxígeno Qué es de suma importancia realizar una hiperinflación antes de la succión y después de la succión, se le tiene que colocar De 5 vías en la vena Ventilación que les proporciona oxígeno conectados una máquina de oxígeno como porcentaje de 100%. Normalmente los centros hospitalarios se utilizan los ventiladores más actualizados y modernos mediante la manipulación adecuada por el periodo de un minuto ⁽⁴⁾.

Trastornos de carácter cardiaco

Los trastornos de carácter cardíaco pueden ser generados Por la disminución de oxígeno en las células del miocardio, y por la excitación del vago, se Tener controlado la frecuencia de la misma y el ritmo del corazón en todo momento en cuanto se está efectuando la succión de fluidos de carácter es peso, el Personal de enfermería que labora en el centro hospitalario va a notar cambios en el doliente significativos ⁽⁸⁾.

Infartos

los infartos son muy comunes hoy en día en los dolientes, eso afecta gravemente el corazón, esto puede aparecer cómo el contratiempo por haber succionado fluidos de carácter espeso en las vías respiratorias. Es por esto que se busca analizar los síntomas y signos. Normalmente se miran en el Monitor para ver si es que hay pulso en el paciente, en caso pasé un infarto se tiene que dejar de ser el procedimiento y se le tiene que implementar oxígeno con un porcentaje de 100% para que el ritmo de los latidos del corazón vuelva a estar estable, en peor de los casos se tendría que aplicar RCP así que se tiene que tener preparado todos los instrumentos necesarios para ello ⁽⁸⁾.

CAPÍTULO V: MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS

5.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal al estudiar al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo marzo a setiembre del 2018.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La tesis es de Nivel I.

5.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Se elaboraron encuestas al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo marzo a setiembre del 2018, luego dicha información se llevo a Excel para su análisis y tabulación.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El esquema del proyecto de investigación es de tipo descriptivo transversal, cuantitativo.

5.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

POBLACIÓN

Conformada por el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo marzo a setiembre del 2018 que son en total 40 personas.

MUESTRA

Debería estar conformada por 37 personas, pero al ser el número de personas pequeño, se tomó a toda la población en general para el estudio, el número de 37 personas se consideró al usar la fórmula para poblaciones finitas.

CONSIDERANDO EL UNIVERSO FINITO

FORMULA DE CALCULO

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

- Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
- p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
- q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o nó el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
- N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
- e = Error de estimación máximo aceptado
- n = Tamaño de la muestra

5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS

Posterior al recojo de información, se codifico en el programa Microsoft Excel , en el que se presentaron los resultados del trabajo de campo y que fueron analizados en base al maco teórico y antecedentes del estudio.

INSTRUMENTOS

Se usó la encuesta directa a los enfermeros.

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válido	40	95,0
	Excluidos ^a	0	0,0
	Total	40	100,0

- a. Eliminación por lista basado en todas
Las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	40

Resultados: En esta prueba piloto, el Alfa de Cronbach resultó de (0,910), que significa una buena confiabilidad. Ya que se encuentra dentro del rango de los valores requeridos (>0,6 ó >0,8).

FUENTES

Fuente primaria por encuesta directa.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS

6.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1

CARACTERÍSTICAS SOCIOLABORALES DEL ENFERMERO

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	F	%
EDAD	Menor de 30 años	13	32.5
	De 31 a 50 años	17	42.5
	Mayor de 50 años	10	25.0
SEXO	Masculino	01	02.5
	Femenino	39	97.5
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	04	10.0
	Casado(a)	27	67.5
	Conviviente	09	22.5
EXPERIENCIA PROFESIONAL	Menor de 1 año	02	05.0
	De 1 a 5 años	05	12.5
	De 6 a 10 años	18	45.0
	Mayor de 10 años	15	37.5
ESTUDIO DE POST GRADO	Ninguno	13	32.5
	Especialidad	23	57.5
	Maestría	04	10.0
	Doctorado	00	00.0
CONDICIÓN LABORAL	Nombrado(a)	18	45.0
	Contratado(a)	22	55.0
TOTAL		n = 40	100%

En la Tabla 1, se observa que los profesionales de enfermería, 42.5% (17) tienen edades comprendidas entre los 31 a 50 años, 97.5% (39) son mujeres, 67.5% (27) son casados, 45% (18) tienen una experiencia profesional en el servicio entre 6 a 10 años, 57.5% (23) tienen estudios de especialidad, y 55% (22) son contratados.

