



Protocolo para la mejora del conocimiento y práctica de Enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en gestión de los servicios de la salud

AUTORAS:

Br. Ripalda Lluncor Angela María Jessenia.

Br. Mendo Paz Milagros del Rosario.

ASESORA:

Dra. María Elena Cotrina Cabrera

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en la salud.

PERÚ - 2018

PÁGINA DE JURADO

Dra. Graciela Victoria Panta Merino
Presidente

Dra. María del Pilar Bustamante de Ordinola
Secretaria

Dra. María Elena Cotrina Cabrera
Vocal

DEDICATORIA

Con mucho amor, gran estimación y eterna
gratitud a mis padres por ser los seres que me
han motivado siempre a seguir adelante y por
haber confiado siempre en mis decisiones.

Angela

Dedico este trabajo a mis queridos padres quienes
me han apoyado a pesar de las horas, días,
semanas sacrificadas.

A mis hermanos por compartir conmigo momentos
significativos.

A mi querida hija, ella es el motor que impulsa mi
vida.

Milagros

AGRADECIMIENTO

A mis amigos y aquellas personas que me
impulsaron a conseguir mis metas, a mi familia
que siempre estuvo cuando más necesité.

Angela

En primer lugar, agradezco a Dios por ser
mi fortaleza y guía durante toda mi vida.

A mi familia porque ellos han estado a mi lado
brindándome su apoyo en cada decisión y proyecto.

A mi princesa que me motiva alcanzar mis metas.

Milagros

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Ripalda Lluncor Angela Maria Jessenia, con DNI N° 44335323, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Metodología de la Investigación Científica, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Julio del 2018

Ripalda Lluncor Angela Maria Jessenia

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Mendo Paz Milagros del Rosario, con DNI N° 17457057, a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Metodología de la Investigación Científica, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Julio del 2018

Mendo Paz Milagros del Rosario

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado de la tesis:

Cumpliendo con las disposiciones que existen en el Estatuto de la escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo para elaborar y sustentar la Tesis para la Maestría en Gestión de los servicios de la salud, presentamos el informe de investigación denominado: Protocolo para la mejora del conocimiento y práctica de Enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, esta investigación es importante porque propone el Protocolo de atención de aspirar las secreciones en el paciente con TET en la UCI, con la finalidad de que éste procedimiento básico se realice con una técnica oportuna, eficiente y eficaz y principalmente contribuya a prevenir las infecciones intrahospitalarias.

Nuestra investigación, aborda la problemática latente en la UCI y donde sólo se puede mejorar la calidad del servicio a través de la puesta en marcha de los documentos de gestión: como los protocolos y disminuir la variabilidad en la práctica diaria y así mismo disminuir las incidencias de complicaciones, lo cual repercute en la seguridad del paciente. Se espera que la UCI, pueda tomar este trabajo, como un instrumento válido para empezar a mejorar las deficiencias que existen al poner en práctica la succión de secreciones en pacientes con TET y con ello obtener eficiencia en los servicios prestados a la región.

Así mismo, esperamos que después de concluida la investigación y cumpliendo con lo dispuesto en el Estatuto para elaborar y sustentar la Tesis en la Universidad César Vallejo, podamos obtener el grado de Maestro en Gestión de los servicios de la salud.

Señores del jurado esperamos que después de sustentar nuestra investigación sea evaluada y aprobada.

Las autoras

ÍNDICE

PÁGINA DE JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos previos.....	17
1.3. Teorías relacionada al tema.....	18
1.4. Marco conceptual.....	43
1.5. Formulación del problema.....	44
1.6. Justificación del estudio.....	44
1.7. Objetivos.....	46
II. METODOLOGÍA.....	47
2.1. Diseño de investigación.....	48
2.2. Variables operacionalización.....	49
2.3. Población y muestra.....	51
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	52
2.5. Métodos de análisis de datos.....	52
2.6. Aspectos éticos.....	53
III. RESULTADOS.....	56

IV.	DISCUSIÓN.....	71
V.	CONCLUSIONES.....	77
VI.	RECOMENDACIONES.....	79
VII.	PROPUESTA.....	81
VIII.	REFERENCIAS.....	90

ANEXOS

Carta de aceptación para realizar la investigación.....	92
Consentimiento informado.....	93
Ficha técnica de instrumento.....	94
Constancia de validación del instrumento.....	99
Constancia de validación de la propuesta.....	102
Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.....	108
Acta de aprobación de originalidad de tesis.....	110

RESUMEN

Al realizar el aspirado de secreciones por tubo orotraqueal, esto se consolida como una de las acciones de vital importancia en las unidades críticas; esta práctica es realizada por el personal de enfermería, el cual emplea sus saberes previos y habilidades, además de los principios de bioseguridad, lo cual evitará que se produzcan las enfermedades infecciosas relacionadas con la atención que brinda el personal de salud.

Este trabajo tiene por finalidad: Proponer el Protocolo para la mejora del conocimiento y práctica del Enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes con tubo orotraqueal en la UCI del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo.

Actualmente el profesional de enfermería forma parte del equipo multidisciplinario, responsable de la atención del paciente, contribuyendo a través de la prevención al realizar el aspirado de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal. Motivadas por esta situación nos planteamos la siguiente interrogante: ¿De qué manera una propuesta de Protocolo mejoraría el conocimiento y práctica de Enfermería en el aspirado de secreciones en pacientes con TET en la UCI del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo?

Este estudio empleó la metodología cuantitativa con nivel aplicativo y con un diseño proyectivo.

Se obtuvo un conocimiento óptimo en un 70%(14), mientras que en la práctica se obtuvo que el 75% tuvieron una práctica regular, lo que nos demuestra la necesidad de plantear el protocolo de aspiración de secreciones que esté al alcance del personal.

Para concluir podemos manifestar que la mayoría de enfermeros tienen el conocimiento, pero al momento de aplicarlo, por tiempo, por falta de material, y/o equipos con funcionamiento inadecuados no logran cumplir su trabajo a cabalidad.

Palabras Claves: protocolo, conocimientos y práctica de enfermería, succión de secreciones y paciente con tubo orotraqueal.

ABSTRACT

When carrying out the aspiration of secretions by orotracheal tube, this is consolidated as one of the actions of vital importance in the critical units; This practice is carried out by the nursing staff, who use their previous knowledge and skills, in addition to the principles of biosecurity, which will prevent the occurrence of infectious diseases related to the care provided by health personnel.

The purpose of this work is to: Propose the Protocol for the improvement of knowledge and practice of the Nursing in the aspiration of secretions in patients with an orotracheal tube in the UCI of Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo Hospital.

Currently the nursing professional is part of the multidisciplinary team, responsible for patient care, contributing through prevention to perform the aspiration of secretions in patients with endotracheal tube. Motivated by this situation we pose the following question: How a proposed protocol would improve the knowledge and practice of nursing in the aspirate of secretions in patients with TET in the UCI of Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo Hospital?

This study had employment the quantitative methodology with application level and with a projective design.

Optimal knowledge was obtained in 70% (14), while in practice it was obtained that 75% had a regular practice, which shows us the need to raise the secretion aspiration protocol that is within the reach of the staff.

To conclude, we can state that most nurses have the knowledge, but at the time of applying it, due to time, lack of material, and / or inadequate functioning equipment, they are unable to complete their work properly.

Key words: protocol, knowledge and practice of nursing, suction of secretions and patient with orotracheal tube.

CAPITULO I
INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática:

Para las entidades de salud las problemáticas que se presentan en la atención de los usuarios son diversas, pero sin duda algo que debería ser en porcentajes muy bajos o incluso que no debería darse son las infecciones propias de la hospitalización. Las infecciones producidas dentro del hospital, llamadas también infecciones relacionadas con la atención que brinda el profesional de salud (IAAS), se han convertido hoy en día en un problema para el área de salud pública (Limón, 2013). Estas infecciones que están sobreagregadas al motivo de la hospitalización afectan tanto al usuario como a su entorno, de allí que evitar este tipo de infecciones significa una lucha constante por parte de las entidades de salud que brindan el cuidado; ya que en la actualidad estas infecciones son prevenibles y cuando se producen son consideradas como un evento adverso.

“Las IAAS, también denominadas infecciones nosocomiales u hospitalarias, son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no

tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso” (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Del 5% al 10% de los usuarios que llegan a las diversas entidades de salud desarrollaran alguna infección. Si consideramos los países no desarrollados, estos tienen de 2 a 20 veces mayor posibilidad de riesgo de infección que los países desarrollados, Además que los usuarios que se afectan sobrepasan el 25% (Organización Mundial de la Salud, 2003).

“En Estados Unidos de América dos millones de pacientes por año presentan infecciones intrahospitalarias (INH) y la cuarta parte de ellas ocurren en terapia intensiva, siendo la neumonía nosocomial responsable en un 10 a 15% de todas las infecciones adquiridas en el hospital, con un riesgo de adquisición aproximadamente de 8.6 por cada 1000 admisiones (Arpasi, 2010)”

Apolinario, 2002; refiere que en el Perú, las enfermedades respiratorias tienen una tasa de morbilidad del 8.06% y de mortalidad de un 18.6%. Al hablar de las infecciones intrahospitalarias estamos haciendo referencia a un evento adverso relacionado bien sea con la práctica clínica, con el desarrollo de los procedimientos o la manera como se desarrolla el sistema; además del uso de los medicamentos, y que tan seguros son los equipos y del lugar donde se desarrolla la atención.

Es por ello que las investigadoras pensamos que debemos evitar incrementar mayores infecciones que las ya adquiridas por el paciente al momento de su ingreso, para ello debemos no solo contar con las normas de bioseguridad sino realizar el trabajo en base a una lo científicamente comprobado, basándonos en normas seguras.

Es así que uno de los lugares en donde más debemos aplicar la seguridad del paciente es la Unidad de cuidados críticos (UCI) por ser una unidad donde mayores procesos invasivos se realizan y al ser pacientes con un sistema de defensas ampliamente comprometido, tienen mayor susceptibilidad de contraer infecciones intrahospitalarias y sobre todo las respiratorias, es por ello que basamos esta investigación en una de las prácticas cotidianas hechas por los enfermeros; nos estamos refiriendo a la

aspiración de secreciones, que a pesar de aparentar ser un procedimiento simple acarrea una gran responsabilidad ya que limitará las complicaciones de las infecciones producidas por la presencia del tubo endotraqueal.

Cabe mencionar que una de las responsabilidades del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos es impedir que el paciente se infecte, ya que está en contacto con aparatos que sirven para monitorizar y dar medicamentos de soporte, y con disposición de contraer y que desarrolle infecciones intrahospitalarias sobre agregadas.

Por lo tanto el profesional de enfermería, debe tener la capacidad de brindar una atención de calidad a los pacientes que estén bajo su cuidado, y basarse para ello en protocolos que permitan unificar criterios.

Uno de los procedimientos que continuamente se realiza en las unidades críticas es la aspiración de secreciones la cual consiste en eliminar la flema que obstaculiza la vía aérea extrayéndolas a través de una sonda de aspiración que ingresa a través del tubo orotraqueal (TOT), y permitir que la vía aérea tenga una adecuada ventilación y evitar infecciones respiratorias.

Este procedimiento consiste en retirar la flema que obstruye una parte o toda la vía aérea succionándolas mediante una sonda introducida a través del tubo orotraqueal (TET), para mantener la vía aérea permeable permitiendo una adecuada ventilación y evitar infecciones respiratorias.

Teniendo en cuenta estas actividades y la responsabilidad que se requiere para ejecutarlo es que el enfermero debe tener el conocimiento adecuado y emplear la técnica correcta en el aspirado de secreciones en el paciente intubado donde el rol de enfermería es tan complejo y es por ello que demanda que el profesional tenga los conocimientos de acuerdo al avance tecnológico, que tenga las destrezas y las habilidades para desarrollar los procedimientos, en beneficio del paciente.

Los pacientes que se encuentran intubados y que están en ventilación mecánica, muchas veces tienen nulo el mecanismo de eliminar las secreciones pulmonares, y la acumulación de estas obstruyen totalmente o una parte de la vía respiratoria, provocando que el patrón ventilatorio sea

inadecuado, que haya infecciones de las vías respiratorias y además puede producir que el paciente se aspire.

Teniendo en cuenta las causas en las infecciones asociadas a la ventilación mecánica se encontraron entre otros que no se cuenta con un protocolo de aspiración de secreciones, que los enfermeros aplican su criterio propio al momento de la aspiración de secreciones, además que no realizan la auscultación de los campos de ambos pulmones antes y después de aspirar, no pre-oxigenan al paciente; no usan adecuadamente las barreras de protección.

La unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo es una unidad polivalente que cuenta con 10 camas para atención de paciente crítico que al año 2017 tuvo un total de egresos de 299 pacientes, y con una disponibilidad de días cama de 3692, con una mortalidad de 88 pacientes durante ese año.

Según reporte epidemiológico las infecciones relacionadas a la ventilación mecánica en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se han incrementado, como lo evidencia las estadísticas ya que en el 2013 las infecciones asociadas a la ventilación mecánica fueron de 7.6%; así mismo en el 2014 fueron de 9.3%, ascendiendo en el 2015 a 14.5% y en el 2016 fueron de 18.51%.

La existencia de este incremento de infección, en esta área tan especializada con sus múltiples normativas y tradiciones, nos motiva a realizar esta importante investigación para estandarizar criterios, que conlleven a la mejora de la práctica y sobre todo a evitar complicaciones en el paciente.

Así mismo, al interactuar con los enfermeros sobre la aspiración de secreciones, algunos refieren: “no hay material suficiente”, “en ocasiones se debe rehusar las sondas de aspiración”, “a veces no hay mucho tiempo para realizar todos los pasos”, entre otras expresiones, además en la actualidad no se ha socializado un protocolo de aspiración de secreciones basadas en

las nuevas evidencias, y si se cuenta con protocolos no se encuentran al alcance del personal, para cumplir con los pasos adecuados.

1.2 Trabajos previos:

1.2.1. Internacional

Según De Sousa(2012), “técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la Unidad de cuidados intensivos-clínica Razeti Barquisimeto”, donde concluyeron: “Nos permite conocer que el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos posee conocimientos sobre la técnica de aspiración de secreciones aunque no exista un criterio único para realizar los pasos correctos de esta técnica”

Escalona(2018), “Técnicas de aspirar las secreciones utilizadas por el profesional de enfermería en neurocirugía-Hospital Universitario Dr. Antonio María Pineda”, concluyó que del total de la muestra, el 45% responde que la succión de secreciones permite la eliminación de las secreciones bronquiales; así mismo el 55% no otorgó una respuesta apropiada.

León, 2013; realizó un trabajo sobre “Protocolo de aspiración de secreciones orotraqueales para mejorar la calidad de atención del paciente por el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva- adultos de la Clínica Rengel”, quien llegó a concluir: los profesionales enfermeros, deben conocer y desarrollar los objetivos, los principios y deben tener en cuenta las complicaciones del procedimiento de la succión de secreciones por medio del tubo orotraqueal con la finalidad de ofertar un cuidado oportuno, eficaz y con calidez al paciente crítico e invita a hacer uso del protocolo, dejándolo a disposición del profesional para la distribución de tareas y para que sea aplicado en beneficio del paciente.

1.2.2. Nacional

Según Quispe (2010), el cual desarrollo la investigación denominada: “Nivel de conocimiento y práctica que tiene el enfermero (a) sobre la aspiración de secreciones en pacientes con intubación orotraqueal en el Servicio de Emergencia del Hospital Vitarte”. Obtuvieron entre las conclusiones más resaltantes: al hablar de la práctica de los enfermeros, la mayor parte obtuvo un nivel medio en el antes, durante y después de realizar el aspirado de las secreciones, lo cual permite prevenir las enfermedades infecciosas que se asocian con la atención de salud, específicamente aquellas relacionadas con el tracto traqueobronquial, lo que permitirá que mejore la ventilación y oxigenación del paciente.

Carbonel (2008); con su investigación titulada “Conocimiento y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados del departamento de medicina del hospital regional – Ica”. Obtuvo que el personal de enfermería en un 84% tienen un conocimiento medio, acerca de la succión de secreciones en enfermos con tubo endotraqueal, esto determinado por el cuestionario, también hubo un porcentaje extenso que no supo explicar en qué consiste el procedimiento, los fines, así como tampoco las complicaciones que se podrían suscitar durante el aspirado, sin embargo la mayoría tienen conocimiento sobre los métodos de barreras; las veces que se debe realizar y el tiempo de aspirar. Un 77% del personal enfermero tuvieron una práctica adecuada al realizar la succión de secreciones en enfermos con TET. El 23% del personal de enfermería tuvo una práctica regular, observando que antes del procedimiento no auscultan, ni evalúan al paciente.