Tabla 2

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ENFERMERO DE LA TÉCNICA DE LA
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS**

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	F	%
MALO	11	27.5
BUENO	29	72.5
TOTAL	n = 40	100%

En la Tabla 2, se observa que el nivel de cumplimiento del enfermero de la técnica de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el mayor porcentaje es bueno 72.5% (29), y el menor porcentaje es malo 27.5% (11).

Tabla 3

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ENFERMERO ANTES DE LA ASPIRACIÓN
DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS**

ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	F	%
MALO	08	20.0
REGULAR	03	07.5
BUENO	29	72.5
TOTAL	n = 40	100%

En la Tabla 3, se observa que el nivel de cumplimiento del enfermero antes de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el mayor porcentaje es bueno 72.5% (29), seguido de malo 20% (08), y el menor porcentaje es regular 7.5% (03).

Tabla 4

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ENFERMERO ANTES DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS

ANTES DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES	NO		SI	
	F	%	F	%
Se lava las manos	05	12.5	35	87.5
Explica el procedimiento al paciente	08	20.0	32	80.0
Coloca al paciente en posición semifowler	03	07.5	37	92.5
Ausculata al paciente (signos vitales)	06	15.0	34	85.0
Comprueba el funcionamiento del aspirador	03	07.5	37	92.5
Ajusta la función de succión entre 80 a 120mhg	08	20.0	32	80.0
Verifica saturación	02	05.0	38	95.0
Prepara materiales para aspiración de secreciones	03	07.5	37	92.5
Se colocan los guantes estériles y mascarilla	03	07.5	37	92.5
Valoración de vía aérea artificial del paciente	00	00.0	40	100.0

En la Tabla 4, se observa que el nivel de cumplimiento del enfermero antes de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 100% valoran vía aérea artificial del paciente, 92.5% colocan al paciente en posición semifowler, comprueban el funcionamiento del aspirador, preparan materiales para aspiración de secreciones, 95% verifican saturación, se colocan los guantes estériles y mascarilla, 20% no explican el procedimiento al paciente, no ajustan la función de succión entre 80 a 120mhg 15% no auscultan signos vitales, y 12.5% no se lavan las manos.

Tabla 5

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ENFERMERO DURANTE LA ASPIRACIÓN
DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS**

DURANTE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	F	%
MALO	08	20.0
REGULAR	03	07.5
BUENO	29	72.5
TOTAL	n = 40	100%

En la Tabla 5, se observa que el nivel de cumplimiento del enfermero durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el mayor porcentaje es bueno 72.5% (29), seguido de malo 20% (08), y el menor porcentaje es regular 7.5% (03).

Tabla 6

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ENFERMERO DURANTE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS

DURANTE LA ASPIRACION DE SECRECIONES	NO		SI	
	F	%	F	%
Introduce sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva	11	27.5	29	72.5
Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda	08	20.0	32	80.0
Duración por aspiración menor de 10 segundos	00	00.0	40	100.0
Verificar la saturación por oximetría de pulso	08	20.0	32	80.0
Brinda oxigenación al paciente	03	07.5	37	92.5
Lava la sonda de aspiración y la tubuladora	00	00.0	40	100.0
Repite los pasos según necesidad	03	07.5	37	92.5

En la Tabla 6, se observa que el nivel de cumplimiento del enfermero durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 100% realizan la aspiración por menos de 10 segundos, lavan la sonda de aspiración y la tubuladora, 92.5% brindan oxigenación al paciente, y repiten los pasos según necesidad. Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva, 27.5% introducen sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva, 20% aspiran en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda por un tiempo de 10 segundos, y además verifican la saturación por oximetría de pulso.