Según Peña (2015), en su investigación aplicación de medidas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, por enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – 2015, Conclusiones. La mayoría de enfermeras aplican las medidas de bioseguridad en forma inadecuada sobre todo durante y después del procedimiento de aspiración. Es inadecuado al colocarse el

mandilón, mascarilla y guantes estériles, preparar equipos y materiales para boca y tubo oro-traqueal, y lavarse las manos al finalizar el procedimiento; siendo que un porcentaje considerable que lo realiza adecuadamente al colocar al paciente en posición correcta en ángulo de 45°, verificar que el equipo de aspiración se encuentre operativo, hiperoxigenar al paciente antes y verificar parámetros ventilatorios, y desechar las gasas, sonda, mandil, guantes y mascarilla descartables contaminables en la bolsa roja.

1.2.3. Local

Para Fernández (2017), “Recomendaciones al profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes con tubo oro-traqueal” La metodología empleada fue Enfermería Basada en Evidencias, se revisaron 12 estudios, La respuesta a la pregunta recomienda aspectos como pre-oxigenar y evitar que la saturación arterial de O₂ disminuya durante la aspiración, los niveles máximos de presión negativa utilizada en neonatos esta entre 80-100 mmHg, y menos de 150 mmHg en adultos, la duración de la aspiración no deberá ser superior a 15 segundos, se sugiere que el catéter de aspiración no ocluya más del 50% del calibre de la vía aérea artificial en niños y adultos, y menos del 30% en infantes.

1.3 Teorías relacionadas al tema:

1.3.1 Protocolos de Atención:

Los protocolos de Atención en salud son aspectos fundamentales que orientan la actuación y garantizan el compromiso que deben tener los profesionales de la salud durante la atención que realizan; la Unidad de Cuidados Intensivos-HAAA, tiene que estar al día con los procedimientos normados que permitan estandarizar criterios a la hora de realizar el procedimiento y disminuir las formas en que se realice la práctica , adaptados a los diversos escenarios y que sirvan de horizonte a todos los profesionales que están al frente de un paciente y realizan de distinta forma, al arte de cuidar. (Universidad Internacional de Valencia, 2018)

Actualmente gracias a las investigaciones en “el ámbito de las ciencias de la salud hay nuevas evidencias que suponen cambios en los cuidados de los pacientes, es así que la práctica de la enfermería se basa, entre otras cosas en la evidencia, por lo que aplica técnicas que se consideran más efectivas y relevantes” (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

El personal asistencial en salud tienen variedad de instrumentos que facilitan y mejoran el trabajo y entre ellos tenemos los protocolos, las guías y los procedimientos, etc. con el objetivo de contar con normas estandarizadas, las mismas que al encontrarse en forma ordenada en un mismo documento, contribuirán a brindar el cuidado oportuno y eficaz y disminuir los riesgos para el paciente y brindar seguridad al personal (TUFÍÑO, 2012).

La importancia de poder realizar estos instrumentos de ayuda o protocolos es que nos permitan documentar la asistencia que proporciona enfermería como medios de comunicación y ayudan al proceso de gestión, planificando y llevando a cabo planes de calidad.

Enfermería brinda un cuidado holístico y realiza sus actividades con un fundamento científico, las mismas que se documentan en la historia clínica, con la finalidad de continuar con el cuidado del paciente, demostrando que la profesión de Enfermería es independiente, de allí la importancia de registrar que es lo que se hizo y como se hizo (TUFÍÑO, 2012)

El enfermero en caso de procesos legales tiene la capacidad de mostrar los registros que contienen las actividades realizadas en beneficio del paciente y no depender sólo de los reportes hablados. Estos documentos escritos constituyen un nexo de comunicación entre el personal asistencial, permitiendo que todo el equipo esté comunicado. Así mismo que ayudará a quienes se incorporen al servicio, en su proceso de inducción y así mismo sea útil para el resto de unidades críticas (TUFÍÑO, 2012)

Los protocolos son parte de la gestión del cuidado y por ende de la seguridad del paciente, que aseguran y garantizan la calidad de la atención, debido a que determinan lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer;

permite además hacer una comparación entre lo que se hizo y lo que se debió hacer; identificar puntos que se omitieron o que están débiles y determinar lo que se debe hacer y ponerlo en práctica.

Es por ello que consideramos que los protocolos serán útiles, siempre y cuando, intervengan en su elaboración un equipo multidisciplinario de profesionales que aporten sus vivencias y lo que conocen. Pero a la vez diremos que los protocolos no sustituyen las bases teóricas que tiene el profesional, que le dan la capacidad de tomar decisiones y que le permite actuar frente a las diferentes situaciones en las que se encuentre el paciente al que está cuidando.

En cuanto a la estructura, no cuenta con una pero debe contar un las siguientes partes: según la Universidad Internacional de Valencia, 2018:

- ✓ Introducción, aquí se considera importancia y justificación.
- ✓ Definición del procedimiento, objetivos.
- ✓ Responsabilidad, dirigido al profesional de enfermería y al técnico.
- ✓ Población que se beneficiará con el protocolo.
- ✓ Materiales, insumos y equipos
- ✓ Procedimiento
- ✓ Recomendaciones
- ✓ Glosario de términos.
- ✓ Bibliografía.

Para elaborar protocolos de enfermería se tiene que pasar varios momentos, entre ellos tenemos 03 momentos fundamentales (Universidad Internacional de Valencia, 2018)

Selección del problema de salud:

Se puede hacer protocolos de toda la problemática de salud, sobre todo si hay la probabilidad de mejorar el cuidado y lograr los objetivos en beneficio del paciente y por ende de la familia (Universidad Internacional de Valencia, 2018)

Para seleccionar el problema de salud y proponer un protocolo, debemos considerar lo siguiente:

- ✓ Procesos en los que se evidencie variedad en la realización de la técnica.
- ✓ En aquellos casos en los cuales el tratamiento logre disminuir la morbilidad y la mortalidad.
- ✓ Cuando las intervenciones a brindar conlleven un elevado riesgo o el costo es alto.
- ✓ Los servicios críticos deben contar con un protocolo y estandarizar los cuidados.
- ✓ Formar comités de trabajo

Las personas que elaboren el protocolo deben conformar un grupo de profesionales expertos en el tema que se quiere protocolizar, debiendo existir un consenso en el equipo de trabajo que llevarán a cabo el protocolo, ya que están involucrados en el bienestar del paciente y que se verá reflejado en el actuar cotidiano (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

Revisión de evidencias científicas:

Revisar significa, buscar material bibliográfico, en informes de tesis, revistas, artículos científicos, guías clínicas, etc. que ayuden a fundamentar el protocolo, para lo cual se seleccionará el material teniendo en cuenta su base científica. (Universidad Internacional de Valencia, 2018)

Redactar el protocolo:

Los protocolos de atención en enfermería deben ser redactados en forma clara y concisa, usar términos sencillos en las frases y/o párrafos, evitar siglas y redundancias. Se busca fijar las pautas de un procedimiento en un documento, de fácil comprensión por el personal de salud, que son quienes lo van a poner en práctica (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

1.3.2 El conocimiento

La teoría del conocimiento es considerada como la consecuencia de investigar, teniendo en cuenta la reciprocidad que hay entre sujeto y objeto, esta teoría nos permite estudiar el origen y la esencia del conocer, identificando la naturaleza en la que cual se interactúa, permitiendo evidenciar la evolución del pensamiento en la línea del tiempo.

Villoro, 1982; Define el conocimiento como “un proceso psíquico que acontece en la mente del hombre; es también un producto colectivo, social, que comparten muchos individuos”.

Podemos decir que el conocimiento es el fruto entre la experiencia del hombre en relación a su entorno y la reciprocidad existente entre las personas. Cabe destacar que desde los inicios las personas nos enfrentamos a la naturaleza a través del empleando los recursos que obtenemos de ella y modificándolos para satisfacer de acuerdo a sus carencias específicas. (Villoro, 1982); Entonces el conocimiento tiene que ver con el aprovechamiento subjetivo que al contrastarlo con lo real, se convierten en indispensables en la práctica cuyo proceso permite crear definiciones y teorías. Esto permite reflejar de forma racional, creativa e innovadora los sucesos, las propiedades y las normas del mundo objetivo.

Existen corrientes que pretenden demostrar que los conocimientos se originan de forma variada y controversial. Algunos autores afirman que el conocimiento se origina en los sentidos; para algunos tiene sus inicios al razonar y algunos otros que se forma al azar.

a) Tipos de conocimiento:

Según Villoro, 1982; menciona que el conocimiento tiene tipos, entre podemos mencionar:

Conocimiento empírico espontáneo; es considerado a aquel conocimiento que se necesita en las acciones prácticas de las personas para desempeñar con éxito las diversas tareas solicitadas en el trabajo. Este tipo de conocimiento fue afianzándose y empezó a transmitirse de una generación a otra en un conjunto cognoscitivo

originado de la vida habitual donde se desarrolla el ser humano. Es de esta manera que, este tipo de conocimientos brotan en carácter diverso en las indicaciones descriptivas, es en estas donde se recopila la práctica de la generación anterior. Este conocimiento no tiene método, no es sistematizado; es superficial, se conforman con las apariencias (Villoro, 1982)

Conocimiento científico; este tipo de conocimiento se obtiene de la investigación científica en la cual va a intervenir la acción en conjunto de nuestros sentidos y también lo que piensa el sujeto cognoscible, que se apoyan en la teoría científica, que se guía por el método científico y que emplea medios competentes, es así como se propaga el conocimiento, el cual va más allá de lo externo y capta la parte esencial tanto en lo que concierne a objetos como fenómenos lo que permite elaborar: principios, hipótesis y leyes científicas, a través de esto podemos explicar con objetividad la realidad(Villoro, 1982).

Algunos teóricos como Lenin distinguen tres momentos durante el proceso del conocimiento:

- ✓ Como primer momento; tenemos la observación en vivo, que no es más que exponer los órganos sensoriales al universo inmediato obteniendo emociones y apreciaciones.
- ✓ Como segundo momento; luego de la observación se procede a ordenar los datos que se obtuvieron; se organizan de acuerdo a experiencias, todo esto se lleva a cabo en el pensamiento, ya que es aquí donde se analizan y sintetizan mediante un proceso de abstracción.
- ✓ Y para finalizar como tercer momento; la práctica científica que involucra el confrontar el pensamiento abstracto con lo real mediante la experiencia de la ciencia, con lo cual se enriquece y si se requiere se cambia el conocimiento de acuerdo a lo que sea más correcto para la realidad.

b) Teorías del conocimiento:

Dentro de las teorías del conocimiento tenemos dos tendencias totalmente diferentes: como son el materialismo y el idealismo. Si mencionamos al materialismo, podemos decir que el objeto del conocimiento se independiza de las ideas del hombre; pero para el idealismo el conocimiento tiene como objeto las ideas del hombre. (Villoro, 1982)

Bien sabido es que el sujeto y el objeto están mediados en el desarrollo de la ciencia, y es así que esta mezcla genera nuevos movimientos en esta teoría(Villoro, 1982); y también tenemos las teorías epistemológicas que intentan establecer lo esencial del conocimiento; por ello mencionaremos dos tendencias: El Idealismo y el Realismo.

Dentro de las teorías del conocimiento tenemos dos tendencias totalmente diferentes: como son el materialismo y el idealismo. Si mencionamos al materialismo, podemos decir que el objeto del conocimiento se independiza de las ideas del hombre; pero para el idealismo el conocimiento tiene como objeto las ideas del hombre(Villoro, 1982)

Bien sabido es que el sujeto al igual que el objeto están mediados en el proceso del conocimiento haciendo que esta mezcla genere nuevas corrientes en la teoría del conocimiento; y también tenemos las teorías epistemológicas que intentan establecer lo esencial del conocimiento; por ello mencionaremos dos tendencias: lo ideal y lo real.

El Idealismo.

Existe clara diferencia entre lo metafísico y lo epistemológico. El primero, se refiere a que la base de toda realidad está dada por las fuerzas espirituales y el epistemológico, se refiere a que el pensamiento prevalece ante la realidad, es así que la conciencia es la que constituye la realidad y al dejar de lado las cosas reales quedan sólo lo que contiene la conciencia.

Se suele presentar una crítica a esta corriente:

El idealismo es una actitud gratuita, y afirma que el sujeto está sobre el objeto, una idea es cualquier contenido que comunica cualquier evidencia científica, por lo general siempre tendré la duda de que las cosas se realicen como yo las he pensado, pero es indudable que yo pienso de esta manera las cosas. El punto de inicio, son las ideas que ya tenemos o hicimos de las objetos y/o personas que están inmediatas a nuestra persona.

El Realismo:

Tiene como inicio dos pautas o proposiciones:

La realidad en sí, existe independientemente de quien sea el sujeto, éste tiene que encontrar la verdad; esa esencia o realidad puede ser conocida por el sujeto cognoscente quien elabora conceptos en forma universal, asentando que existen las cosas reales.

La persona realista se fundamenta en la ciencia y lo refleja en la realidad.

En el realismo inmediato, es el objeto quien prima, porque es el punto de donde parte el conocimiento humano. Teniendo en cuenta aquellas afirmaciones y conceptos abstractos, existe la presencia real delante de la conciencia.

Es en el realismo inmediato donde se da énfasis al factor sujeto-objeto, relacionado a todo acto que tiene que ver con los conocimientos que tienen las personas. Nos coloca al sujeto enfrente del objeto y destacando la importancia del mismo sobre el sujeto, resaltando la actitud de la conciencia en la propia acción del conocimiento (Vidal, 1997)

Indicadores del conocimiento

Barreras de Protección o Bioseguridad

Es de vital importancia, que el enfermero conozca y practique las normas de bioseguridad, que debe conocer: porque debe proceder de la manera indicada y haciendo que el aprendizaje sea continuo utilizando nuevas metodologías reflexivas y participativas, y así mismo es importante lograr su efectiva implementación y sobretodo conseguir que la utilización sea

continua. En este orden, el componente importante para prevenir las complicaciones cuando se aspira al paciente inmunológicamente comprometido, es utilizar adecuadamente las barreras de protección, lo cual contribuirá a disminuir las infecciones intrahospitalarias (Malagón, 2009)

Para Malagón, 2009 especifican que el término de Bioseguridad se emplea para definir las reglas asociadas con la práctica preventiva del profesional, frente a los riesgos a los cuales está sujeta la realización de sus actividades cotidianas. Hacen mención al conjunto de disposiciones y facilidades que las instituciones tienen y que constantemente actualizan y que están al alcance de sus trabajadores para evitar accidentes y/o cualquier riesgo físico o psicológico en el personal al igual de quienes acuden a recibir el servicio.

Para Ayuso, 2006 señalaron que la finalidad de la bioseguridad es brindar al paciente y al personal de salud un ambiente hospitalario favorable y seguro. Para obtenerlo se tendrían que proponer y llevar a cabo un listado de normas, medidas y procedimientos, para finalmente obtener el control de las condiciones de higiene de los ambientes hospitalarios para contribuir con la disminución del riesgo de infecciones intrahospitalarias.

De lo anteriormente presentado concluimos que, la bioseguridad tiene medidas que definen las condiciones en las que se debe trabajar de considerando que los agentes infecciosos no se deben manipular, con el objetivo de limitar el potencial riesgo de infección.

Es de imperiosa necesidad que el enfermero tenga conocimiento de los principios de bioseguridad, dados por Vidal (VIDAL, 1997) que nos amplía el panorama y resume los principios de la Bioseguridad como a continuación se detallan:

- **Universal:** este principio involucra a pacientes, trabajadores y profesionales, indistintamente de saber o no su serología. Sin distinción el trabajador debe tener las previsiones de manera rutinaria lo cual evitará que se exponga la piel y también las mucosas, a cualquier ente que genere algún evento no deseado, que puede ser

con sangre o secreción del ser cuidado; estas previsiones deben ser aplicadas para todos los trabajadores, sea cual fuere la enfermedad.

- **Uso de barreras:** el uso de barreras se relaciona con la acción de impedir que el trabajador se exponga de manera directa a secreciones como sangre u otros considerados como contaminantes potenciales, para evitar esto se emplean indumentaria especial que evite el contacto con dichos fluidos. Debemos tener en cuenta que el empleo de estas barreras no van a evitar que se den los accidentes de exposición de estas secreciones, pero si permitirá que disminuya los efectos de estos accidentes. (VIDAL, 1997)

Debemos tener en cuenta que el empleo de estas barreras no van a evitar que se den los accidentes de exposición de estas secreciones, pero si permitirá que disminuya los efectos de estos accidentes. (VIDAL, 1997)

-Medios de eliminación de material contaminado: se hace alusión al conglomerado de mecanismos y medios por los que los materiales empleados cuando atendemos al paciente, serán y deben ser colocados y desechados sin mayores exposiciones. Frente al cuidado que el enfermero brinda al paciente, se debe considerar primordial el calzado de guantes descartables o quirúrgicos como una barrera protectora ante los microorganismos patógenos que producen las infecciones intrahospitalarias; y junto a ello AYUSO, 2006 considera vital realizar la higiene de manos, y agrega que esta medida es principal para evitar las infecciones nosocomiales y para la protección del personal frente al riesgo biológico”

Existe evidencia, de que son las manos del personal de salud las que constituyen el principal medio de transmisión de las infecciones intrahospitalarias, motivo por el cual se debe realizar la higiene de manos inmediatamente de que haya interacción con el ser cuidado; esto se realiza de diversas maneras en el mismo paciente, luego de manipular algunos instrumentales cuyas superficies estuvieron en contacto con la unidad del paciente o con el mismo, además de secreciones y fluidos como la sangre, además de excreciones, materiales e instrumentos inmersos a la

contaminación, inmediatamente después de retirarse los guantes contaminados.

Otro método que se utiliza como barrera protectora son la mascarilla y los lentes. Cañestro, F. y Col, (2007), cuando se refiere a estas medidas expresa, que se debe proteger los ojos además de emplear mascarillas o cubre boca, con el objetivo de preservar las mucosas de la cara, al realizar algunos procedimientos que puedan hacer uso de aerosoles, salpicaduras de secreciones sanguíneas y/o fluidos del cuerpo, etc (Cañestro, F. y Col,2007).

Existen diversos protectores para los ojos, de material impermeable y que no se alteren, y que de ningún modo se empañen, deben tener la amplitud y el ajuste correcto para la cara cumpliendo con eficacia su rol protector y no se manipularán cuando se esté realizando el procedimiento.

Ayuso, 2006 argumenta que el uso de las mascarillas cumplen la función de conservar a los pacientes cuando se realicen los procedimientos invasivos y al mismo tiempo proteger al personal de salud conservando las mucosas de la cara libres de salpicaduras de fluidos corporales, en procesos que significan un riesgo al atender a pacientes con infección, cuya transmisión es aérea, es decir por gotitas, por ello deben ser amplias, permitiendo cubrir nariz y boca.

Previo a la colocación y retiro de la mascarilla debemos realizar la higiene de manos, y debe ser desechada cuando esté húmeda o esté manchada, colocarla de tal forma que cubra la boca y la nariz. Se elimina al terminar su uso, y no colgarla en el cuello. Se debe tener en cuenta que en los pacientes con infecciones respiratorias se recomienda el uso de la mascarilla N95 tipo ventilador.

Motivo por el cual los enfermeros que realizan el procedimiento de aspirar las secreciones por tubo oro-traqueal, deben estar capacitados y supervisados permanentemente a fin de disminuir los riesgos y evitar complicaciones.

De igual manera, el mismo autor indica: para proteger el cuerpo de la contaminación se emplean los mandilones lo cual es de suma importancia para atender adecuadamente al ser cuidado, el cual es atendido por el personal de salud. Los mandiles actúan como barrera protectora del enfermero en los procesos invasivos para reducir el peligro con secreciones del cuerpo y con soluciones usada para desinfectar los antebrazos del personal. Se debe usar mandiles estériles para técnicas en las que se invade al paciente y que no sean estériles cuando existe la posibilidad de infectarse, deben ser aisladores, que cubran hasta la muñeca y debajo de la rodilla. Se debe realizar el lavado de manos al retirarse la ropa de aislamiento. De la misma manera, se debe cerciorar que al terminar el proceso se deben descartar y si es reusable colocarse adecuadamente en la ropa sucia.

Los mandiles que no son permeables deben ser utilizados en circunstancias donde se pueda producir el contacto con las secreciones del enfermo, pudiendo contaminar el uniforme. Es por ello que los enfermeros debe utilizar los accesorios protectores adecuados para realizar los procesos para disminuir el riesgo de transmisión de infección y con lo cual se logrará controlar los factores que ponen en riesgo el desempeño del profesional por los agentes biológicos, físicos o químicos con lo cual se evitará atentar contra la salud tanto de los pacientes pero sobre todo de los cuidadores.

Valoración Física Respiratoria.

Una de las áreas donde los enfermeros tienen la ocasión de mostrar que tienen el conocimiento, el compromiso con la profesión, las competencias y las aptitudes, es a través de la evaluación física antes de realizar el aspirado de los flúidos orotraqueales por los que los enfermeros realizan una valoración física principalmente cardíaca y respiratoria del paciente crítico.

Debemos tener en cuenta inspeccionar la cavidad bucal del paciente, valorar la coloración azulada de labios, lengua, ello sería un indicador de cianosis central. Además se debe valorar los dedos de manos y pies, indicador de cianosis periférica. Este signo es un indicador de escaso o insuficiente oxígeno en la vía sanguínea y está considerado de gravedad.

Debemos valorar qué forma tiene el tórax (longitud, forma, expansión). También, al valorar la respiración hay que observar características de la ventilación. Los pacientes con insuficiencia respiratoria presentan: aumento de la frecuencia respiratoria; hiperventilan, es decir incrementa la profundidad de la respiración; por lo tanto hay dificultad respiratoria. Además se considera vital, en el paciente de cuidados intensivos, valorar la posición que adopta, el trabajo que cuesta ventilar, el uso de paquetes musculares secundarios, las contracciones de las costillas, patrón ventilatorio y el aleteo nasal.

Los enfermeros que laboran en las unidades críticas deben utilizar todo lo que conocen, las actitudes, valores además de aptitudes y el buen juicio. Y es gracias a una adecuada evaluación del aparato respiratorio, que se detecta si es necesario o no que se realice la técnica de succión de secreciones.

Para ello, se realiza la auscultación de los pulmones para identificar la existencia de ruidos pulmonares que no son normales, se debe observar al paciente cuando inspira y expira y cuando ausculta, lo realiza de forma sistemática, de lado a lado, desde la parte superior hasta la parte inferior, anterolateral y posterior.

Frente a un patrón respiratorio normal los ruidos que se auscultan son diferentes de acuerdo a como se localicen y están clasificados en tres grupos: Bronquiales, que se oyen encima de la tráquea y su volumen es alto. Vesiculares son muy sutiles y tenues y que se auscultan mayormente en ambos campos respiratorios. Broncovesiculares, cuyo volumen es medio y se auscultans en los bronquios principales y en los campos torácicos postero-superiores del lado derecho.

La valoración realizada por el enfermero se considera la llave para verificar si hay presencia de trastornos en el estado de salud del paciente, teniendo en cuenta la cantidad de las secreciones respiratorias que van a obstruir el pasaje de aire por lo que permite en primera instancia individualizar el número de veces que se aspirará a un paciente según sus necesidades, debido a que el aumento y detención de las secreciones en la

vía respiratoria, provocan obstrucción y trastornos en el patrón ventilatorio, favorecen la presencia de neumonías intrahospitalarias y amenazan la vida del enfermo. La valoración también permite verificar si la técnica fue favorable o no para el paciente.

*** Aspiración de secreciones**

Aspirar al paciente consiste en retirar la flema que obstruyen parte o todo el tracto traqueobronquial, succionándolas a través del tubo orotraqueal (TOT), manteniéndola así permeable para permitir una adecuada ventilación y prevenir infecciones respiratorias; también se lleva a cabo para tomar muestras para cultivo.

Material para la aspiración de secreciones

- Equipo de aspiración al vacío.
- Frascos para recolectar las secreciones.
- Guantes estériles.
- Manoplas
- Suero fisiológico, agua destilada.
- Jeringas de 10 ml o 20ml.
- Tubos o cánulas para aspirar.
- Gasa estéril
- Lentes protectores, mascarillas y batas descartables.
- Tubo de mayo (orofaríngeo)
- Resucitador manual con reservorio.

Principios del procedimiento de aspiración:

Dentro de los principios encontramos: Hidratar adecuadamente según las necesidades del paciente, humidificar el aire que inspira, realizar cambios posturales y la pre-oxigenación antes y después de la aspiración; además se debe tener en cuenta que al realizar el procedimiento sea estéril, porque se realiza una invasión de las vías respiratorias que se encuentran en condiciones estériles.

Cuando hablamos de hidratar sistémicamente y humidificar el aire que se inspira lo cual permitirá disminuir las secreciones. También es importante

el drenaje postural lo cual va a ser más fácil que las secreciones se movilicen de manera ascendente y puedan ser extraídas por la sonda de aspiración; cuando se realiza la aspiración debemos tener la seguridad que se haga con la técnica estéril con lo que disminuiríamos la infección sobreagregada, la que se realiza con la seguridad y la efectividad y frecuencia necesaria.

Cuando se realiza la hiperoxigenación y la hiperventilación la cual se puede realizar con la bolsa de reanimación manual o también con un ventilador mecánico esto conseguirá que el retiro de secreciones se lleve a cabo con la seguridad que no se reduzca el oxígeno a nivel arterial.

Los pacientes con tubo orotraqueal necesitan atención que permitan detener o disminuir los problemas asociados a tener protegida la vía aérea mediante el tubo orotraqueal. Cuando los enfermeros cuidan a este tipo especial de usuarios brindando el servicio de salud hacen todo lo posible por mantener permeable la vía aérea para lo cual tratan de mantenerla humidificada como normalmente sería y emplean básicamente el tubo endotraqueal y el aspirado de secreciones.

Debemos tener en cuenta que lo más importante es mantener permeable el tracto traqueobronquial, debido a que el aumento de flema u otros fluidos en esta vía aumentaría la resistencia aumentando el trabajo respiratorio y la ansiedad del paciente; ello conllevaría a: hipoxemia, hipercapnia, atelectasia e infección. Teniendo en cuenta que los pacientes en este estado difícilmente pueden arrojar la flema por diversos motivos entre ellos el aumento de la densidad, cantidad o por el grado de sedación que les impide toser.

El acúmulo de flema se convierte en la prueba más fehaciente que nos indica la aspiración. Se pueden evidenciar con la auscultación, en donde encontraremos roncales en la región hiliar en su mayoría; Los pacientes con tubo orotraqueal necesitan de la aspiración y con ello que el árbol traqueobronquial se encuentre libre de secreciones. Este procedimiento es estéril, y se realiza solo cuando sea necesario no como una rutina.

Con todo esto podemos recalcar que la aspiración de secreciones tiene la finalidad de extraer la flema acumulada en el tracto traqueobronquial

que el paciente no pueda eliminar porque el reflejo de tos esta abolido o disminuido, este procedimiento permitirá el adecuado intercambio gaseoso a nivel alveolo-capilar.

Indicaciones:

- Elevación de la respiración y del ritmo cardiaco.
- Disminución de la presión arterial.
- Modificación del estado de tranquilidad en el paciente.
- Presencia de secreción evidente.
- Evidencia de ruidos anormales a la auscultación como: estertores y sibilancias respiratorias.

Pasos para la aspiración con circuito abierto:

1. Si el paciente está consciente, explícale lo que le vas a hacer, solicita su colaboración y preserva su intimidad.
2. Verificar el nivel en que se encuentra fijado el tubo orotraqueal y su seguridad.
3. Comprobar que el aspirador funcione en óptimas condiciones y verificar que el nivel de succión este entre 80 y 120 mmHg, y en ciertas ocasiones se puede elevar hasta 200 mmHg teniendo en cuenta el calibre de la sonda.
4. Tener el ambú cerca anexado a la toma de oxígeno a 15 litros/minuto.
5. Sitúa al paciente en posición semifowler si no hay contraindicación (como lesiones medulares).
6. Prepara la sonda de aspiración que vas a utilizar, cuyo diámetro máximo ha de ser la mitad de la luz interna del TOT. No olvidar las normas de bioseguridad.
7. Lávate las manos y ponte un guante estéril de plástico (dispones de ellos a la cabecera del paciente) en la mano dominante y otro no estéril en la otra mano.
8. Aumenta la concentración de oxígeno inspirada al 100% (cuando acabes la aspiración debes recordar bajarla de nuevo al valor previo) al menos durante 30 segundos para prevenir que el paciente desature. La hiperventilación con ambú sólo se recomienda en

pacientes con distrés o lesión pulmonar aguda (maniobras de reclutamiento).

9. La persona que apoya en el procedimiento abrirá la sonda la cual será tomada por el asistente en el procedimiento lo tomará con la mano estéril; con la mano limpia coge el tubo del aspirador.
10. Desconecta al paciente del ventilador y, con la mano dominante, introduce la sonda a través del TOT sin aspirar hasta que haga tope, retírala 1-2 cm. y extráela con un movimiento de rotación aspirando intermitentemente. La aspiración no durará más de 15 segundos.
11. Vuelve a conectar al paciente al ventilador y aumenta de nuevo la concentración de oxígeno inspirada al 100% durante otros 30 segundos.
12. Desecha la sonda y limpia la conexión con agua.
13. En cada sesión no aspire más de 3 veces seguidas, y utiliza una sonda cada vez.
14. También es conveniente aspirar con cuidado las secreciones nasales.
15. En caso de secreciones muy espesas, instila mucolíticos (bajo prescripción médica) a través del TOT, ventila con ambú dos o tres veces (teniendo la precaución de no vaciar el ambú por completo para no provocar un barotrauma) y, seguidamente, aspira.
16. Verifica que el paciente ventile adecuadamente y que la concentración de oxígeno queda ajustada al valor inicial preestablecido.
17. Realiza el lavado de manos.
18. Registra, en el relevo de enfermería, las características de las secreciones.

Complicaciones

- ✓ Sangrado y lesión en la mucosa traqueal si comienzas a aspirar antes de retirar la sonda unos 2 cm.
- ✓ Atelectasia si la presión negativa durante la aspiración es muy alta; para evitarla utiliza una sonda de aspiración del tamaño adecuado y un nivel seguro para la presión negativa en el aspirador.

- ✓ Infección si la técnica no es estéril.
- ✓ Arritmias (como bradicardia) e hipotensión por hipoxia miocárdica y estimulación del nervio vago; si aparece una arritmia, deja de aspirar y administra oxígeno al 100% hasta que el ritmo cardiaco vuelva a la normalidad.
- ✓ Hipoxemia: cuando aspiras, también aspiras aire; por eso es necesario aspirar con rapidez (menos de 15 segundos).
- ✓ Inestabilidad hemodinámica.
- ✓ Elevación de la presión intracraneal.

Este procedimiento como lo es la aspiración de secreciones evitará las infecciones respiratorias sobreagregadas

Según López, (Lopez C. e., 2005). La definen como “aquella infección que no estaba presente, ni en fase de incubación, en el momento del ingreso hospitalario, y que guarda relación con dicha admisión o con un proceso médico o quirúrgico realizado en el sistema sanitario”. De la misma manera, Ayuso, D. y col., (2006), define las infecciones nosocomiales como “aquellas producidas por microorganismos adquiridos en el hospital, que afectan a enfermos ingresados por un proceso distinto al de esta infección, y que en el momento del ingreso no estaban presentes ni siquiera en período de incubación”.

Seguridad del Paciente:

Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.

1.3.3 Práctica

Es considerada así al acto que se realiza aplicando diversos conocimientos, a través del cual se demuestra la capacidad de dar solución

a situaciones diversas, con la templanza necesaria, empleando los recursos disponibles y buscando la mejor solución basándose en saberes previos.

Teniendo en cuenta esto llegamos a la conclusión que la práctica es la acción desarrollada en base a determinadas normas, la cual se necesita de habilidad y destreza, con lo cual se considera que la persona tiene práctica. Toda disciplina empleada por el ser humano que no se vea beneficiado por una práctica adecuada. No debemos confundir una práctica adecuada con la rutina de realizar la misma acción siempre pero sin mayores beneficios, todo lo contrario es una preparación consciente, desarrollándose de manera adecuada organizada y siendo perseverantes sin dejarse someter por los errores.

Podemos decir que la práctica brinda mayores cimientos a lo que día a día se va aprendiendo, y a su vez permite desarrollar y obtener nuevas definiciones, de los cuales muchos pueden ser significativos, que difícilmente se pueden verificar solo con la teoría.

a) Teorías de la práctica

Basándonos en el marco conceptual definimos la práctica experiencia, con el cual las personas ponen en práctica los saberes obtenidos previamente; por ello necesitamos tener directamente el contacto empleando los sentidos y la conducta.