TABLA 7

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ENFERMERO DESPUÉS DE LA
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS.**

DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	F	%
MALO	02	05.0
REGULAR	09	22.5
BUENO	29	72.5
TOTAL	n = 40	100%

En la Tabla 7, se observa que el nivel de cumplimiento del enfermero después de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el mayor porcentaje es bueno 72.5% (29), seguido de regular 22.5% (09), y el menor porcentaje es malo 5% (02).

TABLA 8
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL ENFERMERO DESPUÉS DE LA
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS

DESPUÉS DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES	NO		SI	
	F	%	F	%
Ausculata los campos pulmonares	00	00.0	40	100.0
Observa el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR	05	12.5	35	87.5
Desecha los guantes	08	20.0	32	80.0
Desecha las soluciones usadas	08	20.0	32	80.0
Se lava las manos	02	5.0	38	95.0
Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal (TET)	03	07.5	37	92.5

En la Tabla 8, se observa que el nivel de cumplimiento del enfermero después de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, el 100% auscultan los campos pulmonares, 95% se lavan las manos y 92.5% alinean la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal (TET), 20% no desechan los guantes y desechan las soluciones usadas, y el 12.5% no observan el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR.

HIPÓTESIS GENERAL:

- Hi El cumplimiento del personal de enfermería acerca de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018 es adecuado.
- Ho El cumplimiento del personal de enfermería acerca de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018 es inadecuado.

Frecuencias obtenidas de la Hipótesis General

$$Fe = \frac{(TMR) (TMC)}{N}$$

N

Aspiración de secreciones	Cumplimiento de Procedimiento		TMR
	Si	No	
Si	A 23	B 6	29
No	C 6	D 5	11
TMC	29	11	40

TMR = Total Marginal de Renglón

TMC = Total Marginal de columna

N = Número total de frecuencias de cuadro

Casilla	Fo	Fe	fo - fe	(fo - fe) ²	(fo - fe) ² / fe
A	23	121.27	3.64	13.18	0.075
B	6	7.63	-3.64	13.18	1.73
C	6	8.63	-3.64	13.18	1.53
D	5	0.37	3.64	13.18	35.62
	N = 40				∑ = 41.26

Fórmula de CHI cuadrada

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

fe

Comparar el resultado de CHI cuadrada

$$gl = (r-1)(c-1)$$

$$gl = (2-1)(2-1) = 1$$

gl = Grados de libertad

r = Renglones del cuadro

gl = 3.841 (Tabla Confianza 95%)

c = Columnas del cuadro

$41.26 \geq 3.84$ $X^2_c \geq X^2_t$

⇒ SE ACEPTA LA HIPÓTESIS GENERAL

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Los enfermeros presentan un buen cumplimiento del procedimiento de aspiración de pacientes con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo marzo a septiembre del 2018.
2. El cumplimiento del personal de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal, es adecuado pues al paciente en posición semifowler, comprueban el funcionamiento del aspirador, verifica saturación, prepara materiales para aspiración de secreciones.
3. El cumplimiento del personal de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal, es adecuado pues la aplican por un periodo inferior a los diez segundos, lavan la sonda y la tubuladura y brindan oxígeno adecuado al paciente.
4. El cumplimiento del personal de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal, es adecuado pues auscultan los pulmones de los pacientes, se lavan las manos y alinean la cabecera del afectado.