Si nos basamos en la filosofía, la práctica tiene algunos inconvenientes que se vinculan con la filosofía de su naturaleza. Pero no podemos negar que existe y que nos permite tener conocimiento, por ello es que Mario Bunge cuando nos habla del conocimiento científico, nos menciona que dentro de sus particularidades es que se pueden verificar con la experiencia y a través de la misma podemos decir si una hipótesis es adecuada o no. Se tiene en cuenta también la experiencia que brinda el conocimiento a las personas, que requieren ser comprendida y controlen los hechos que se van a compartir de acuerdo a lo que sugiere la experiencia.

Pero la práctica se convierte en ejercer la acción de acuerdo a algunas reglas, que puede ser direccionada por un tutor, lo que permite que quien realiza la praxis tenga un mejor desempeño. La práctica la empleamos

también para referirnos a la preparación de manera particular: no podemos negar que la práctica nos permite mejorar esencialmente.

Mediante la práctica, reforzamos lo que se aprende y además descubrimos nuevos conceptos, muchos de los cuales son reveladores que no pueden ser hallados mediante la teoría.

b) Procesos de la práctica:

Antes

- Valoración

Para valorar al ser cuidado debemos empezar con un adecuado monitoreo, como el ritmo cardiaco, las respiraciones, el nivel de saturación, teniendo en cuenta cuan permeable se encuentra el tracto traqueobronquial, debido a que el aumento de secreción genera mayor resistencia del árbol traqueobronquial aumentando el trabajo al respirar; conllevando a hipoxemia, hipercapnia, atelectasia e infección.

Parte de la valoración comprende la auscultación de ambos campos pulmonares ya que el acúmulo de flema se convierte en la prueba más fehaciente que nos indica la aspiración. Se pueden evidenciar con la auscultación, en donde encontraremos roncales en la región hilar en su mayoría; Los pacientes con tubo orotraqueal necesitan de la aspiración y con ello que el árbol traqueobronquial se encuentre libre de secreciones. Este procedimiento es estéril, y se realiza solo cuando sea necesario no como una rutina.

Se debe evaluar los gases arteriales.

Identificar adecuadamente el momento en se debe realizar la aspiración de secreciones como son:

- Incremento de la respiración y el ritmo cardiaco.
- Disminución de la presión arterial.
- Presencia de ansiedad.
- Evidencia de secreciones.
- Al auscultar ruidos anormales como estertores, sibilantes o roncales.

- Hiperoxigenar al paciente 30 segundos antes de la aspiración con lo cual se disminuirá el riesgo de hipoxemia, si el paciente respira por si mismos coordinar las ventilaciones manuales con la propia inspiración del paciente, para evitar el baro trauma (lesión pulmonar debida a presión).
- **Preparación del material:**
 - ✓ Conectar la bolsa de resucitación a la fuente de oxigeno con una cantidad de oxigeno de 10 litros por minuto.
 - ✓ Verificar la presión del dispositivo de aspiración, y ajustarlo de acuerdo al paciente.
 - ✓ Agua destilada.
 - ✓ Sonda de aspiración con un calibre adecuado
 - ✓ Bolsa de resucitación manual (Ambú)
- **Bioseguridad:**
 - ✓ Ejecutar el lavado de manos.
 - ✓ Colocar máscara, lentes de protección y guantes quirúrgicos estéril (considerar contaminado el guante de la mano no dominante)
 - ✓ El enfermero que realiza el procedimiento se calza guantes estériles.

Durante

- **Aspiración de secreciones:**

Los pacientes con tubo orotraqueal necesitan de la aspiración y con ello que el árbol traqueobronquial se encuentre libre de secreciones. Este procedimiento es estéril, y se realiza solo cuando sea necesario no como una rutina.

Empleamos la mano dominante para realizar la conexión anodex del aspirador, verificando el adecuado funcionamiento a través de la válvula de presión.

Desconectar el tubo oro-traqueal del ventilador, colocar el extremo del ventilador sobre una gasa estéril y protegerla para prevenir la contaminación del corrugado.

Con todo esto podemos recalcar que la aspiración de secreciones tiene la finalidad de extraer la flema acumulada en el tracto traqueobronquial que el paciente no pueda eliminar porque el reflejo de tos está abolido o disminuido, este procedimiento permitirá el adecuado intercambio gaseoso a nivel alveolo-capilar.

Bañar el inicio de la sonda con agua destilada para después colocar la sonda de aspiración en tubo oro-traqueal o traqueotomía (según sea el caso), cuando el paciente realice la inspiración, hasta que se note resistencia y retirarla 2 – 3 cm para evitar que la punta de la sonda ejerza presión.

Aspirar al paciente, empleando la mano dominante rotando la sonda suavemente. Y emplear la mano no dominante para hacer presión negativa cerrando el orificio obturador de la sonda. Al aspirar retiramos la sonda sosteniéndola con el dedo pulgar e índice, sin volver a introducirla.

Evitar la aspiración con demasiada frecuencia ya que se corre el riesgo de provocar lesiones de la mucosa traqueal, la misma que no durará más de 10 a 15 segundos, el cual se considera como tiempo máximo para cada aspiración.

Aspirar las secreciones haciendo presión negativa.

Conectar nuevamente el paciente al ventilador.

- **Valoración**

Si los parámetros mostrados en el saturador se mantienen debajo de 90%, debemos realizar ventilaciones con bolsa de resucitación manual por aproximadamente 2 minutos, hasta evidenciar que la saturación sobrepasa los 90%.

- **Bioseguridad**

Al aspirar las secreciones orofaríngeas emplear otra sonda de aspiración nueva y guantes descartables.

Se debe emplear gasa estéril para limpiar la sonda y lavarla con agua estéril en su interior.

Después

- Valoración

Realizar el monitoreo correspondiente.

Auscultar ambos campos pulmonares y evaluar los ruidos respiratorios.

Verificar signos de cianosis periférica o central.

Verificar la expansión pulmonar

Observar el acoplamiento del paciente al ventilador.

- Bioseguridad:

Al término de la aspiración descalzarse los guantes quirúrgicos, tomando la sonda de aspiración y eliminándolos en el recipiente correspondiente.

Puede quitarse la mascarilla y reservarla en un protector adecuado. Se debe retirar el mandilón y la gorra y guardarla siempre y cuando el ambiente del paciente este cerrado.

Lavarse las manos.

- Confort del paciente:

Cerciorarse que las tubuladuras anexadas al ventilador no ejerzan demasiada tensión en el tubo orotraqueal.

Realizar la higiene de la boca.

No olvidar registrar la fecha, características de las secreciones (su consistencia, cantidad, olor y coloración) y la respuesta del paciente.

1.3.4 Paciente intubado:

Se considera a aquel ser cuidado que no puede mantener por si solo la permeabilidad de la vía aérea, por lo que necesita un tubo orotraqueal o

traqueostomía que permitan esta permeabilidad del árbol traqueo bronquial para obtener el aire necesario. Para ello es necesario mantener el procedimiento correcto para aspirar secreciones que mejoren la efectividad y la eficiencia de la aspiración y reducir así las posibles complicaciones.

La intubación orotraqueal consiste en introducir un tubo por medio de la boca para llegar hasta la tráquea, donde queda situado a 2 cm. de la carina.

El objetivo principal de esta técnica es mantener la vía aérea permeable, asegurando así la llegada de aire hasta la tráquea y los pulmones.

1.3.5 Unidad de Cuidados Intensivos:

Se le conoce como UCI y es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva. Los pacientes candidatos a entrar en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo su vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros, como el control de líquidos.

Esta unidad fue diseñada, organizada y debidamente equipada para brindar atención médica eficiente y de la mejor calidad a pacientes que requieran cuidados muy especiales por la gravedad de sus enfermedades y la complejidad de sus tratamientos, es decir se hacen cargo del tratamiento y cuidado de pacientes que necesitan una vigilancia especial y/o tratamiento e intervenciones complejas. Esto incluye a los politraumatismos, situaciones de empeoramiento crítico de determinadas enfermedades que sean potencialmente recuperables y los cuidados postoperatorios de grandes intervenciones (cirugía cardíaca, neurocirugía) y de pacientes de alto riesgo.

El personal de enfermería en esta Unidad, cuenta con estudios en Cuidados Intensivos. Amplios espacios facilitan la vigilancia visual y la movilización del personal de los médicos y aparatos.

1.3.6. Teoría de Enfermería

Dentro del desarrollo de la práctica de enfermería, y siendo la unidad de cuidados intensivos un servicio que implica destreza y habilidades, pero también brindar un cuidado de calidad tratando al paciente con respeto teniendo en cuenta el estado en el que se encuentra; por lo que basamos nuestro estudio en el cuidado humano de Jean Watson, quien considera que la enfermería se centra en el cuidado transpersonal; la enfermería es un arte que la enfermera debe explotar para entrar en contacto con el ser cuidado.

Por eso la enfermería es una ciencia y un arte que estudia la experiencia de salud; es este cuidado humano el que permitirá potenciar la mejoría del ser cuidado.

1.4. Marco conceptual:

UCI

Unidad de Cuidados Intensivos, es el espacio de un centro hospitalario donde se ingresa a los enfermos de mayor gravedad que requieren una vigilancia y una atención continua y específica.

Intubación orotraqueal

La intubación orotraqueal consiste en introducir un tubo por medio de la boca para llegar hasta la tráquea, donde queda situado a 2 cm. de la carina.

Aspiración de secreciones:

Consiste en extraer las secreciones acumuladas en el tracto respiratorio a través de la succión de estas, con una sonda de aspiración, en aquellos pacientes que se encuentran intubados y que tienen abolido el mecanismo de expectorarlas, con la finalidad de mantener las vías aéreas limpias de secreciones y asegurar el adecuado intercambio de gases.

Seguridad del paciente:

Es uno de los principios básicos e importantes a tener en cuenta en la atención que se brinde al paciente. Se sabe también que existen riesgos relacionados con el desarrollo de los procedimientos y/o técnicas (Agency for Healthcare Quality and Research).

Para que mejore la seguridad del paciente es necesario el esfuerzo de todo el equipo de profesionales de la salud y eso implica mejorar las habilidades y destrezas técnicas, así mismo gestionar recursos e insumos, gestionar el control de la infecciones, equipos en buen estado, que el establecimiento cuente con los medicamentos y fundamentalmente que el ambiente sea seguro para el paciente, familia y comunidad.

1.5. Formulación del problema:

¿De qué manera una propuesta de Protocolo mejoraría el conocimiento y práctica del profesional enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes con TET en la UCI – Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo?

1.6. Justificación del estudio:

El enfermero especialista en cuidados intensivos realiza diversas actividades complejas ya que es formada adquiriendo conocimientos específicos para el área en la que se desempeña que es la atención del paciente crítico, teniendo aquí como una de las principales prácticas como son: aspiración de secreciones que se convierte en uno de los procedimientos más importantes para los pacientes críticos, siendo considerado en uno de los métodos más efectivos para movilizar las secreciones retenidas sin producir hipoxia y mejorar de manera categórica los cortocircuitos intrapulmonares y la adaptación torácica.

Teniendo en cuenta que el 80% de pacientes ingresan intubados o son intubados en la unidad y sabiendo que las enseñanzas impartidas dentro de la profesión de enfermería nos indica cómo debería ser el actuar de la enfermera no podemos ser indiferentes y nos darnos cuenta que a lo largo del tiempo podemos evidenciar que a veces la teoría y la práctica se disgregan en el campo de acción, haciendo que por ejemplo cuando se

aspiran las secreciones cada una lo realice de acuerdo a su criterio, no siempre realizándolo de la misma manera, difiere unas de otras, ya que no se sigue un protocolo de aspiración.

Teniendo en cuenta que en la actualidad los lugares de formación no siempre tienen la misma forma de impartir conocimiento, es por ello que esta investigación permitirá que al emplear las precauciones en cuanto al uso de las medidas de protección, la habilidad y destrezas ejecutadas por la enfermera, va a evitar las infecciones cruzadas en la UCI evitando mantener al paciente más tiempo en la misma.

Así mismo sabemos que los enfermeros que desempeñan sus labores en la unidad de cuidados intensivos juegan un rol de suma importancia, actúa de forma oportuna ante las respuestas humanas previniendo complicaciones que pondrían en riesgo la salud del paciente.

La enfermera debe seguir estrictamente los principios de aspiración Mantener al paciente hidratado, humidificar el aire que inspira, los cambios posturales. El procedimiento correcto involucra la hiperoxigenación antes y después de la aspiración, con la finalidad mejorar intercambio de gases, disminuir el problema respiratorio, promover la comodidad y reducir la ansiedad del paciente previniendo el riesgo de infección, arritmias, hipoxemia, entre otros.

Es necesario que este procedimiento básico para mantener la vía aérea permeable, sea ejecutado siempre con una técnica eficiente, oportuna y eficaz, aplicando principios de bioseguridad.

Esta investigación nos permitirá que el profesional de enfermería tome conciencia y aplique protocolos para uniformizar criterios, ya que de esto depende el control de las infecciones nosocomiales y la protección del personal de salud.

En cuanto a la institución permitirá la disminuir costos relacionados con la administración de antibióticos en el caso que el paciente se infecte y a la vez tenga una larga estancia en la unidad de cuidados intensivos.

Las autoras esperan que este trabajo de investigación a través de la propuesta del Protocolo de aspiración de secreciones orotraqueales, aporte al conocimiento y a la mejora de la práctica del profesional de enfermería en la UCI de manera innovadora, dinámica y significativa, en beneficio del paciente.

Por ende en este trabajo las investigadoras creemos conveniente tener en cuenta la seguridad del paciente, y tomamos la definición de la OMS la cual nos dice que la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. De allí la importancia de que el profesional de enfermería cuente con un protocolo, que documente de manera escrita la actuación de la enfermera, siendo necesario que este material sea socializado y se encuentre disponible para su uso diario y que se pueda hacer las variaciones correspondientes de acuerdo al avance de la tecnología, cada tres años como mínimo.

1.7. Objetivos

General:

Proponer el Protocolo para la mejora del conocimiento y práctica del enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes con TET en UCI del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo.

Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento y práctica del enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes con TET en UCI - HNAAA.
- Planificar y plantear el protocolo para la mejora del conocimiento y práctica del profesional enfermero al aspirar las secreciones en pacientes con TET en UCI - HNAAA.
- Proyectar el protocolo para la mejora del conocimiento y la práctica del profesional enfermero al aspirar las secreciones en pacientes con TET en UCI - HNAAA.

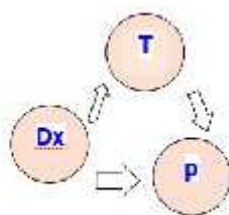
CAPITULO II
MÉTODO

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación:

Proyectivo:

Hurtado (Hurtado, 2008) plantea que los diseños de investigación proyectivos realizan un diagnóstico de la realidad, y en base a esos resultados y de teorías de por medio se plantea una propuesta como solución a la problemática encontrada. El siguiente gráfico ilustra la relación entre estudios teóricos, propuesta y diagnóstico.



LEYENDA	
Dx:	Diagnóstico de la realidad.
T:	Estudios teóricos.
P:	Propuesta.

En primer lugar, se realizó un diagnóstico del conocimiento y práctica realizada por los enfermeros en la aspiración de secreciones en pacientes con TET en el servicio de cuidados intensivos del nosocomio Almanzor Aguinaga Asenjo. Asimismo, se analizaron las bases teóricas y los resultados de investigaciones preliminares. En base a esa información se

planteó un Protocolo para mejorar lo que los enfermeros conocen y practican para aspirar secreciones en pacientes con T.E.T. A partir de estos resultados se realizaron proyecciones en la mejora del conocimiento y práctica de los enfermeros en la forma como aspiran las secreciones en los pacientes con T.E.T. a través plantear el Protocolo para la mejora del conocimiento y práctica de Enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes con TET en la UCI-HNAAA-Chiclayo.

Finalmente, tomando toda la información se planteó el aporte a la teoría.

2.2. Variables, operacionalización:

Variables

Variable independiente:

Protocolo

Variable dependiente:

Conocimiento y Práctica de Enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

Definición operacional de Variables.

- Protocolo: es considerado como Conjunto de acciones que se realizan y que están relacionadas con determinados problemas o actividades del tipo asistencial, y que debe ser aplicado por igual a todos o un grupo de pacientes bajo similares condiciones.
- Conocimientos de los enfermeros sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados: aquí es considerado lo que responden los enfermeros acerca de la información que poseen para llevar a cabo la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Estas respuestas

fueron obtenidas mediante un cuestionario y se valoró en conocimiento óptimo, regular y deficiente.

- Prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados: está definido por las prestezas en el desempeño de los enfermeros para aspirar las secreciones en pacientes intubados. La cual se obtuvo a través de la lista de chequeo y se valoró en adecuado e inadecuado.

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Variable Independiente: PROTOCOLO	Protocolo	Definición Objetivo Esquema Procedimiento recomendaciones	
Variable Dependiente: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA	Conocimiento	Bioseguridad. Valoración. Material para la aspiración de secreciones. Aspiración de secreciones traqueobronquiales Seguridad del paciente	Cuestionario 10-11-12 5-7-9 3-6-13 1-2-4 8-14-15

	Práctica	<ul style="list-style-type: none"> · Antes: Valoración bioseguridad Preparación de material. · Durante: Aspiración de secreciones Valoración Bioseguridad · Después: Valoración Bioseguridad Seguridad del paciente 	Lista de chequeo
--	----------	--	---------------------

2.3 Población y Muestra:

La población con la que se trabajó fue de 20 enfermeros que forman el 77% del total de la población que brindan atención en la U.C.I. del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, no se trabajó con el 100% por los criterios de selección.

Criterios de Inclusión:

- Deberían ser enfermeros que trabajen en la U.C.I. con una experiencia mayor de 1 año.
- Ser enfermeros nombrado o contratado.
- Enfermeros que deseen ser partícipes de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Enfermero que desempeñe el cargo de coordinador o jefe de servicio.
- Enfermeros que estén de vacaciones o licencia de enfermedad o por maternidad.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

La técnica que se utilizó fue la encuesta y la observación. El instrumento fue el cuestionario y la lista de chequeo. (Anexos) Los cuales fueron sometidos a juicio de expertos (3), conformado por enfermeras especialistas en el tema.

El cuestionario que midió el conocimiento constó de 15 ítems los cuales responde a cada indicador planteado. Así mismo para observar la práctica se realizó una lista de cotejo. Se realiza el coeficiente alfa de cronbach, para la validación del instrumento de recolección de datos, el cual se obtuvo de la siguiente manera:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems (15)

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems (1.8)

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems (23)

: Coeficiente de Alfa de Cronbach (0.9) resultado: EXCELENTE

2.5 Métodos de análisis de la información:

Para implementar el estudio se realizaron los trámites administrativos correspondientes, contando con las autorizaciones tanto del Jefe de la Unidad de cuidados intensivos así como del Departamento de Enfermería y la Enfermera jefe de la unidad. Después de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico Excel 2015, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz.

Se presentaron los resultados en base a gráficos y tablas estadísticas lo que permitió el análisis e interpretación necesaria empleando el marco teórico.

Además para medir la variable se aplicó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, porcentajes y frecuencias absolutas a fin de valorar los conocimientos óptimo, regular y deficiente y las prácticas en adecuada e inadecuada.

La media se obtiene, al sumar todos los valores de la variable y luego dividir entre el número de observaciones, la característica primordial es estable en el muestreo, es más uniforme de muestra a muestra que los otros estadígrafos de posición. La media no brinda una adecuada idea de posición cuando se obtiene valores extremos que podrían influir demasiado en su determinación. (Estrella, 2008)

La mediana es el valor de la variable que queda en el punto medio de una serie, después que las medidas o puntajes que la integran se colocan en orden según su magnitud, entonces se tendría que el conjunto de datos menores o iguales que la mediana representarán el 50%, y los que sean mayores que la mediana representarán el otro 50% del total de datos de la muestra. (Estrella, 2008)

La moda o mayoría es el valor de la variable que tiene una mayor frecuencia en la distribución de los datos. Es un estadígrafo de posición y se define como el valor más frecuente. La mediana y la moda, no se influyen por los valores extremos. (Estrella, 2008)

2.6 Aspectos éticos:

Para realizar el estudio se solicitó la aprobación del jefe del servicio y el consentimiento Informado de los sujetos de estudio, es decir los enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial (Anexo).

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios de Beneficencia, Justicia, Respeto a la dignidad humana, autonomía, fidelidad, veracidad.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

III. RESULTADOS

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación considerando el marco teórico.

En el presente trabajo de investigación los resultados dieron respuesta a los objetivos y permitieron la posibilidad de comprobar la hipótesis del informe, se utilizaron tablas y gráficos con sus respectivos componentes o dimensiones, el cual se aplicó a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Se presentan a continuación tablas y gráficos de los estadísticos descriptivos (media, mediana, moda, desviación típica o estándar y el coeficiente de variabilidad) de la variable de estudio, así mismo se realizó la elaboración de tablas y gráficos específicos de cada uno de los instrumentos de estudio, agrupándoles por indicadores. Todo este proceso se hizo mediante el apoyo del programa Excel y del software estadístico SPSS versión 22

Descripción de resultados del cuestionario

Tabla 01

Medidas de tendencia central y de dispersión del cuestionario aplicado a las enfermeras.

PROMEDIO	33
MODA	35
MEDIA ARMONICA	32
MEDIANA	35
VARIANZA	1.8
DESV. TIP	5.7

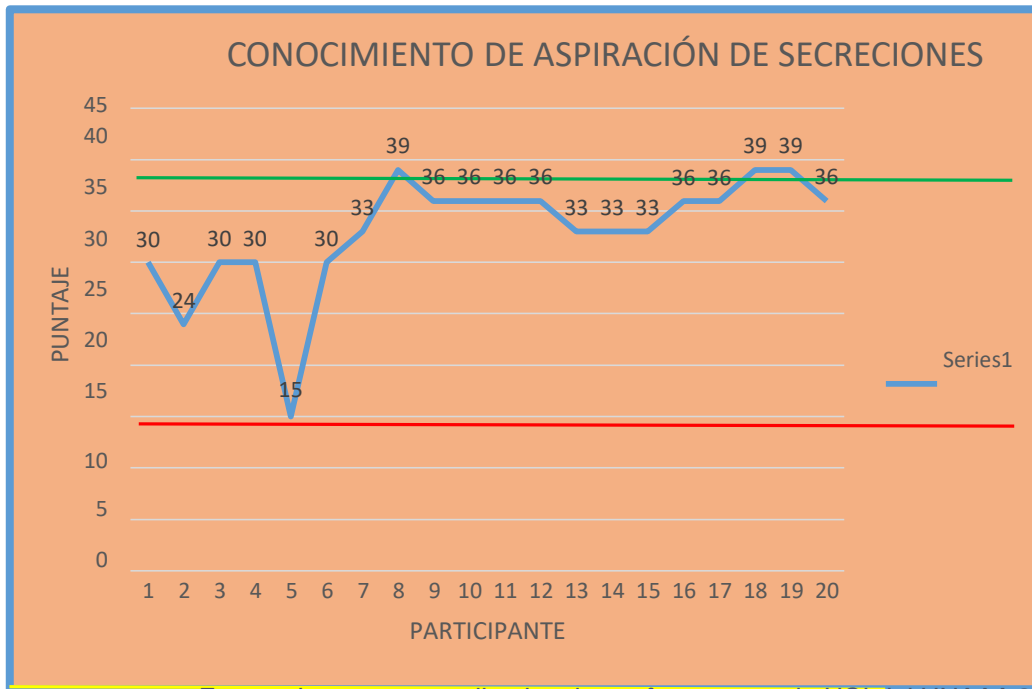
Fuente: cuestionario para enfermeras

En la presente tabla 01, se observa que, al realizar el diagnóstico en los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo con respecto a la aspiración de secreciones en pacientes intubados, se encontró que los valores medios o centrales que nos ubican dentro de la escala de medición, fue la mediana que nos reflejó una posición intermedia de la distribución y la media que nos refleja la medida sensible de los valores extremos fue de 32; con una moda de 35 que es la medida se presenta con mayor frecuencia.

La desviación estándar fue de 5.7 así mismo una varianza de 1.8.

Figura 01

Conocimientos de la enfermera sobre la aspiración de secreciones.

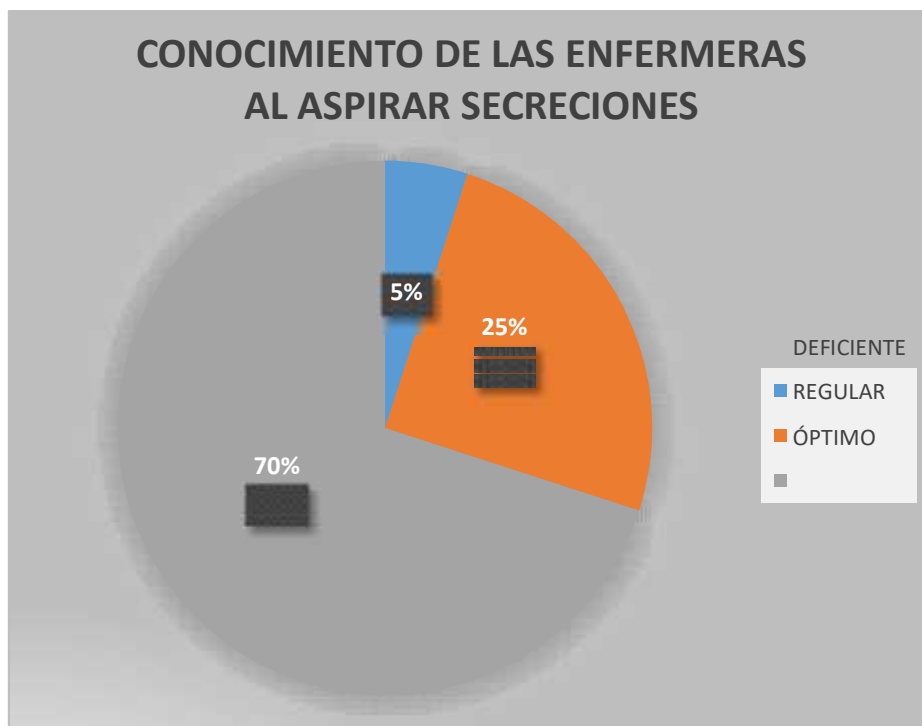


Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

En cuanto a los conocimientos que tienen las enfermeras a cerca de la aspiración de secreciones en el cual se empleó un cuestionario donde se obtuvo un promedio total de 33, donde el puntaje máximo es de 45 y el mínimo es 0, además se obtuvo un promedio aprobatorio de 14,5.

Figura 02

Conocimientos de la enfermera sobre la aspiración de secreciones expresado en porcentaje.



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Tabla 02

Conocimientos de la enfermera sobre la aspiración de secreciones expresado en porcentaje

	NÚMERO	PORCENTAJE
DEFICIENTE	1	5%
REGULAR	5	25
ÓPTIMO	14	70

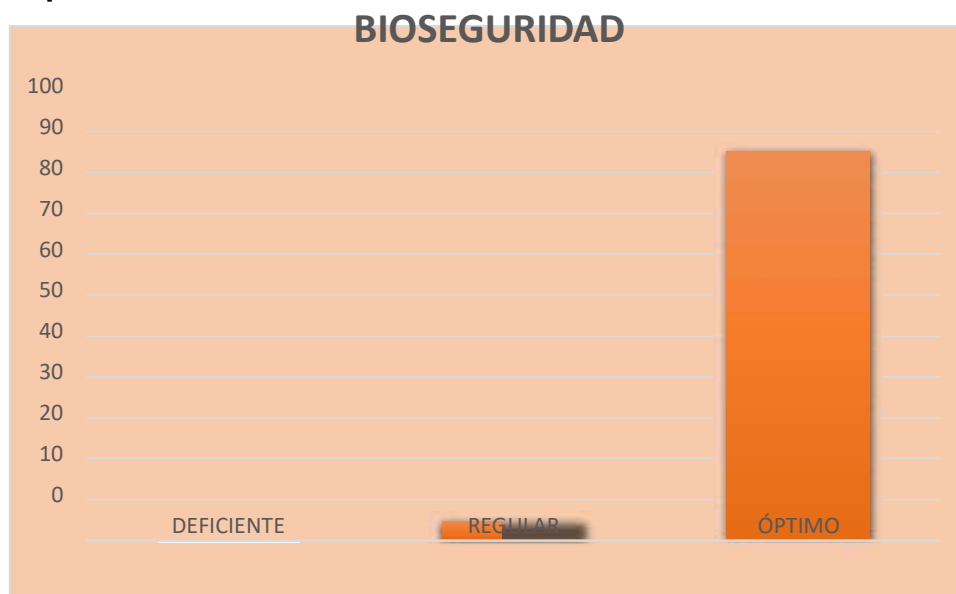
Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

En el Gráfico 2 y la Tabla 02 se detalla el porcentaje obtenido en la variable de conocimiento, donde se obtuvo que el 5% obtuvo un conocimiento deficiente al aspirar las secreciones; el 25% tenían un conocimiento regular acerca de la aspiración de secreciones; el 70% tenían un conocimiento óptimo.

Resultado por indicadores

Figura 03

Conocimientos de enfermería sobre bioseguridad para la aspiración de secreciones.



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Tabla 03: Bioseguridad sobre la aspiración de secreciones expresado.

	NÚMERO	PORCENTAJE
DEFICIENTE	0	0
REGULAR	1	5
ÓPTIMO	19	95

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

En el indicador de bioseguridad podemos observar que el conocimiento que tienen los enfermeros en bioseguridad es óptimo en un 95% y solo un 5% es regular.

En este indicador se realizaron preguntas como lo establece la ficha técnica acerca de las barreras de bioseguridad, el lavado de manos y la eliminación de las sondas de aspiración.

Figura 04:

Conocimientos de enfermería sobre valoración para la aspiración de secreciones

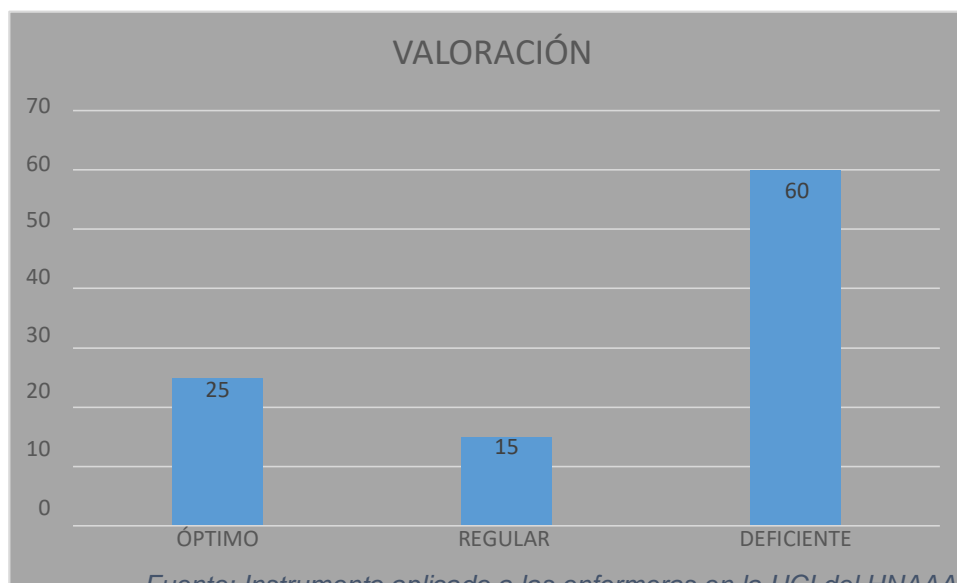


Tabla 04: Valoración para la aspiración de secreciones

	NÚMERO	PORCENTAJE
ÓPTIMO	5	25
REGULAR	3	15
DEFICIENTE	12	60

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

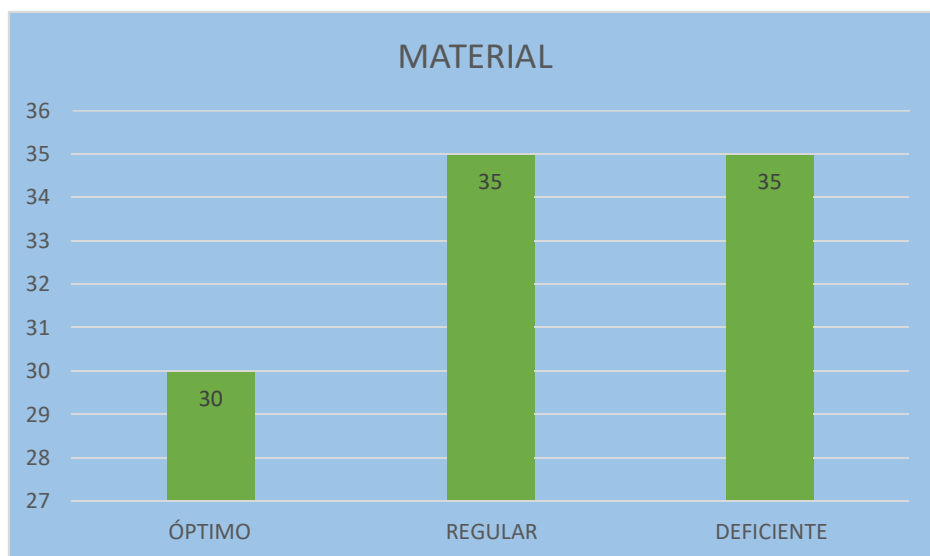
En cuanto al conocimiento para la valoración del paciente que necesita de aspiración el 60% tiene un conocimiento deficiente, el 15% regular y el 25% un conocimiento óptimo

Los ítems para este indicador están dado por los signos y síntomas que evidenciamos antes de aspirar, así como la función a evaluar, y lo que debemos tener en cuenta después de la aspiración, en donde la mayoría de

enfermeros no evalúan correctamente antes y después de aspirar haciendo un trabajo mecanizado, basándose en el ventilador.

Figura 05:

Conocimientos de enfermería sobre el material para la aspiración de secreciones en pacientes intubados



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Tabla05:

Material para la aspiración de secreciones.

	NÚMERO	PORCENTAJE
ÓPTIMO	6	30
REGULAR	7	35
DEFICIENTE	7	35

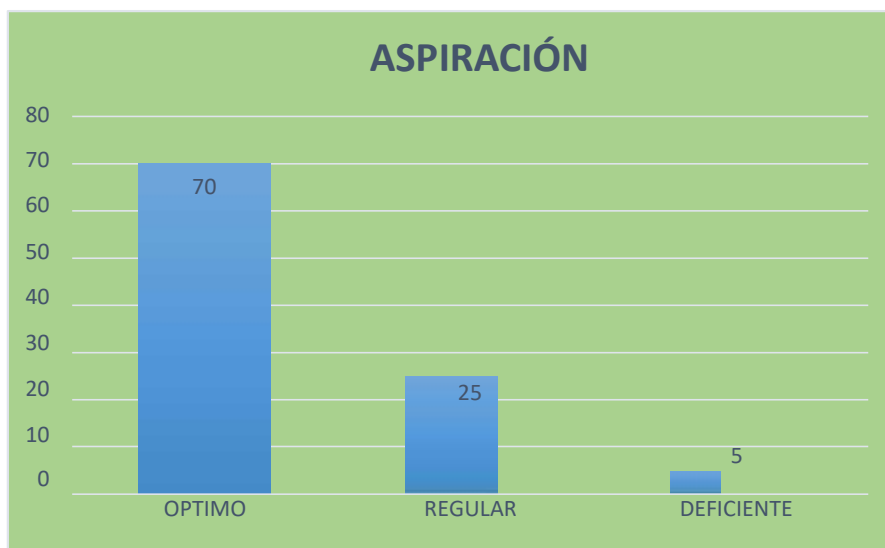
Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

En cuanto al material para la aspiración de secreciones de pacientes intubados el conocimiento óptimo solo un 30% mientras que el conocimiento regular y deficiente se ve igualado en un 35%, teniendo en consideración los

Ítems considerados fueron: los límites de la presión del vacum, la consideración de tener el material listo antes de aspirar y el tipo de sonda a usar donde se pudo evidenciar que la mayoría conoce los límites del vacum, pero en cuanto a la preparación del material y el tipo de sonda lo hace según criterios diversos.

Figura 06:

Conocimientos de enfermería sobre el procedimiento para la aspiración de secreciones en pacientes intubados



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Tabla 06:

Procedimiento de aspiración de secreciones.

	NÚMERO	PORCENTAJE
OPTIMO	14	70
REGULAR	5	25
DEFICIENTE	1	5

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Al abordar el indicador de aspiración de secreciones se obtuvo un 70% de conocimiento óptimo, el 25% un conocimiento regular y un 5% un conocimiento deficiente, de los ítems abordados en este indicador según los ítems evaluados la mayoría de enfermeras definieron adecuadamente el procedimiento de aspiración así como el objetivo del mismo, pero no todos coincidían en la secuencia del procedimiento.

Figura 07:

Conocimientos de enfermería sobre seguridad del paciente para la aspiración de secreciones en pacientes intubados.



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Tabla 07:

Seguridad del paciente en la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

	NÚMERO	PORCENTAJE
ÓPTIMO	3	15
REGULAR	14	70
DEFICIENTE	3	15

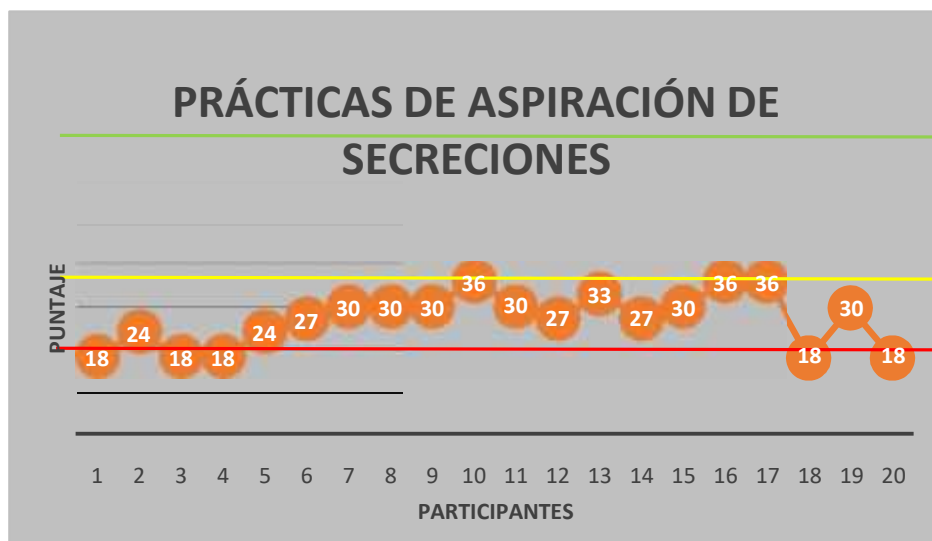
Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Para el ítems de seguridad del paciente, solo el 15% tiene un conocimiento óptimo, el 70% un conocimiento regular y un 15% un conocimiento deficiente, dentro de los ítems evaluados, la gran mayoría no identifica las complicaciones antes y después de la aspiración de secreciones.

Práctica para la aspiración de secreciones

Figura 08

Evaluación individual de las prácticas de enfermería para la aspiración de secreciones en pacientes intubados.



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Figura 09

Prácticas de enfermería para la aspiración de secreciones en pacientes intubados, basados en porcentajes.

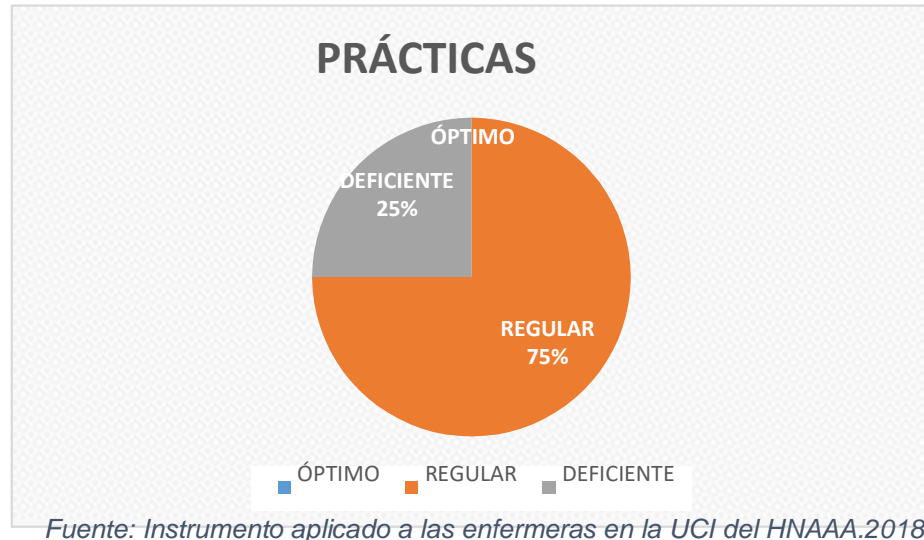


Tabla 08:

Prácticas para la aspiración de secreciones en porcentaje.

	NÚMERO	PORCENTAJE
ÓPTIMO	0	0%
REGULAR	15	75
DEFICIENTE	5	25
	20	

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Al realizar la observación de los enfermeros antes durante y después de realizar la aspiración de secreciones en diversos momentos por parte de un observador ajeno al servicio con la lista de chequeo, se obtuvo que el 75% tiene una práctica regular, un 25% una práctica deficiente

Indicadores de la práctica de aspiraciones

Figura 10:

Práctica de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes intubados



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Tabla 09:

Acciones antes de la aspiración de secreciones.

	NÚMERO	PORCENTAJE
ÓPTIMO	0	0
REGULAR	13	65
DEFICIENTE	7	35

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Al evaluar la práctica antes de aspirar las secreciones en los pacientes intubados en la uci de la unidad de cuidados intensivos el 65% tiene una práctica regular y un 35% un práctica deficiente, donde dentro de los ítems evaluados la mayoría realiza el lavado de manos, son muy pocos los que auscultan los campos pulmonares, pero nadie verifica el vacum, se pudo constatar que los vacum de la unidad no permiten establecer las medidas exactas para aspirar por lo que las enfermeras emplean el límite

superior para adultos y el regular para niños, ya que el equipo no permite establecer los límites correctos.

Figura 11:

Práctica de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados



Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Tabla 10:

Acciones durante la aspiración de secreciones

	NÚMERO	PORCENTAJE
ÓPTIMO	2	10
REGULAR	17	85
DEFICIENTE	1	5

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Durante la aspiración de secreciones en paciente intubados en la uci solo el 10% tenía una práctica óptima, 85% con prácticas regular y un 5% con prácticas deficiente, donde se pudo observar que los enfermeros no emplean gasa al momento de aspirar, así como pocos verifican la saturación, pero la mayoría emplean adecuadamente el procedimiento en sí, también se observó que algunas no eliminan la sonda después del uso debido a la

escasez del material, además que no cuentan toda la indumentaria de bioseguridad.

Figura 12

Práctica de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes intubados



Tabla 11:

Acciones después de la aspiración de secreciones.

	NÚMERO	PORCENTAJE
ÓPTIMO	0	0
REGULAR	11	55
DEFICIENTE	9	45

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras en la UCI del HNAAA.2018

Al evaluar las prácticas después de aspiración de secreciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos, el 55% tienen prácticas regulares, 45% prácticas deficiente, donde el ítem de auscultación después de la aspiración nadie la realiza, pocos realizan la alineación de la cabeza con el cuerpo, así como no eliminan las sondas de aspiración

después de su uso, así como no se mantiene el ángulo adecuado después de la aspiración.

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

Cuando hablamos del paciente intubado nos referimos aquel paciente que presenta un dispositivo en la vía respiratoria para conservar el ingreso adecuado de oxígeno por el canal tráqueobronquial; de ahí que es necesario que el profesional de enfermería conozca los principios de la técnica de aspiración, para ello deben contar con el conocimiento apropiado a la par con la práctica en la realización de dicho procedimiento, en el estudio realizado se obtuvo que el 5% obtuvo un conocimiento deficiente al aspirar las secreciones; el 25% tenían un conocimiento regular acerca de la aspiración de secreciones; el 70% tenían un conocimiento óptimo, como podemos observar de los enfermeros evaluados podemos concluir que la gran mayoría tiene el conocimiento acerca de la aspiración de secreciones, a diferencia del estudio realizado por Apolinario en el cual concluyó que “el 84 % de las enfermeras de cuidados intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue poseen un conocimiento “medio” sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados(Apolinario, 2002). Por ello el resultado obtenido en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Almanzor aguinaga asenjo, brinda un resultado alentador en cuanto al conocimiento de la técnica; pero al evaluar la técnica de aspiración de secreciones se obtuvo que el 75% tiene una práctica regular, un 25% una práctica deficiente, lo que llamó la atención de las investigadoras ya que había una diferencia

considerable entre el conocimiento y la práctica; si lo evaluamos de manera individual las prácticas de aspiración de secreciones, tenemos una realidad diferente a la del Hospital Nacional Hipólito Unanue donde el 76,93% realiza una buena práctica de la técnica de aspiración de secreciones y el 23,03% realizan una práctica regular, lo que nos hace preocuparnos ya que del 100% de enfermeros de la unidad de cuidados intensivos nadie realiza una práctica de aspiración de secreciones óptima, lo que no aparentaba un resultado adecuado ya que a nivel de conocimientos el resultado fue óptimo en su mayoría; es por ello que se hizo un análisis de acuerdo a cada indicador como se detalla a continuación.

En cuanto a el indicador de bioseguridad que se encuentra en el cuestionario que nos permitió medir el conocimiento obtuvimos que el 95% de los enfermeros conocen las normas de bioseguridad pero en la práctica un gran disminución para tener una realización adecuada de la aspiración es porque los enfermeros no usan el equipo de protección completo debido a que no se les proporciona siempre por periodos de escasos o porque simplemente los insumos proporcionados son insuficientes, y en la verificación del sistema de aspiración dentro de la práctica el puntaje es de cero debido a que ninguno de los vacuums se puede calibrar adecuadamente porque su tiempo de vida útil ya fue superado y a pesar del mantenimiento ya no tienen forma de reparación adecuada, con lo que podemos concluir que los enfermeros tienen el conocimiento y harían la práctica adecuada antes de realizar la aspiración si contaran con los insumos y los equipos estuvieran totalmente operativos.

Durante la aspiración de secreciones se pudo observar que las enfermeras realizan en su mayoría una buena aspiración, pero la gran mayoría no usan gasa durante el retiro de la sonda, y otras personas introducen más de lo estipulado la sonda, y en muy pocas encuestadas, y observadas emplean manoplas para aspirar boca y tubo orotraqueal.

Y después de la aspiración de secreciones si nos hace pensar a las investigadoras que es sobre este punto en donde debemos tenerlo muy en cuenta ya que es aquí donde se obtuvo un 45% de deficiencia y un 55% regular, y esto debido a que aquí si son pocas las enfermeras que valoran al

paciente después de la aspiración, no se verifica la saturación, y en muchas oportunidades no desechan la sonda de aspiración por falta de insumos, a pesar que tienen conocimiento que es de un solo uso.

La valoración del paciente es muy importante sobre todo cuando se trata de un paciente intubado, ya que la intubación es un proceso incomodo, y la aspiración de secreciones por referencia de los mismos pacientes es traumática, ya que muchos sienten la necesidad de aire a medida que se realiza este procedimiento, en la presente investigación se obtuvo un 60% de conocimiento deficiente en la valoración ; y en la práctica antes de la aspiración solo un 25% valora al paciente sobre todo los campos pulmonares; y después de la aspiración el 100% no valora al paciente, lo que no sucede en el caso de la investigación realizada por De Sousa (De Sousa María y col., 2012), donde se obtuvo que el 86% del personal valora a su paciente antes de aspirar; pero que supera la investigación de Dean Eduardo Peña Huamán (2016- lima) donde se obtuvo que solo un 8% realiza una valoración adecuada antes de auscultar, y solo un 3% valora las mejoras después de la aspiración.

Sin embargo López(2007)concluye que “existe un porcentaje considerable (53% y 60%) de las enfermeras que aplican de manera inadecuada las medidas de bioseguridad en la aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados antes y después del procedimiento, relacionado a que no prepara equipos y materiales para boca y traqueotomía, no ausculta los pulmones en busca de estertores y sibilantes, no retira joyas en el momento de lavarse las manos, no se coloca mandilón y mascarilla; además de existir un menor porcentaje (20%) que realiza inadecuadamente durante el procedimiento de aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados, es decir desconoce la medida de sonda que va a introducir (6–12 cm), lo que se asemeja un poco a nuestra realidad.

En cuanto al material el personal desconoce con exactitud el número de sonda a usar y la importancia de tener el equipo listo antes de aspirar, para evitar el uso de tiempo innecesario que perjudicaría al paciente, en nuestro estudio se obtuvo que el 35% tiene un conocimiento deficiente y otro 35% un conocimiento regular, y solo un 30% un conocimiento óptimo, lo que

no se aproxima al estudio realizado por De Sousa (De Sousa María y col., 2012), donde se obtuvo que el 100% preparaba el material de una manera adecuada; por otro lado cuando se realiza la acción de aspirar secreciones el 70% conoce como aspirar, un 25% aspira de manera regular y solo un 5% lo hace de manera deficiente; que es un resultado muy parecido a lo obtenido por De Sousa M., Garrido W.(2011), donde se obtuvo un 81% con una aspiración adecuada y un 19% no lo es.

Por otro lado al evaluar la practica antes durante y después de la aspiración de secreciones , y cruzar información con los conocimientos , obtenemos que antes de aspirar secreciones los enfermeros solo el 65% lo hacen de manera regular y el 35% lo hace de manera deficiente.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

- Los conocimientos de los enfermeros sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su mayoría es óptimo (70%).
- Los enfermeros durante la práctica de aspiración el 85% lo hace de manera regular y 15% de manera deficiente; debido en su mayoría a que los equipos no cuentan con el mantenimiento adecuado, no se auscultan en la mayoría de los casos haciendo un trabajo rutinario; hay otros que no eliminan las sondas, y cuando se hicieron las averiguaciones era porque por temporadas las sondas son muy escasas y tienen que priorizar su uso e incluso a veces rehusarlas.
- El protocolo para la aspiración de secreciones es de imperiosa necesidad ya que va a permitir realizar la aspiración de secreciones de una manera adecuada y con todos los pasos que esta requiere mejorando el estado de salud del paciente y evitar complicaciones que prolongue su estancia hospitalaria y los costos.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

- Que el departamento de enfermería del HNAAA y el servicio de UCI formulen estrategias de educación continua y permanente sobre este tema.
- Implementar guías de procedimiento, protocolos donde se estandarice la aspiración de secreciones.

CAPÍTULO VII

PROPUESTA

VII. Propuesta:

1. Información General

Protocolo de atención:

“DE SECRECIONES EN PACIENTES ADULTOS CON TET”

Autoras:

Br. Angela Ripalda Lluncor.

Br. Milagros Mendo Paz.

2. Introducción

Los pacientes con TET conectados a Ventilación Mecánica, tienen abolido el mecanismo de eliminar las secreciones, ello constituye una de las causas más frecuentes que el paciente sufra obstrucción de la vía aérea, aumenten las infecciones respiratorias y/o adquiera infecciones intrahospitalarias, comprometiendo la vida del paciente o provocar serias complicaciones.

El procedimiento que se realiza es la aspiración de secreciones por TET, con la finalidad de mantener la vía aérea permeable.

El siguiente protocolo es una propuesta que se diseña para aplicarse a todo tipo de paciente adulto que se encuentre intubado en la UCI, con el objetivo de estandarizar criterios en la atención de enfermería al realizar dicho procedimiento.

Tener los conocimientos de la fisiopatología, del procedimiento; garantiza que la atención sea de calidad, brinde seguridad al paciente, se evite las complicaciones y se reduzcan las infecciones sobreagregadas.

3. Definición:

La aspiración faríngea se usa para extraer por vía orofaríngea y nasofaríngea las secreciones de los pacientes que son incapaces de limpiar su vía aérea y evitar la broncoaspiración.

La aspiración de secreciones orofaríngeas o nasofaríngeas están indicadas en pacientes que presentan:

- ✓ Secreciones que se observan o se escuchan a simple vista.
- ✓ Signos y/o síntomas de dificultad respiratoria.
- ✓ Disminución de la Presión de oxígeno.
- ✓ Incremento de la Presión de inspiratoria máxima.
- ✓ Incremento de las respiraciones.
- ✓ Incremento del esfuerzo ventilatorio.
- ✓ Existencia de ruidos torácicos anormales en la respiración.
- ✓ Incremento de los latidos cardiacos, presión en las arterias.
- ✓ Diaforesis

4. Objetivos

General

Estandarizar y normalizar la técnica del aspirado de secreciones en el enfermo adulto con TET en Ventilación Mecánica y disminuir la variabilidad profesional.

Específicos:

- ✓ Estandarizar la técnica.
- ✓ Reducir las variaciones al brindar el cuidado.
- ✓ Desarrollar mejoras de la calidad en el servicio.
- ✓ Organizar la información.
- ✓ Al personal que se incorpore, facilitar la atención.

5. Población Diana

Criterios de Inclusión:

- ✓ Deberían ser enfermeros que trabajen en la UCI, que cuenten con la especialidad y destreza mayor a un año.
- ✓ Ser enfermeros nombrados o contratados.
- ✓ Enfermeros que deseen ser parte del estudio.

Criterios para excluir:

- Enfermero desempeñando el cargo de coordinador o jefe de servicio.
- Enfermeros que se encuentren de vacaciones o que tengan licencia por enfermedad, gestación o puerperio.

6. Justificación

Actualmente se evidencia avances en la atención que se brinda al usuario; pero existen múltiples ocasiones en las que ante un mismo procedimiento se actúa de forma diferente, entonces para evitar problemas médico legales, se debe instalar instrumentos, como los protocolos de dichos procedimientos.

Para ello, contamos con varias herramientas que en esencia, son principios y recomendaciones diseñadas para éste objetivo y concretamente son las guías y los protocolos.

Con la única finalidad de prestar a nuestros usuarios una atención de calidad, se diseña la siguiente propuesta: Protocolo para la mejora del conocimiento y práctica de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados, herramienta que nos va a ayudar a realizar el procedimiento adecuado.

Una de las finalidades que se persiguen con la elaboración de éste protocolo es estandarizar y disminuir la variabilidad en la práctica. Al tener una estructura normada, lógica y razonada se garantiza la calidad científica-técnica en el procedimiento.

Por otro lado es un documento que necesita ser revisado cada cierto tiempo y que debe incorporar siempre que sea posible, la mejor evidencia disponible. La forma de integrar la evidencia científica en el protocolo, es mediante la búsqueda del apoyo bibliográfico adecuado en aquellos puntos en los que puedan darse distintos criterios de actuación.

7. **Material, insumos y equipos necesarios:**

Comprobar que tenemos todo el material necesario.

- Equipo de aspiración empotrado o portátil.
- Surtidor empotrado o balón de oxígeno.
- Mascarilla de resucitación manual.
- Equipo de monitoreo.
- Estetoscopio.
- Frascos estériles que tengan amplio diámetro y que contengan agua estéril.
- Jeringa estéril de 10 ml conteniendo agua estéril.
- Guantes estériles.
- Tubos orofaríngeos de diferentes calibres.
- Papel toalla.
- Gasas quirúrgicas.
- Tubos de aspiración.

TAMAÑO DEL TUBO (DIÁMETRO INTERNO)	CALIBRE DE SONDA DE ASPIRACIÓN (FRENCH)
< 4	6
4.5 – 5	8
5.5 – 6	10
6.5 – 7	12
7.5 – 8	14
> 8.5	16
Boca	18

Medidas de bioseguridad:

Equipo de protección personal: Gorros, mascarillas, bata quirúrgica, gafas protectoras, guantes descartables.

Preparación de paciente:

- ✓ Identificamos al paciente según Lo normado en el hospital.
- ✓ Informar al paciente (si está despierto) y a la familia el procedimiento que se va a realizar.

8. Procedimiento

Enfermera, realiza la valoración de ambos campos torácicos buscando fluidos o secreciones y alteración de los ruidos pulmonares.

Enfermera, comprueba que el equipo de aspiración empotrado o portátil esté funcionando.

Enfermera, comprueba que la fuente de oxígeno tenga el gas y que la bolsa de resucitación esté conectada a la fuente.

Técnico, colocará al enfermo en una posición semisentada, si no hubiera contraindicación.

Enfermera, comprueba que el diámetro del tubo de aspirar sea el adecuado.

Enfermera, Hiperoxigena al enfermo usando FiO₂ en 50%, por un minuto antes de llevar a cabo el aspirado.

Enfermera, en el caso de que el enfermo esté consciente, orientado se le explicará el porqué de realizar el procedimiento.

La higiene de manos en el antes del procedimiento por el personal involucrado.

Ambos se colocarán métodos de barrera: bata, gorro, lentes, mascarilla.

Técnico, colocará papel toalla en el tórax del enfermo.

Enfermera, hiperoxigena al enfermo.

Enfermera, se calza los guantes quirúrgicos.

Técnico, se calza los guantes que no son estériles.

Técnico, procede a la apertura del empaque del tubo de aspiración y sin contaminar la sonda se la pasa a la enfermera.

Técnico, coloca el nivel de aspiración en la presión recomendada (80 – 120mmHg).

Enfermera, coge el tubo de aspiración y lo conecta al frasco de aspiración, de tal forma que el tubo de aspirar no se contamine, usando la mano que domina y con la mano no dominante comprueba la presión del equipo, para ello oprime la válvula de presión.

Técnico, procede a desconectar al enfermo de la máquina de ventilación y coloca el corrugado encima de compresas estériles, cubriendo la misma de un lado para evitar que la conexión se contamine.

Enfermera, introduce la cánula de aspirar en el dispositivo orotraqueal previa lubricación con agua destilada, y no aplica presión para aspirar hasta que haya un tope o el enfermo tenga el reflejo de tos.

Enfermera, procede a retirar la cánula de aspirar manteniendo presionada la llave de presión con la mano que no domina, puede repetir esta maniobra una o dos veces más si el paciente lo requiere y entre cada aspiración se debe permitir la oxigenación en el paciente por unos 30 segundos.

Técnico, si se emplea circuito cerrado después de la aspiración en el conector de agua colocar la jeringa de 10cc con agua destilada y realizar nuevamente el aspirado teniendo en cuenta los pasos anteriores si fuera necesario.

Enfermera, valora las constantes vitales que brinda la máquina de monitoreo, ausculta ambos campos torácicos para comprobar que las secreciones fueron extraídas. Luego se vuelve a conectar el paciente a la máquina de ventilación, hiperoxigenar al paciente; si la saturación es menor a 90% se le apoya con la bolsa de resucitación hasta que el paciente se recupere y la saturación esté dentro de valores normales.

Colocar al paciente en una posición adecuada y valorar que el patrón respiratorio a través del ventilador sea el indicado, desechan el material usado.

Enfermera y técnico realizan la higiene de manos y dejarán ordenada la unidad.

Enfermera, continúa la valoración del paciente.

Enfermera, anota en el la historia clínica el procedimiento realizado, la respuesta del paciente y de cualquier incidencia que haya sucedido; dando énfasis a las características de las secreciones: densidad, cantidad, y color.

9. Importancia

Se socializará este documento con los integrantes del equipo de salud y con las diferentes áreas del Hospital: Comité de Bioseguridad y Control de Infecciones, con el Departamento de Enfermería y Comité de Seguridad del Paciente, para que el trabajo sea de manera conjunta en beneficio de nuestros pacientes.

Considerando la complejidad del procedimiento, una valoración previa de la necesidad de aspiración es indispensable, pues se trata de un procedimiento invasivo y complejo que puede causar injurias al paciente, por ello debe ser realizado teniendo en cuenta la técnica estéril.

Para tal fin, es importante que el profesional de enfermería tenga conocimientos basados en evidencias científicas válidas, sobre los diferentes métodos y aspectos relacionados a la aspiración endotraqueal.

Las instituciones sanitarias tienen la obligación de proporcionar a la ciudadanía una atención de calidad. Una de las formas que tenemos para hacer efectiva esta obligación, es tratar de que nuestra práctica profesional esté basada en la mejor información científica disponible, o lo que es lo mismo en la evidencia.

10. Recomendaciones

Usar una cánula para cada vez que se realice la aspiración y desecharla, no guardarla hasta el cambio de turno. Si se emplea sonda de circuito cerrado no emplearla más de 24 horas.

La técnica de aspirar no debe durar más de 10 segundos, y en el caso de que el paciente curse con hipoxia, ésta no debe ser más de 5 segundos.

Se debe conservar la esterilidad en todo momento, debido a que se invade las vías respiratorias y estas son estériles.

No realizar la succión de secreciones posteriormente a la ingesta de comidas; si esta con nutrición continua detenerla durante el procedimiento.

Dejar el equipo listo para una nueva aspiración, ya que ante una eventualidad se tendrá todo preparado para usar.

11. Cuidados en Enfermería

- ✓ Control hemodinámico sistémico.
- ✓ Optimizar aporte de oxígeno y prevenir la hipoxia.
- ✓ Posición y movilización del paciente.
- ✓ Aspiración de secreciones cuando sea necesario.
- ✓ Control de ruidos, control de dolor, malestar y contacto no terapéutico.

12. Evaluación:

Evaluar cada cierto tiempo los beneficios o deficiencias del protocolo.

CAPÍTULO VII
REFERENCIAS

I. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.1 Trabajos citados

- Apolinario, R. (2002). *Conocimiento y Práctica que tienen las Enfermeras sobre la Aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue*. Lima: Programa Cybertesis.
- Arpasi, O. R. (2010). Relación Que Existe Entre el Nivel De Conocimiento y la Aplicación de Protocolos de Aspiración de Secreciones por TET en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2009. *Revista científica de ciencias de la salud*, 29-33.
- AYUSO, D. e. (2006). *La Gestión de Enfermería y los Servicios Generales en las Organizaciones Sanitarias*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- CAÑESTRO, F. e. (2007). *TCAE en el Área Quirúrgica*. España: Vertice, S.L.
- Carbonel, S. (2008). *Dirección General de Investigación*. Obtenido de <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:ME> Consultado marzo de 2010
- De Sousa María y col. (08 de 02 de 2012). *Portales Médicos. com*. Obtenido de Portales Médicos. com: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3981/1/>
- Escalona, H. (2018). *researchgate*. Obtenido de researchgate: <https://www.researchgate.net/publication/32108913>
- Estrella, S. (2008). Medidas de Tendencia Central en la Enseñanza Básica en Chile. *RECHEM*, 4(1) 20-32.
- Fernández, F. (2017). *Recomendaciones al Profesional de Enfermería en la Aspiración de Secreciones en Pacientes con tubo endotraqueal*. Chiclayo.
- Hurtado, J. (21 de 02 de 2008). *Investigación Holística*. Obtenido de Investigación Holística: <http://investigacionholistica.blogspot.com/2008/02/la-investigacion-proyectiva.html>
- León, E. (2013). *Protocolo de Aspiración de Secreciones endotraqueales para mejorar la Calidad de Atención del Paciente por el Personal de Enfermería de la unidad de terapia Intensiva- Adultos de la Clínica Rengel*. La Paz- Bolivia.
- Limón, M. P. (2013). Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *ELSEIVER*, 109.
- Lopez, C. e. (2005). *Cuidados Enfermeros*. España: Masson S.A.
- Lopez, I. (2007). *Medidas de bioseguridad que utiliza el personal de Enfermería en el manejo de aspiración de secreciones a pacientes traqueostomizados del servicio de cirugía, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*. Lima.

- Malagón, G. y. (2009). *"Practica de la Bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Dr Domingo Luciani. Ecuador.*
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Prevención de la Infecciones Nosocomiales.* Malta: Minimun graphics.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. *Una atención limpia es una atención más segura*, 5.
- Peña, E. (2015). *Aplicación de medidas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, por enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Dos de Mayo.* Lima.
- Quispe, D. (2010). *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.* Lima.
- Universidad Internacional de Valencia. (21 de 03 de 2018). *Ciencias de la Salud.* Obtenido de Protocolos de Enfermería: Como Elaborarlos: <https://www.universidadviu.com>
- VIDAL, J. (1997). *Infecto.* Obtenido de Infecto: <http://www.infecto.edu.uy/indiceprevencion.html>
- Villoro, J. (1982). *Crecer, Saber, Conocer.* México: Siglo XXI editores .

ANEXOS

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

Gerente de la Red Asistencial de Lambayeque

De nuestra consideración

El jefe del departamento / servicio de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS del HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO de la red asistencial LAMBAYEQUE a las que pertenecen las Lic, Enf, ANGELA MARIA JESSENIA RIPALDA LLUNCOR y MILAGROS DEL ROSARIO MENDO PAZ, investigadoras principales del proyecto titulado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES ENTUBADOS EN LA UCI DEL H.N.A.A.", tiene el agrado de dirigirse a usted, para manifestarle que brinda el respaldo correspondiente a dicho proyecto, por ser VIABLE, teniendo en cuenta que este proyecto debe contar con las evaluaciones del comité de investigación y del comité institucional de ética en investigación y la autorización correspondiente por despacho antes de la ejecución

Sin otro particular quedo de usted

Atentamente

Chiclayo, mayo del 2018



DR. JAVIER FANGLI

Jefe de UCI. H.N.A.A ESSALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, bajo firmante, acepto

participar de la investigación titulada “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UCI DEL H.N.A.A.A” que tiene como objetivo principal: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del H.N.A.A.A.

Acepto participar de la entrevista, entendiéndolo que la información dada será sólo de mi consentimiento garantizando el secreto y respetando mi privacidad. Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas con la mayor fidelidad por la investigadora. Si tengo dudas entonces las investigadoras me aclararan cuando sea necesario. Finalmente expreso que después de las aclaraciones convenientes realizadas por las investigadoras consiento participar de la investigación.

Chiclayo 2018

Firma del colaborador de la Investigación

Firma de la investigadora

Firma de la investigadora

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

I. INTRODUCCIÓN:

El presente instrumento tiene como objetivo recabar información para determinar el nivel de conocimiento y prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en su servicio.

Dicha información es completamente anónima, por lo que le solicito responda todas las preguntas con sinceridad, y de acuerdo a sus propias experiencias, para obtener resultados confiables que sustenten la presente investigación.

II. INDICACIONES:

A continuación se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá usted responder, marcando con una (X) la respuesta que considere correcta:

1. ¿Cómo definiría usted el procedimiento de aspiración de secreciones?
 - a) Es un procedimiento que elimina secreciones²
 - b) Es un procedimiento que elimina secreciones del árbol traqueo bronquial.¹
 - c) Es un procedimiento que se usa cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.³

2. ¿Cuál es el objetivo principal de la aspiración de secreciones por tubo orotraqueal?
 - a) Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar.²
 - b) Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas.¹
 - c) Disminuir las secreciones de la tráquea.³

3. ¿Cuál es la presión que debe tener el equipo de aspiración?
- a) 50mmHg- 100mmHg
 - b) 80mmHg- 120mmHg
 - c) 120mmHg-200mmHg
4. ¿Qué secuencia emplea usted para aspirar las secreciones por tubo orotraqueal?
- a) Boca-tubo orotraqueal¹
 - b) Tubo orotraqueal- boca²
 - c) si no hay muchas secreciones en boca solo se aspira tubo orotraqueal³
5. ¿Qué signos y síntomas evalúa usted para aspirar secreciones del tubo orotraqueal?
- a) Hipoxemia²
 - b) Auscultación de sibilancias y estertores³
 - c) Ruidos respiratorios anormales¹
6. ¿Qué es lo primero que considera usted antes de aspirar secreciones por tubo orotraqueal?
- a) La posición del paciente²
 - b) Que el diámetro de la sonda de aspiración sea la mitad del tubo orotraqueal.³
 - c) Preparar el equipo¹
7. ¿Qué es lo primero que evalúa usted antes de aspirar secreciones por tubo orotraqueal?
- a) Función cardíaca
 - b) Función cardiorespiratoria
 - c) Función respiratoria
8. ¿Cuál es la complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones por tubo orotraqueal?
- a) Hipoxia¹
 - b) Arritmias³
 - c) Hipocapnia²
9. Después del procedimiento de aspiración de secreciones de tubo orotraqueal debemos tener en cuenta:

- a) Instalar el dispositivo de oxígeno
- b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes.
- c) Colocar al paciente en ángulo de 45°

10. ¿Qué barreras de protección son empleadas en la aspiración de secreciones por tubo orotraqueal?

- a) Mandilón, mascarillas y guantes²
- b) Mascarillas y guantes³
- c) Lentes, mandilón mascarilla y guantes.

11. ¿Cuándo debe realizar el lavado de las manos relacionado con la aspiración de secreciones?

- a) Se lava las manos antes y después de aspirar secreciones
- b) Se lava las manos antes de la aspiración
- c) Se lava las manos después de la aspiración

12. Después de la aspiración por circuito abierto ¿qué hace con la sonda de aspiración?

- a) Elimina la sonda
- b) Lava la sonda y la mantiene para la próxima aspiración
- c) La deja conectada para evitar la contaminación del anodex

13. ¿Qué número de sonda es el apropiado para aspirar secreciones en pacientes intubados?

- a) El diámetro de la sonda debe ser menos de 2.
- b) El diámetro de la sonda es de 1/3 del diámetro del tubo orotraqueal.
- c) El diámetro de la sonda es de 2/3 del diámetro del tubo orotraqueal.

14. ¿Normalmente, después de la aspiración de secreciones por tubo orotraqueal en qué posición deja al paciente?

- a) Ángulo de 30°
- b) Ángulo de 15°
- c) Ángulo de 45°

15. ¿Qué consideras necesario para la seguridad del paciente?

- a) Registrar el procedimiento
- b) No registrar el procedimiento
- c) Explicarle el procedimiento a realizar.

LISTA DE CHEQUEO

Enfermera observada:

Fecha:


Hora:

ANTES DE LA ASPIRACIÓN LA ENFERMERA	SI	NO	OBSERVACIONES
Se lava las manos			
Ausulta al paciente			
Verificación de la saturación			
Prepara el material: -N° de sonda de aspiración -verifica la succión empotrada - frascos con agua estéril para aspiración -hiperoxigena al paciente			
Se coloca los guantes estériles y mascarillas			
Expone la vía aérea artificial del paciente			
DURANTE LA ASPIRACIÓN			
Introduce la sonda de aspiración dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva			

Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de 10 segundos			
Verificar la saturación por oximetría de pulso			
Brinda oxígeno al paciente			
Lava la sonda de aspiración y la tubuladura			
Repite los pasos según necesidad			
DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN			
Ausculta los campos pulmonares			
Observa el patrón respiratorio del paciente: Sat., F.R.			
Emplea manoplas para aspirar boca y guantes estériles para tubo orotraqueal			
Desecha las soluciones usadas			
Se lava las manos			
Alinea la cabeza del paciente con el tubo orotraqueal			
Descarta la sonda de aspiración luego de aspirar			

Constancias de validación del instrumento:

1



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Diaz Olano la laurel de Fatima*

1.2 Cargo e Institución donde labora: *Personal Docente - Docente UNPAC*

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Encuesta N° de satisfacción y lealtad de clientes*

1.4 Título de la Investigación: *El efecto de la mejora del servicio al cliente en la UCI*

1.5 Autor(es) del Instrumento: *La Dirección de la UCI y el personal docente de la UCI*

Estudiantes de maestría de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo-Sede Chiclayo.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				/	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				/	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				/	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias		/			
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				/	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				/	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				/	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				/	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					/	

Adaptado por:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *70*.....%. V: OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado. (*pregunta de*)

Lugar y fecha: Ciudad de, *Chiclayo, 9 junio 2016*

Dra. Se. [Firma]
ENFERMERA SUBALTERNAS
Firma del Experto Informante.
H.B.A.A.A. CHICLAYO

DNI. N° *16401737* Teléfono N° *949537424*

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Ocampo Andujara Edward*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Mediwoi asistente*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Cuestionario - Lista de Chequeo*
 1.4 Título de la Investigación: *Protocolo para la mejora del conocimiento y practica de enfermería en la aspiración de secreciones*
 1.5 Autor(es) del Instrumento: *Hilarys Mendoza Paz - Angela Ripalda Lluncor*
 Estudiantes de Maestría de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo-Sede Chiclayo.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				✓	
PROMEDIO DE VALIDACION						

Adaptado por:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *80* % IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(%) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Ciudad de, *Chiclayo, 15 de Junio 2018*

Edward Ocampo Andujara
 MEDICO CIRUJANO PEDIATRA
 Firma del Experto Informante.

DNI. N° *09975570* Teléfono N° *978721467*



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Bobadilla Mechán Lucinda*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Supervisora - H.N.A.A.A.*
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Encuesta N° *Encuestario y lista de chequeo*
 1.4 Título de la Investigación: *Protocolo para mejorar el cumplimiento y práctica de enfermeras en la aspiración de secreciones en paciente intubados en UCI.*
 1.5 Autor(es) del Instrumento: *Dr. Angela Ripalda y Milagro Mendo*
 Estudiantes de *Maestría* de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo-Sede Chiclayo.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			✓		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				✓	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						

Adaptado por:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *78*%. V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y fecha: Ciudad de,

Chiclayo, 15 junio 2018

Mg. Lucinda Bobadilla Mechán
Firma del Experto Informante CEP 0468

DNI N° *16410995* Teléfono N° *942760629*

Constancias de validación de la propuesta:



FORMATO DE VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA CRITERIO DE EXPERTOS

Estimado(a) ME. MARINA OLGA AGUILAR JARGAS

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicios sobre la propuesta:

II. DATOS DE LAS TESISISTAS:

Nombres: Lic. Mendo Paz Milagros

Lic. Ripalda Luncor Angela.

N°	INDICADORES DE CALIDAD	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Nulo
	Adecuación a los destinatarios					
1.	La propuesta responde a las características, necesidades carencias y demandas detectadas en la investigación de estudio.	4	3	2	1	0
	Adecuación al contexto					
2.	La propuesta promueve la cooperación con la comunidad en general	4	3	2	1	0
	Contenido					
3.	Se han explicado las bases teóricas en la propuesta quedando definido el modelo de investigación formativa en la que se basa la propuesta del modelo.	4	3	2	1	0
4.	Los contenidos incluidos son relevantes y representativos de las diferentes dimensiones que abarca la propuesta.	4	3	2	1	0
	Calidad técnica					
5.	La propuesta incluye información detallada y suficiente sobre los siguientes elementos: justificación, fundamentación teórica, objetivos, características, secuencialidad en el nivel planteado, estrategias, recursos, recomendaciones.	4	3	2	1	0
6.	Existe coherencia interna entre los diversos elementos componentes del programa.	4	3	2	1	0
	Evaluabilidad					
7.	Los objetivos planteados pueden posteriormente comprobarse de manera objetiva.	4	3	2	1	0
	Viabilidad					
8.	Los responsables la propuesta están plenamente capacitados para ello, aportando en su caso, del propio del programa, la formación o capacitación específica del programa	4	3	2	1	0

CALIFICACION TOTAL (marcar con una x)

CRITERIOS	PUNTAJE	CALIFICACIÓN
Muy alto	33-40	31 puntos
Alto	25-32	
Medio	17-24	
Bajo	09-16	
Nulo	00-08	

Marcar con una x

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

Agregar datos estadísticos del crecimiento de las infecciones intrahospitalarias

Validado por el

M^e María Olga (Gloria) Vargas

Especializado

Maestría en Investigación y Docencia

Tiempo de experiencia

38 años

Cargo Actual:

Enfermera Supervisora

Gloria V.
M^e Gloria Vargas
ENFERMERA SUPERVISORA
HOSP. SABA S.A.
SENA S.T.V.

Chiclayo, 30 julio 2018

DNI N°

16523919

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA
CRITERIO DE EXPERTOS**

 Estimado(a) Mg. Edward Ocampo Anduaga

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicios sobre la propuesta:

II. DATOS DE LAS TESISISTAS:
 Nombres: Lic. Milagros Mendo Paz
Lic. Angela Ripalda Lluncor

N°	INDICADORES DE CALIDAD	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Nulo
Adecuación a los destinatarios						
1.	La propuesta responde a las características, necesidades carencias y demandas detectadas en la investigación de estudio.	X	3	2	1	0
Adecuación al contexto						
2.	La propuesta promueve la cooperación con la comunidad en general	X	3	2	1	0
Contenido						
3.	Se han explicado las bases teóricas en la propuesta quedando definido el modelo de investigación formativa en la que se basa la propuesta del modelo.	X	3	2	1	0
4.	Los contenidos incluidos son relevantes y representativos de las diferentes dimensiones que abarca la propuesta.	X	3	2	1	0
Calidad técnica						
5.	La propuesta incluye información detallada y suficiente sobre los siguientes elementos: justificación, fundamentación teórica, objetivos, características, secuencialidad en el nivel planteado, estrategias, recursos, recomendaciones.	4	X	2	1	0
6.	Existe coherencia interna entre los diversos elementos componentes del programa.	X	3	2	1	0
Evaluabilidad						
7.	Los objetivos planteados pueden posteriormente comprobarse de manera objetiva.	X	3	2	1	0
Viabilidad						
8.	Los responsables la propuesta están plenamente capacitados para ello, aportando en su caso, del propio del programa, la formación o capacitación específica del programa	X	3	2	1	0

CALIFICACIÓN TOTAL (marcar con una x)

CRITERIOS	PUNTAJE	CALIFICACIÓN
Muy alto	33-40	31 puntos
Alto	25-32	
Medio	17-24	
Bajo	09-16	
Nulo	00-08	

Marcar con una x

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Observaciones:

Definir a que grupo de Enfermeras está dirigido el protocolo.

Validado por el Mg. Edward Ocampo Anduaga
 Especializado MGSS - Cirugía Infantil.
 Tiempo de experiencia 10 años
 Cargo Actual: Médico Asistente

Ordago, 31 julio 2018



Mg. Edward Ocampo Anduaga
 MÉDICO CIRUJANO PEDIATRA
 CMP. 37419 - RNE. 18800

DNI N° 09975570

FORMATO DE VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA
CRITERIO DE EXPERTOS

Estimado(a) Dra. Edelma Díaz Olano

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicios sobre la propuesta:

II. DATOS DE LAS TESISISTAS:

Nombres: Dra. Melany Menso Paz

Dra. Angella Ripstein Zamora

N°	INDICADORES DE CALIDAD	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Nulo
	Adecuación a los destinatarios					
1.	La propuesta responde a las características, necesidades carencias y demandas detectadas en la investigación de estudio.	4	3	2	1	0
	Adecuación al contexto					
2.	La propuesta promueve la cooperación con la comunidad en general	4	3	2	1	0
	Contenido					
3.	Se han explicado las bases teóricas en la propuesta quedando definido el modelo de investigación formativa en la que se basa la propuesta del modelo.	4	3	2	1	0
4.	Los contenidos incluidos son relevantes y representativos de las diferentes dimensiones que abarca la propuesta.	4	3	2	1	0
	Calidad técnica					
5.	La propuesta incluye información detallada y suficiente sobre los siguientes elementos: justificación, fundamentación teórica, objetivos, características, secuencialidad en el nivel planteado, estrategias, recursos, recomendaciones.	4	3	2	1	0
6.	Existe coherencia interna entre los diversos elementos componentes del programa.	4	3	2	1	0
	Evaluabilidad					
7.	Los objetivos planteados pueden posteriormente comprobarse de manera objetiva.	4	3	2	1	0
	Viabilidad					
8.	Los responsables la propuesta están plenamente capacitados para ello, aportando en su caso, del propio del programa, la formación o capacitación específica del programa	4	3	2	1	0

CALIFICACIÓN TOTAL (marcar con una x)

CRITERIOS	PUNTAJE	CALIFICACIÓN
Muy alto	33-40	31 puntos
Alto	25-32	
Medio	17-24	
Bajo	09-16	
Nulo	00-08	

Marcar con una x

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Observaciones:

.....

Validado por el Dra Sc. Cláudia de Fátima Díaz Olaso
 Especializado Cuidados Intensivo Neonatales
 Tiempo de experiencia 30 años
 Cargo Actual: Profesional de Salud Supervisor

Blanca, 03 de Agosto 2018



 DNI N° 104027324
PROFESIONISTA EN NEONATOLOGÍA

Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo Milagros del Rosario Mendoza Paz, identificado con DNI N° 17457057, egresado de la Escuela Profesional de Post grado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Protocolo para la mejora del conocimiento y práctica de Enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almenzor Aguirre Asunjo Chiclayo"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA

DNI: 17457057

FECHA: Chiclayo, 10 de Setiembre del 2018.

Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo Angela Hacia Torres Ripoll identifico con DNI N° 44035323 egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) . No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Protocolo para la mejora del consentimiento y asistencia de enfermería en la recepción de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Armonía Agustina Arellano Chiclaya"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 44035323

FECHA: 10 de Setiembre del 2018.

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, María Elena Cotrina Cabrera, Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis del estudiante, **Br. MILAGROS DEL ROSARIO MENDO PAZ** y **Br. ANGELA MARÍA JESSENIA RIPALDA LLUNCOR**, titulada **PROTOCOLO PARA LA MEJORA DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-CHICLAYO**.

Constato que la misma tiene un índice de similitud de 16 % verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 08 de setiembre del 2018



Dra. María Elena Cotrina Cabrera
DNI: 16702840