RECOMENDACIONES

- Mantener adecuados a la normatividad vigente las guías y protocolos que favorezcan una capacitación permanente en el tiempo para todas las personas que trabajen en el área de cuidados intensivos del hospital de San Juan de Lurigancho.
- Implementar métodos correctivos para la asistencia al paciente con intubación endotraqueal, a su vez que se realizan mayores evaluaciones para conocer la forma en que las mejoras se producen en los pacientes afectados.
- Promover mayores estudios acerca la aspiración de secreciones a fin de mejorar e incrementar la aplicación de las técnicas correctas para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Morbilidad y mortalidad por las infecciones intrahospitalarias por aspiración de secreciones en pacientes con intubación. Ginebra: OMS; 2015.
2. Organización Panamericana de la Salud. Falta de estandarización en los procedimientos en el manejo de la aspiración de secreciones en pacientes con intubación. Washington: OPS; 2015.
3. Ministerio de Salud del Per. Cuidados de enfermería en pacientes intubados con aspiración de secreciones. Lima: MINSA; 2015.
4. González A, Coscojuela M, Erro A. Evaluación de la competencia práctica y de los conocimientos científicos de enfermeras de UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones en la Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona: Universidad de Navarra España; 2010.
5. Silvia M. Conocimiento y práctica que poseen las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario “Dr. Jesús María Casal Ramos” sobre cuidados respiratorios en pacientes politraumatizados con ventilación mecánica. Valencia: Universidad de Carabobo Venezuela; 2011.
6. Collado E. Propuestas de capacitación para mejorar la gestión del cuidado en la aspiración endotraqueal pediátrica. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara Cuba; 2011.
7. 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. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú; 2014.

8. Apolinario R. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú; 2012.
9. De Sousa M, Garrido W, Lameda J, Vargas E. Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la UCI Clínica Razetti. Barquisimeto: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2013.
10. 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. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú; 2013.
11. Orellana M, Changa R, Sullcapuma B, Chávez E. Técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio. Lima: Universidad Particular Cayetano Heredia; 2013.
12. Gamboa B, Huamanchoque H, Ramos M. Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes intubados en la Clínica Good Hope de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión; 2013.
13. Uceda D, Obando P. Relación entre el cumplimiento del procedimiento de la aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes adultos en la sala de pacientes críticos del Servicio de

Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2014.

14. Vivanco G. Conocimientos y prácticas que realizan los enfermeros en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia de Adultos HNERM. 2014.
15. Walon H. La Ciencia, su Método y su filosofía. Buenos Aires. Ediciones Siglo Veinte. s/f
16. Bunge M. La Ciencia, su Método y Su Filosofía. Buenos Aires: Ediciones Siglo veinte. s /f
17. Rusell B. El Conocimiento Humano. 7ma edición. España: ED. Taurus, S.A. 2010
18. Marmisa G. Teoría y praxis. Ed. Springer-Verlag Ibérica. Barcelona. 2006: 199-215.
19. Polit D. Investigación científica en Ciencias de Salud. 6°. Ed. Mc. Graw Hill. 2000.
20. Cabestrero A, Añon, J. Criterios de Diagnostico en pacientes críticos. Madrid. Ergon S.A. 2006. Cap. III pg. 56.
21. Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la salud. 5° ed. España. Editorial Harcourt. 2000.
22. Goñi R. Procedimientos en la práctica de Enfermería. 2nd ed. Pamplona: Ulzama Ediciones; 2011.

23. Ireton J. La succión de traqueotomía: un protocolo para la práctica. *Enfermería*:2007. 12; 19 (10): 14-18.

24. Gómez M, González V, Olguin G, Rodríguez H. Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. *Enfermería Intensiva* 2010; 21(2):74-82.

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

EFFECTIVIDAD DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENTRE MARZO Y SETIEMBRE DEL 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TECNICA DE INSTRUMENTACION	POBLACION Y MUESTRA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál será el cumplimiento del personal de enfermería acerca de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el cumplimiento del personal de enfermería acerca de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El cumplimiento del personal de enfermería acerca de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo</p>	<p>Cumplimiento del Procedimiento de aspiración</p>	<p>Antes</p> <p>Durante</p> <p>Después</p>	<p>Encuesta</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Conformada por el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo marzo a setiembre del 2018 que son en total 40 personas.</p>

<p>periodo Marzo a Setiembre 2018?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuál será el cumplimiento del personal de enfermería antes de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018?</p> <p>¿Cuál será el cumplimiento del personal de enfermería durante la</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Conocer el cumplimiento del personal de enfermería antes de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018.</p> <p>Determinar el cumplimiento del personal de enfermería durante la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de</p>	<p>Marzo a Setiembre 2018 es adecuado.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</p> <p>El cumplimiento del personal de enfermería antes de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018 es adecuado.</p> <p>El cumplimiento del personal de enfermería durante la aspiración de</p>				<p>MUESTRA</p> <p>Debería estar conformada por 37 personas, pero al ser el número de personas pequeño, se tomó a toda la población en general para el estudio, el número de 37 personas se consideró al usar la fórmula para poblaciones finitas.</p>
--	---	---	--	--	--	---

<p>aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018?</p>	<p>Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018. Verificar el cumplimiento del personal de enfermería después de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del</p>	<p>secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018 es adecuado.</p>				
<p>¿Cuál será el cumplimiento del personal de enfermería después de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en</p>	<p>Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo Marzo a Setiembre 2018.</p>	<p>El cumplimiento del personal de enfermería después de la aspiración de secreciones de enfermos con tubo endotraqueal atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho en periodo</p>				

periodo Marzo a Setiembre 2018?		Marzo a Setiembre 2018 es adecuado.				
---------------------------------	--	-------------------------------------	--	--	--	--

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,identificado con DNI N°, en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio de "EFECTIVIDAD DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO ENTRE MARZO Y SETIEMBRE DEL 2018" y declaro:

- Haber sido informado de forma clara y precisa sobre el test a realizarme y la ficha a llenarse, sabiendo que este estudio tiene fines de investigación médica.
- Estando de acuerdo una vez leído los documentos, de responder las preguntas.
- Teniendo a mi favor el derecho de retirar su participación durante el transcurso de la entrevista.

Fecha: / /

.....
Firma del Participante

.....
Huella digital del Participante

ANEXO 03. ENCUESTA

INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento se realiza con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento del enfermero de la técnica de la aspiración de secreciones en pacientes intubados atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos.

INSTRUCCIONES:

El instrumento es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) Menor de 30 años
- b) De 31 a 50 años
- c) Mayor de 50 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Separado(a)

Experiencia profesional en el Servicio de Observación/Emergencia:

- a) Menor de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) Mayor de 10 años

Estudio de Post Grado:

- a) Ninguno
- b) Especialidad
- c) Maestría
- d) Doctorado

Condición laboral:

- a) Nombrado(a)
- b) Contratado(a)

ANTES DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES		NO	SI
1.	Se lava las manos		
2.	Explica el procedimiento al paciente se está consciente		
3.	Coloca al paciente en posición semifowler		
4.	Ausculata al paciente (signos vitales)		
5.	Comprueba el funcionamiento del aspirador		
6.	Ajusta la función de succión entre 80 a 120mhg		
7.	Verifica saturación		
8.	Prepara material N° sonda de aspiración Succión portátil operativa Bolsa de resucitación manual Frascos con agua estéril para aspiración Hiperoxigenación al paciente		
9.	Se colocan los guantes estériles y mascarilla		
10.	Valoración de vía aérea artificial del paciente		
DURANTE DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES		NO	SI
11.	Introduce la sonda dentro del tubo oro traqueal (TOT) sin aplicar presión positiva		
12.	Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de 10 segundos		
13.	Duración por aspiración menor de 10 segundos		
14.	Verificar la saturación por oximetría de pulso		
15.	Brinda oxigenación al paciente		
16.	Lava la sonda de aspiración y la tubuladora		
17.	Repite los pasos según necesidad. Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva		
18.	Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de diez segundos		
DESPUÉS DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES		NO	SI
19.	Ausculata los campos pulmonares		
20.	Observa el patrón respiratorio del paciente SpO2 y FR		
21.	Desecha los guantes		
22.	Desecha las soluciones usadas		
23.	Se lava las manos		
24.	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal (TET)		

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA: / /

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO