

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**COMPETENCIA Y PRACTICA EN EL CUIDADO DE ASPIRACIÓN
DE SECRECIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN
PACIENTES ADULTOS ENTUBADOS EN ÁREA CRITICA DEL
HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO.
2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA INTENSIVA.**

AUTORES:

Estrada Parina, Norma
Torres Callupe, Edith Elizabeth
Añanca Cruz, Graciela Raquel

Línea de investigación: Calidad de Cuidado - Cuidados Intensivos

Callao, 2022

PERU

**“COMPETENCIA Y PRACTICA EN EL CUIDADO DE ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
ADULTOS ENTUBADOS EN ÁREA CRITICA DEL HOSPITAL MIGUEL
ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO, 2022.”**

AUTORES:

ESTRADA PARINA NORMA

TORRES CALLUPE EDITH ELIZABETH

AÑANCA CRUZ GRACIELA RAQUEL



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

LXXXIV CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 067-2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 11:00 horas del **viernes 04 de noviembre del año 2022**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, se reúne el Jurado de Sustentación del **LXXXIV Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional**, conformado por:

DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	PRESIDENTA
DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO	SECRETARIA
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN	VOCAL


Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada “**COMPETENCIA Y PRÁCTICA EN EL CUIDADO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS ENTUBADOS EN ÁREA CRÍTICA DEL HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2022**”, presentado por Don(ña) **ESTRADA PARINA NORMA, TORRES CALLUPE EDITH ELIZABETH, AÑANCA CRUZ GRACIELA RAQUEL**.

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de **Enfermería Intensiva**. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **BUENO**, y calificación cuantitativa (**15**) la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional de **Enfermería Intensiva**.

Se extiende la presente acta, a las 11:30 horas del mismo día.

Callao, 04 de noviembre del 2022


Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA
Presidenta


Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Secretaria


Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por darme salud y sabiduría a lo largo del estudio de la segunda especialidad de cuidados intensivos.

A nuestras familias, por el gran apoyo que nos brindaron durante nuestro desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, damos gracias a Dios por darnos sabiduría, fuerza y salud para culminar nuestros estudios de segunda especialidad de cuidados intensivos satisfactoriamente.

A nuestros docentes por su ayuda, paciencia y dedicación

A nuestras familias, por ofrecernos el apoyo incondicional por todo el trayecto de nuestra preparación profesional de segunda especialidad.

A todas las personas que nos apoyaron e hicieron posible que este trabajo se realice con éxito.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos	4
1.3.1. Objetivos generales.....	4
1.3.2. Objetivo específico.....	5
1.4. Justificación.....	5
1.5. Limitantes de la investigación	6
1.5.1 Limitante teórico	6
1.5.2 Limitante temporal.....	6
1.5.3 Limitante espacial.....	6
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes : Internaciona y Nacional.....	7
2.2. Base teórica	11

Premisa 1.....	11
Paradigmas.....	12
Enfermería.....	12
2.3. Base Conceptual	14
2.3.1 Concepto de competencias	14
2.3.2 Competencias de enfermería	15
2.3.3. Aspiración de Secreciones por Tubo Endotraqueal	15
2.3.4. Objetivos de la aspiración de secreciones:	16
2.3.5. Uso de barreras de protección	16
2.3.6 Principios de aspiración de secreciones.....	17
2.3.7 Indicaciones de aspiración de secreciones	18
2.3.8 Técnicas de aspiración de secreciones en pacientes intubados	19
2.3.9 Complicaciones de la Aspiración de Secreciones	22
2.3.10 Práctica	23
2.3.11 Prácticas de Cuidados de Enfermería en la Aspiración de Secreciones.	23
2.4. Definición de términos básicos:.....	28
CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	29
3.1. Hipótesis general y específica	29
3.1.1 Operacionalización de variables.....	30
CAPITULO IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	32
4.1. Diseño Metodológico:	32
4.2. Método de investigación:	32
4.3. Población y muestra.	32
4.3.1 Población.....	32

4.3.2. Población Muestral	33
4.4. Lugar de Estudio y periodo desarrollado.	33
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	33
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	34
4.7. Aspectos éticos en investigación.....	35
CAPITULO V. RESULTADOS.....	36
CAPITULO VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis.....	44
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	44
6.3. Responsabilidad ética.	46
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de enfermeras que laboran en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022.	36
Tabla 2. Porcentaje de respuestas correctas a la dimensión aspecto conceptual de las competencias en la aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.	37
Tabla 3. Porcentaje de respuestas correctas de dimensión procedimental de las competencias en la aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de competencias en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022. (n=22)	39
Figura 2. Prácticas de cuidados del personal de enfermería según dimensión antes de la aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.	40
Figura 3. Prácticas de cuidados del personal de enfermería según dimensión durante de la aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.	41
Figura 4. Prácticas de cuidados del personal de enfermería según dimensión después de la aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.	42
Figura 5. Prácticas en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022. (n=22)	43

RESUMEN

El propósito de este estudio tiene como **objetivo** determinar la competencia y práctica en el manejo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho.

El diseño de investigación es Descriptivo, No experimental de Corte Transversal, los **resultados** se obtuvieron del total de 22 profesionales de enfermería del estudio, se encontró que 16 (72.7%) tuvieron un alto nivel de competencias en el cuidado de aspiración de secreciones, considerando un puntaje mayor o igual de 6 puntos de 14 preguntas en el cuestionario respectivo. Del total de 22 profesionales de enfermería del estudio, se encontró que 18 (85.7%) tuvieron adecuada prácticas y en un 14.3% practicas inadecuadas, en el cuidado de aspiración de secreciones, considerando un puntaje mayor o igual de 20 puntos de 25 preguntas en el cuestionario respectivo.

En **conclusión**, En condición de competencia conceptual y procedimental un mayor número del profesional de enfermería tiene un alto nivel de competencia en el cuidado de aspiración de secreciones, en pacientes adultos entubados en área Critica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022.

En cuanto a la práctica de cuidados de Enfermería antes de la aspiración de secreciones en la preparación, más de la mitad de los profesionales de enfermería aplican cuidados adecuados en la aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados. En relación a la práctica de cuidados de Enfermería durante la ejecución, casi a todos los profesionales de enfermería aplican los cuidados adecuados en la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.

Palabras clave:

Competencia profesional, práctica de cuidado profesional

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the competence and practice in the management of secretion aspiration in adult patients intubated in the critical area of the Miguel Ángel Mariscal Llerena Hospital, Ayacucho. The research design is descriptive, non-experimental cross-sectional, the results were obtained from a total of 22 nursing professionals in the study, it was found that 16 (72.7%) had a high level of skills in the care of aspiration of secretions, considering a score greater than or equal to 6 points out of 14 questions in the respective questionnaire. Of the total of 22 nursing professionals in the study, it was found that 18 (85.7%) had adequate practices and 14.3% inadequate practices, in the care of secretion aspiration, considering a score greater than or equal to 20 points of 25 questions in the respective questionnaire.

In conclusion, in a condition of conceptual and procedural competence, a greater number of nursing professionals have a high level of competence in the care of secretion aspiration, in intubated adult patients in the Critical area of the Miguel Ángel Mariscal Llerena Hospital, Ayacucho, 2022.

Regarding the practice of Nursing care before the aspiration of secretions in the preparation, more than half of the nursing professionals apply adequate care in the aspiration of secretions in intubated adult patients. In relation to the practice of Nursing care during the execution, almost all nursing professionals apply the appropriate care in the aspiration of secretions in intubated adult patients.

Keywords:

Professional competence, Professional care practice.

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un área de atención crítica importante dentro de un hospital, es un área de atención especializada a pacientes que se encuentran en estado crítico con monitoreo, tratamiento y evaluación constante. La atención de estos pacientes depende de un equipo multidisciplinario que atienden las patologías más graves y de prioridad; ya sea respiratorio, cardíaco, neurológico, intoxicaciones, grandes quemados, poli traumatizado y pacientes post cirugías complejas de larga duración, etc. Estas atenciones son de forma permanente y el profesional de enfermería es el personaje esencial en la atención del paciente crítico, ya que mantiene el mayor contacto con las necesidades del paciente.

Quien ejecuta los procedimientos especializados destinados al soporte del paciente crítico, es la enfermera quien emplea las competencias, destreza, habilidad y práctica adecuada en el cuidado de aspiración de secreciones a pacientes intubados. (1)

Sabemos que la rutina diaria de trabajo y una inadecuada evaluación del paciente, ignorando algunos cuidados en la aspiración de secreciones, como obviar en algún momento la bioseguridad en el uso de barreras de protección, lavado de mano, ha provocado infecciones cruzadas y como consecuencia a esto son los riesgos y las complicaciones del paciente como: neumonía, atelectasias, infecciones, traumatismos mecánicos, desplazamiento del tubo endotraqueal y el no eliminar adecuadamente la acumulación de secreciones en tubo endotraqueal, es la segunda causa de morbimortalidad en pacientes críticos entubados.

Consideramos que la competencia y la práctica de aspiración de secreciones es de suma importancia en los procedimientos invasivos, es realizado por la enfermera, donde ignorar y obviar algunos de los pasos, es perjudicial en la salud del paciente crítico, el objetivo del presente trabajo de investigación es aportar información actualizada, confiable y de calidad en la atención de las enfermeras que laboran en área crítica, realizar una adecuada aspiración de secreciones cumpliendo los protocolos establecidos por cada servicios de áreas críticas.(2)

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Determinación del problema

El profesional de Enfermería es significado de cuidados, atención y responsabilidad, basan sus acciones en sus propios estándares, en fundamentos científicamente sólidos y en teorías aceptadas. Lo hacen poniendo en práctica el proceso de brindar atención médica a los enfermos evaluando a través de la valoración, diagnóstico, intervención y evaluación para satisfacer las necesidades humanas.

En las actividades que efectúa el profesional de enfermería en el paciente crítico es la aspiración de secreciones del profesional de enfermería, consistente en la extracción de secreciones bronquiales y/o orofaríngeas, mediante un equipo de absorción desarrollado para tal fin, consiguiendo sostener la permeabilidad de las vías respiratorias y favorecer el intercambio gaseoso y de esta manera conseguir sostener la permeabilidad de las vías respiratorias y favorecer el intercambio gaseoso y de esta manera eludir dificultades como neumonías, lesiones orofaríngeas, hipoxia, arritmias, infecciones cruzadas intrahospitalarias y provocar morbimortalidad en el paciente crítico. Estas dificultades aumentan los costos hospitalarios, en las familias y la sociedad. (3)

que el procedimiento se efectúa sin la utilización conveniente de barreras de protección, y que no cumplen con las reglas establecidas en los estándares internacionales. (4)

En 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que la transmisión intrahospitalaria de infecciones a través de secreciones en pacientes sometidos a intubación fue una de las principales causas de morbilidad (9,8%) y mortalidad (9,3%) lo que significa que el procedimiento

se realiza sin el uso práctico de barreras protectoras y no se adhieren a las normas internacionales.

Perú, (2017) un estudio con un nivel aplicado, un diseño cuantitativo y una metodología descriptiva transversal. Los hallazgos mostraron que el 45% del conocimiento del enfermero sobre la técnica de aspiración de secreciones de pacientes intubados es actual, mientras que el 55% no lo es. En cuanto a las prácticas de enfermería obtenidas, el 35% tiene prácticas adecuadas, mientras que el 65% tiene prácticas inadecuadas. Conclusiones: Si bien la mayoría de las enfermeras son conscientes de que los pacientes deben ser evaluados antes de la aspiración de secreciones, con frecuencia pasan por alto ciertos factores relacionados con los signos y síntomas esenciales para la aspiración de secreciones. Las medidas de bioseguridad y la exposición del paciente a una vía aérea artificial son las que determinan los “elementos que tienen prácticas convenientes”, y lo que es inadecuado es que el paciente no sea auscultado previo a la aspiración, la duración de la aspiración sea mayor a diez segundos, y los campos pulmonares no se auscultan tras la aspiración.(5)

El área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena se ha observado que algunos profesionales de enfermería no siempre de manera consciente sigue este procedimiento de aspiración de secreciones: con respecto a la fase de preparación, obvian la utilización de las barreras de protección como el lavado de los manos con la técnica conveniente, a veces utilizan la mascarilla N95, o solo usan una mascarilla básica y colocan el mandil estéril ; ocasionalmente y siempre auscultan los pulmones antes , durante y después de aspirar secreciones. Algunas enfermeras hacen afirmaciones como: “el hospital no tiene suficientes insumos de material”, a veces no hay suficiente tiempo para hacer todas las tareas”, entre otras.

La incesante renovación de personal, la rotación de personal de otras áreas para cubrir la demanda de los pacientes; la carencia de competencia y/o habilidad del personal hace que el procedimiento no pueda ser efectuado de

pacto a los protocolos, incrementando los peligros y posibilidad de dificultades en el paciente crítico. De allá el interés de conocer la competencia y práctica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el nivel de Competencia y práctica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área Crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de Competencia según dimensión aspecto conceptual y práctica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022?
- ¿Cuál es el nivel Competencia según dimensión aspecto procedimental y práctica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivos generales.

- Determinar el nivel de Competencia y práctica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022.

1.3.2. Objetivo específico.

- Identificar el nivel de Competencia según dimensión aspecto conceptual y práctica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022.
- Identificar el nivel de Competencia según dimensión aspecto procedimental y práctica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022.

1.4. Justificación

Las infecciones intrahospitalarias ocasionadas por los procedimientos invasivos que se efectúan en el área crítica es un inconveniente de salud pública a nivel del mundo, el Perú no es extraño a este inconveniente de salud. El profesional de enfermería como una parte del equipo multidisciplinario cumple un rol esencial en la atención de los pacientes críticos. En los pacientes intubados, por tratarse de una técnica invasiva, la aspiración de secreciones debe efectuarse de forma oportuna y con calidad. En algunos instantes se obvian muchos pasos, provocando dificultades que ponen bajo riesgo la vida del paciente. Por ende, es esencial que la enfermera(o) cumpla con todos de los cuidados en la aspiración de secreciones con el propósito de prevenir dificultades para los pacientes de esta área.

Este estudio proporcionará información a los profesionales de enfermería sobre la calidad de la atención de enfermería brindada durante la aspiración de secreciones con el objetivo de mejorar la atención antes, durante y después del procedimiento. Al garantizar que la atención de enfermería sea continua, oportuna y humana, este estudio contribuirá a reducir las infecciones intrahospitalarias y a prevenir problemas que derivan en

estancias hospitalarias más prolongadas y costes innecesarios para el paciente.

1.5. Limitantes de la investigación

1.5.1 Limitante teórico

Existen pocos estudios relacionados a la variable competencia, sin embargo, se encontró más estudios nacionales relacionados con la variable práctica.

1.5.2 Limitante temporal

El presente estudio se realizó entre los meses mayo y junio del año 2022; teniendo algunas dificultades en la aplicación del instrumento, por el tema de trámites administrativos. De acuerdo a la naturaleza del problema, el objeto de estudio es de tipo descriptivo de corte transversal.

1.5.3 Limitante espacial

El estudio se desarrollo en área critica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

A nivel Internacional:

- Inaquiza Caroa E; Tibanquiza Cauja F, (2019) Ecuador, planteo en su **objetivo** general determinar si están realizando la técnica de aspiración de secreciones por traqueotomía y tubo endotraqueal utilizando un sistema abierto a los estudiantes semestrales de la Carrera de Enfermería de la Universidad. Con **metodología** de investigación cuantitativa con diseño descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. Se aplicó a 91 estudiantes de séptimo semestre de la carrera de Enfermería, período Abril – septiembre 2019. El instrumento utilizado fue la encuesta y rubrica de la técnica. Los **resultados** conseguidos en porcentajes se hallaron que un 53.8% de los estudiantes había efectuado la técnica de aspiración de secreciones en un sitio diferente de la Clínica de Simulación. Se **concluye** que el nivel de cumplimiento de la técnica de aspiración de secreciones por traqueotomía y tubo endotraqueal fue en conjunto inferior al 25% , este porcentaje los ítems más cumplidos fueron la explicación oportuna del procedimiento con un 89%, seguidos de un 73.6% dejando cómodo al paciente y en orden la unidad, y empleo adecuado de medidas de protección personal del 67%. (6)
- Marca Yana F, (2019) Bolivia, planteo en su **objetivo** determinar las competencias del profesional en enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales en el paciente intubado en la unidad de terapia intensiva adultos del Hospital Municipal Boliviano Holandés. Con **Metodología** de investigación cuantitativo, descriptivo, por tiempo de corte trasversal y observativo, cuya población fueron, 7 profesionales de enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva adultos en los diferentes turnos, la muestra fue tipo no probabilístico por conveniencia

intencional. Para evaluar las competencias de la enfermera profesional y medir, conocimientos, habilidades, actitudes y valores, frente a la aspiración de secreciones, se tomó en cuenta, 4 ítems para caracterizar a la unidad de análisis que fueron las Licenciadas en Enfermería, y 14 ítems acerca de la aplicación del procedimiento, específicamente aspiración de secreciones endotraqueales. Se consiguió como **resultados**, en relación a las competencias, frente a la aspiración de secreciones endotraqueales, se llega a un nivel bajo, con un porcentaje general de conocimientos y prácticas de 66 % frente a un 85 % que señala no haber recibido formación en la corporación y no contar con protocolos sobre el tema en cuestión. Llegando a la **Conclusión**, la carencia de formación y también instrumentos de apoyo hace que no estén estandarizada la práctica de aspiración de secreciones. (7)

- Oña Changoluisa K, (2017) Ecuador, planteo en su **objetivo** general, Crear un programa de entrenamiento para aprender los conocimientos y habilidades relacionadas a la técnica de aspiración de secreciones endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial enseñante Riobamba. Utilizando la metodología de investigación con un enfoque transversal, cuantitativo, cualitativo y descriptivo de tipo correlacional. Se aplicó a todo el personal de enfermería que trabajaba en el aérea en ese momento, incluidas las internas, estaban sujetas a la política. El instrumento empleado fue el cuestionario y una ficha de observación anteriormente preparado. Llegando a la conclusión de su trabajo, Se cree que el personal tiene conocimiento de la técnica de aspiración de secreción, pero cuando se pone en uso, no cumple con las normas de bioseguridad ni ejecuta completamente el procedimiento previsto, es inapropiado debido a que no auscultan al paciente antes de la aspiración, la durante la aspiración es inferior a diez segundos y no auscultan los ACP después de la aspiración. Para lo cual tiene que saber signos y síntomas de dificultades por aspiración de secreciones y sus consecuencias. (8)

- Ayala Torres M, Galeana Palma k, Valencia Aguirre B, (2018) México, planteo en su **objetivo** evaluar los efectos de la intervención en la competencia del proceso de aspiración de secreciones, por parte del personal del servicio UCIN, utilizando una **metodología** de investigación transversa cuantitativo, aplicada dos veces con un diseño cuasi-experimental, La herramienta empleada fue el Instrumento de auditoría del Instituto Nacional de Cardiología de Ignacio Chávez. Midiendo al personal de enfermería si tenían el conocimiento de los indicadores de calidad del procedimiento de la aspiración de secreciones. Consiguiendo como **resultado**, solo el 6.67% del personal de enfermería de la UCIN conoce el procedimiento de la técnica de aspiración de secreciones, tras la aplicación del programa se efectúa la formación de la técnica de aspiración de secreciones. (9)

A nivel Nacional:

- Pomacosi Ramos R, (2019) Perú, en su trabajo de investigación titulado los cuidados que aplican los profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de hospitales Manuel Núñez Butrón de Puno, con **metodología** de investigación cuantitativo, descriptivo, y un diseño de corte transversal no experimental; Llegando al **resultado**, según dimensiones la fase de preparación, el 62.5 % de los procedimientos de aspiración de secreciones asistidos por enfermería en pacientes adultos intubados son inadecuados, mientras que el 35,7% son adecuados, en la fase de ejecución el 93,8% de los procedimientos lo realizan adecuadamente, mientras que el 6,3%son inadecuados. En la fase de evaluación el 68,8% de los procedimientos de aspiración de secreciones se lleva a cabo adecuadamente y el 31,3%fueron inadecuados. El total de 62,5 % en las medidas de prevención de aspiración proporcionadas por enfermeras para pacientes adultos intubados son adecuadas, mientras que el 37,5% no lo son. Se **concluye** que los cuidados de Enfermería en

la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en términos generales son convenientes. (10)

- Moreno cano A, (2019) Perú, Planteo en su **Objetivo** Identificar la práctica de enfermería en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la UCI de la clínica Javier Prado, Lima. La **metodología** de investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, no experimental. Se somete a 10 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos. Utilizo como herramienta la técnica de la observación y una lista de chequeo previo consentimiento informado. Como **resultado**: La práctica de aspiración de secreciones del personal de enfermería es adecuada en un 50% y el 50% inapropiada. Según dimensiones, el análisis muestra una práctica adecuada en un 70% antes del procedimiento, en un 80% durante la aspiración de secreciones y el 80% post aspiraciones con una práctica adecuada. Esto lleva a la **Conclusión** de que casi la mitad de las enfermeras que participaron en el estudio tienen practicas adecuadas en la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos. (11)
- Huasupoma Soriano C, (2019) Perú, planteo en su **objetivo** determinar la práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados. La **metodología** de investigación cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, se incluyeron un total de 54 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de urgencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima. Llegando al **resultado**. La práctica de las(os) enfermeras(os) respecto a la aspiración de secreciones es inadecuada en un 88.9% y adecuada en un 11.1%. Según dimensiones, el 57.4% de prácticas son inadecuadas antes de la aspiración de secreción, un 88.9% realizan práctica adecuada durante la aspiración y el 63% de prácticas son inadecuadas después de la aspiración de secreción (12)

2.2. Base teórica

Teoría del cuidado Humano de Jean Watson

En la teoría de Jean Watson, “teoría del cuidado humano” argumenta que, ante el riesgo de deshumanización administrativa de la mayoría de los sistemas de salud en el mundo, es necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por profesionales de enfermería.

La teoría del cuidado humano basada en 3 premisas básicas de la enfermera:

Premisa 1.

El cuidado y la enfermería han existido en todas las etapas de la sociedad. La oportunidad que han tenido las enfermeras de obtener estudios superiores y de analizar, a un nivel superior, las dificultades y cuestiones asociadas a la profesión, han permitido a la enfermera combinar, compaginar su orientación humanista con los correspondientes aspectos científicos.

Premisa 2.

La claridad en la expresión de ayuda y sentimientos es la mejor manera de experimentar el vínculo y garantizar que se logre cierto nivel de comprensión entre la enfermera y el paciente.

Premisa 3.

El tamaño y la eficacia del cuidado están correlacionados con el grado de autenticidad y sinceridad de la expresión de la enfermera. Si una enfermera quiere ser sincera, debe combinar la honestidad y la sinceridad al brindar atención. (13)

PARADIGAMAS:

Medio ambiente.

La percepción del sujeto de sí mismo, las creencias, las expectativas y la historia (el pasado, el presente y el futuro imaginado) están todos incluidos en el campo de la fenomenología o realidad subjetiva.

Salud.

Según Watson, afirma que la unidad y la armonía de la mente, el cuerpo y el espíritu son esenciales para la buena salud. Tiene que ver con cuán coherentes son los yos experimentados y percibidos.

Enfermería.

Es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos de la otra persona, es capaz de reconocer y sentir estos sentimientos, capaz de expresarlos de una manera que refleje como los experimenta la otra persona. (14)

Teoría de Virginia Henderson

Según la teoría de Virginia Henderson, los profesionales de salud pueden utilizar una lista de requisitos organizados para cuidar a una persona (enferma o sana). Describe a la enfermería en términos funcionales como: "La única función de una enfermera es asistir a una persona ya sea sana o enferma, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su bienestar, a su restauración o a una muerte tranquila que sin ayuda efectuaría, si tuviese la fuerza, el deseo y el conocimiento necesario, hágalo de igual forma que le ayude a ser independizarse lo antes posible" Este paradigma ayuda al paciente a identificar sus necesidades y utilizarlas para motivar un cambio de comportamiento.

Así, por ser la enfermería una profesión que prioriza el cuidado, cuenta con todas las herramientas necesarias para ayudar a los pacientes y sus seres queridos a cuidar su salud.

Virginia Henderson estableció su clasificación desde un punto de vista paradigmático. (15)

a) Persona: Es un aspecto físico y mental compuesto por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

El individuo sano anhela la independencia y tiene necesidades básicas de supervivencia, por lo que necesita fuerza, deseos y conocimientos para llevar a cabo las tareas necesarias para llevar una vida saludable.

b) Entorno: Entorno: las personas sanas pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede afectar esta capacidad. Los profesionales de enfermería deben ser conscientes de su capacidad para tomar medidas de seguridad, proteger a los pacientes de lesiones mecánicas y minimizar la probabilidad de lesiones al hacer recomendaciones sobre la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento. Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar riesgos.

c) Salud: Representa calidad de vida, requiere independencia e interdependencia y es básica para el funcionamiento del ser humano. La calidad de salud es el margen de vigor físico y mental, permite que el ser humano trabaje de manera más eficaz y alcance su nivel más alto de bienestar.

d) Necesidades: Virginia Henderson identifica 14 necesidades fundamentales del paciente, que abarcan los elementos del cuidado de enfermería. Estos comprenden la necesidad:

1. Respiración: respirar normalmente.
2. Alimentación: comer y beber adecuadamente.

3. Eliminación: eliminar los desechos corporales.
4. Movilización: moverse y mantener posturas deseables.
5. Descanso: dormir, descanso y recuperación.
6. Vestuario: uso de ropas y vestimenta adecuadas.
7. Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en parámetro normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Higiene: mantener el cuerpo limpio, saludable y proteger la piel.
9. Seguridad: evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Religión: culto según la propia fé.
12. Adaptación: trabajar de semejante forma que haya una sensación de logro.
13. Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles. (15)

2.3. Base Conceptual

2.3.1 Concepto de competencias

Según Sergio tabón (2015). Las competencias son aquellas habilidades y conocimientos que una persona tiene para efectuar eficazmente una determinada tarea.

Las competencias son procesos complejos que las personas ponen en acción, acción y creación, para solucionar inconvenientes y efectuar actividades (en la vida rutinaria y en el contexto de trabajo profesional), contribuyendo a la construcción y transformación de la realidad, para poder integrarse en el ser de conocimiento (sí mismo).

-motivación, iniciativa y trabajo colaborativo con otros), saber (observar, explicar, entender y analizar) y saber hacer (desempeño basado en procedimientos y estrategias), teniendo presente los requerimientos concretos del ambiente, necesidades personales y procesos de inseguridad, con autonomía intelectual, conciencia crítica, inventiva y espíritu de reto, asumiendo las consecuencias de los actos y buscando el bienestar humano. (16)

2.3.2 Competencias de enfermería

Las competencias en enfermería es un conjunto de saberes combinados que facilita el menester profesional, dejando de esta manera una sinergia en el equipo multidisciplinario para atender sus necesidades, tanto del paciente crítico como de su familia, puesto que estos pacientes precisan de una vigilancia permanente y cuidados complejos y complejos, es por este motivo que debe tener sólidos conocimientos sobre la fisiopatología por norma general puesto que la pluralidad de motivos de ingreso a la unidad determina su desempeño, sus competencias requeridas se enfocan en habilidades, actitudes y valores; lo que en conjunto constituye el ser y el hacer del enfermero intensivista.(17)

2.3.3. Aspiración de Secreciones por Tubo Endotraqueal

La aspiración de secreciones es una técnica que comprende en la extracción de secreciones del árbol bronquial mediante de una sonda de succión a través de un **TET**. Este procedimiento puede estar asociado con riesgos para los pacientes. Por ello, es de gran importancia que el profesional de enfermería lo realice correctamente con técnica estéril.

Los **TET** son vías aéreas artificiales que mantienen permeable la vía aérea superior, evitando que la lengua bloquee las vías respiratorias para brindarle al paciente la ventilación adecuada y mejor manejo de las secreciones. La sonda de aspiración tiene las características generales, es decir deben tener una longitud de 56 cm que permita llegar al árbol principal de los bronquios, la terminación debe ser roma para no lesionar la mucosa, ser transparente para observar las características de las secreciones, ser rígidas para entrar por la vía endotraqueal. (18)

2.3.4. Objetivos de la aspiración de secreciones:

Es mantener en óptimas condiciones el intercambio gaseoso del paciente y en su defecto evitar complicaciones respiratorias secundarias a la acumulación de secreciones. (19)

2.3.5. Uso de barreras de protección

Es el conjunto de medidas preventivos para proteger la salud de las personas en el ambiente hospitalario, el profesional de enfermería debe conocer sobre las normas de bioseguridad, y utilizar con buen juicio, para prevenir las infecciones nosocomiales que están vinculadas al uso de barreras protectoras por parte del personal de enfermería al momento de realizar el procedimiento de aspiración de secreciones. (20)

a) Lavado de Manos: Es el método más efectivo, económico para eliminar microorganismos de la superficie de las manos y dura entre 40 y 60 segundos.

b) Uso de lente ocular: La protección ocular tiene como objetivo proteger las mucosas de los ojos durante la aspiración al paciente de salpicaduras de fluidos corporales.

c) Uso de mascarillas: Con el uso de mascarillas evitamos la transmisión de microorganismos infecciosos que se propagan por el aire, con el uso correcto de la mascarilla N95 que establece una barrera de protección entre el individuo y el personal.

d) Uso de Guantes quirúrgicos /simples: El uso de estos reducir el riesgo de contaminación con microorganismos patógenos que causan la enfermedad.

e) Protección del corporal: El uso de delantales para el cuidado de pacientes en uci por parte del personal de enfermería que realiza el cuidado. Ante esto, debemos tener en cuenta cómo: poseer el delantal antes y después del procedimiento, siempre usar el delantal dentro de la unidad.

f) Eliminación de material contaminado adecuadamente: corresponde a procedimientos adecuados mediante los cuales los materiales utilizados durante la atención del paciente son depositados y desechados sin riesgo alguna por el personal de enfermería donde se encuentran desechos biocontaminantes tales como: guantes usados, catéter de succión, gasas contaminadas se desecharán en el contenedor bolsa roja, los desechos generales como envoltura de catéter, guantes, gasas se desecharán en el contenedor bolsa color negro.(20)

2.3.6 Principios de aspiración de secreciones

- **La hidratación:** Se realiza mediante la nebulización y lavado con solución fisiológica, que ayuda a fluidificar las secreciones para facilitar la aspiración, aunque esta última está totalmente contraindicada.
- **El drenaje postural:** Facilita que las secreciones se desplacen hacia las arterias respiratorias a nivel del tubo de succión.

- **La técnica asepsia:** Es esencial para reducir la prevalencia de infecciones; sin embargo, debe hacerse de manera segura, efectiva y consistente.
- **La hiperventilación:** La hiperventilación antes y después de la aspiración con ambú con 5 insuflaciones, o FIO2 programado con ventilador al 100% durante un minuto, permiten realizar la aspiración de forma segura sin reducir los niveles de oxigenación arterial. (21)

2.3.7 Indicaciones de aspiración de secreciones

- Necesidad de mantener la permeabilidad e integridad de la vía aérea artificial
- Disminución de la saturación de oxígeno y/o de los valores de gases en sangre arterial.
- El patrón de “dientes de sierra” en el circuito de flujo-volumen en la pantalla del ventilador.
- La presencia de crepitantes gruesos en la tráquea son fuertes indicadores de secreciones pulmonares retenidas.
- Aumento de la presión inspiratoria máxima durante la ventilación mecánica con limitación de volumen o disminución del volumen tidal durante la ventilación mecánica con limitación de presión.
- Visibles secreciones en las vías respiratorias.
- Incapacidad del paciente para generar tos espontánea.
- Síndrome de distrés respiratorio agudo.
- Estar alerta de posible aspiración gastrointestinales u obstrucción de secreciones por vías respiratorias superior.
- Adquirir muestras para cultivo de secreciones para identificar neumonía u otra infección pulmonar (22)

2.3.8 Técnicas de aspiración de secreciones en pacientes intubados

Es una técnica que puede provocar algún riesgo. Se efectúa en pacientes con vía aérea artificial para sostener el intercambio gaseoso, como resultado necesario manejar la conveniente técnica de aspiración de secreciones porque mejora la eficiencia y la eficacia, al mismo tiempo elimina las infecciones causadas por la acumulación de secreciones. Por lo tanto, se debe efectuar solamente si es necesario y no por rutina.

a) Técnica de aspiración abierta:

Es un procedimiento en extraer las secreciones de la tráquea y bronquios mediante una sonda de aspiración estéril y descartable que debe realizarse en condiciones de esterilidad.

Procedimiento:

- Higiene de manos.
- Verifique antes de conectar el cabezal de succión, la presión negativa de la unidad ya que sella el extremo de los tubos de succión.
- El rango de presión arterial negativa recomendado para adultos es de 100 a 150 mmHg, para adolescentes de 80 a 120 mmHg, para niños de 80 a 100 mmHg y para recién nacidos de 60 a 80 mmHg
- Oxigenar al 100% de saturación en pacientes con ventilación mecánica, ventilación (excepto los recién nacidos) durante 30 a 60 segundos, ajuste la FiO₂ en el ventilador o emplear oxígeno usando el programa de enriquecimiento disponible en muchos ventiladores equipados con microprocesador.
- La mano dominante completamente libre (la que va a introducir la sonda en el tubo endotraqueal) totalmente estéril, permitiéndote usar la otra para recoger todo lo que necesites.

- Conexión de la sonda a la unidad de succión sin perder la esterilidad, evite tocar el extremo distal, retire la vaina y coloque la sonda sobre el área cercana.
- Introducir suavemente la sonda, sin succionar. En pacientes con ventilación mecánica, la sonda puede introducirse a través de la conexión, retirando el capuchón, o desconectarse del sistema de ventilación, en ambos casos con la mano no dominante.
- Se recomienda retirar la sonda 1cm cuando llega a la carina, antes de aspirar, sentirá resistencia y el paciente comenzará a toser.
- Succión: para ello, aplique el pulgar sobre el orificio de control de succión o abra la sonda.
- No extender la aspiración por más de quince segundos para prevenir traumatismos de mucosas e hipoxia.
- Retirar el catéter sin movimientos circulares y aspirando continuamente.
- No debe pasar más de 15 segundos desde que se inserta la sonda hasta que se retire. En niños y adolescentes, menos de diez segundos y menos de cinco segundos en recién nacidos.
- Aspirar la boca antes de completar el procedimiento.
- Proporcionar oxígeno al 100% durante 30 a 60 segundos.
- Si requiere otra aspiración, permita que el paciente descanse durante 20-30 segundos antes para volver a aspirar. No superar más de tres aspiraciones.
- Ejecute el lavado de manos.
- Colocar al paciente en una posición cómoda.
- Asegurarse que el equipo esté disponible para la próxima aspiración. (23)

b) Técnica de aspiración cerrada:

En este método no requiere desconectar el aspirador artificial porque utiliza una sonda de circuito cerrado que se conecta a los tubos del respirador entre la corrugación y los tubos endotraqueales.

. Se usa varias veces al día la misma sonda, pero esta se debe descartar pasada las 24 horas al día.

Procedimiento:

- Lavado de manos
- Colocar el tubo de aspiración cerrada al ras y por extremo opuesto del ventilador.
- Mantenga una presión de aspiración negativa.
- Oxigenar al paciente utilizando un mecanismo manual de tiempo limitado que ya está integrado en el ventilador mecánico.
- Llenar una jeringa llena de Cl Na en la entrada (para lavar la sonda cuando termine la aspiración)
- Realizar una revisión funcional del aspirador. Evitar presionar la sonda si hay obstrucción. Controle la presión arterial, la frecuencia cardíaca, las arritmias, las bradicardias y la saturación de oxígeno del paciente si está bajo vigilancia.
- Educar al paciente para que respire profundamente y tosa entre cada aspiración que se le va a realizar.
- En Si necesita recolectar una muestra para cultivo, use el recipiente adecuado y envíe la muestra al laboratorio con el etiquetado apropiado, la muestra debe mantenerse en el congelador a 4° C.
- Si es necesario acceder a las vías respiratorias más de una vez durante la misma sesión de aspiración, utilice una sonda nueva para cada aspiración.
- Evite aspirar rutinariamente fluidos corporales a través del tubo endotraqueal antes de que se expulsen las secreciones bronquiales. Se debe evaluar el estado de hidratación del paciente en caso de que las secreciones sean abundantes y secas, y se deben sugerir métodos de humidificación, incluida la nebulización con solvente fisiológico.
- Para evitar lesiones en las mucosas, evite rotar la sonda y succionar intermitentemente al aspirar.

- Si cánula interna de la traqueotomía esta fenestrada, se debe cambiar por una que no la esté fenestrada antes de aspirar, porque existe el riesgo de introducir la sonda por la fenestra y dañar la mucosa.
- Dejar limpio el recipiente de aspiración entre pacientes, cuando haya secreción visible y semanalmente en el mismo paciente.
- Los fluidos de succión deben descargarse al menos cada 24 horas.
- Las tabuladoras y contenedores de las secreciones deben cambiarse en los pacientes, según lo amerite y disposición de cada establecimiento. (24)

2.3.9 Complicaciones de la Aspiración de Secreciones

- **Disminución de oxígeno (Hipoxia):** Al aspirar secreciones también se aspira flujo de oxígeno, se debe hiperinflar antes y después de la aspiración, mediante la administración de al menos cinco inflaciones con un dispositivo (Ambu) conectado a un flujo de oxígeno al 100%. Al estar conectado a un ventilador mecánico permite cambiar la FiO₂ al 100 %.
- **Alteraciones cardiacas (Arritmias):** El paciente puede tener arritmia causada por hipoxia y estimulación del nervio vago; la frecuencia cardíaca debe controlarse continuamente mientras se realiza la aspiración, también se observará cualquier cambio significativo en el paciente.
- **Tensión arterial baja:** Este problema puede surgir como resultado de hipoxia, bradicardia o estimulación vagal. La aspiración produce una maniobra idéntica a la cantidad y tipo de secreción que puede favorecer la hipertensión; se grabará al inicio y al final de la sesión.
- **Colapso de los alveolos (Atelectasia):** Una presión de aire negativa elevada durante la aspiración puede provocar un colapso alveolar e incluso pulmonar. Para evitar esta complicación, la sonda de aspiración debe tener el tamaño adecuado. Una regla general a

seguir, el tubo de succión no debe ser más grande que el doble del tamaño del tubo endotraqueal y la presión de aspiración segura debe estar entre 80 y 120 mmHg.

- **Parada cardíaca:** Es la más grave de todas las complicaciones que pueden resultar de la necesidad de mantener aspiración de secreciones.
- **Lesión mecánica:** Laceración en las membranas de las mucosas, particularmente relacionada con una técnica inadecuada aspiración y/o una presión excesiva.
 - Desplazamiento del tubo. (25)

2.3.10 Práctica

Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. La práctica se convierte en una acción frecuentemente que se efectúa con diferentes fines. Así se puede mejorar, perfeccionar y lograr un desempeño cada vez mejor. (26)

2.3.11 Prácticas de Cuidados de Enfermería en la Aspiración de Secreciones.

Cuando un paciente no puede expectorar por sí mismo, la enfermera realizará acciones para extraer secreciones, contenido gástrico y/o árbol bronquial mediante una sonda de succión estéril conectada a un aspirador de secreciones.

La fase dentro de los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones, son:(27)

Fase de preparación para la aspiración de secreciones.

Es necesario identificar los mecanismos responsables de una adecuada limpieza de secreciones bronquiales/endotraqueal previo al inicio de la aspiración. (27)

Existen tres etapas:

a) Etapa de preparación para la aspiración de secreciones.

En esta etapa consiste en evaluar al paciente antes de realizar la aspiración de secreciones y preparar el material que se utilizará, realizando las medidas de bioseguridad. Se subdividen en:

Evaluación respiratoria: La enfermera(o) que labora en la unidad de uci tienen los conocimientos, habilidades, disposiciones y comportamientos necesarios para evaluar críticamente la función respiratoria del paciente a fin de determinar si es necesaria la aspiración endotraqueal de secreciones. Para lo cual se utilizarán las técnicas adecuadas:

- Observar el tamaño y forma de la pared torácica, la frecuencia, el ritmo, la simetría, el esfuerzo respiratorio, el uso de los músculos accesorios y los movimientos sinfónicos de la pared torácica, también se puede buscar la presencia de cianosis es un indicio de inadecuada oxigenación de la sangre.
- La palpación de pacientes, en la que se evalúan sistemáticamente las posiciones anterior, posterior y lateral del tórax, así como la capacidad de sentir vibraciones en la mano como resultado de las secreciones retenidas.
- La percusión del paciente como método útil para detectar los tapones de moco que causan la atelectasia pulmonar pueden hacer que la percusión sea intensamente sorda sobre el área no ventilada.
- Por último, se realiza la auscultación que consiste en escuchar los ruidos respiratorios y determinar la presencia de ruidos anormales.

Evaluación cardiovascular: Es importante señalar que la frecuencia cardíaca del paciente debe ser monitoreada continuamente cuando está conectado a la ventilación mecánica porque es posible estimular

el nervio vago durante la aspiración de secreciones, lo que podría resultar en cambios en el ritmo cardíaco, como la bradicardia que provocan una situación de urgencia, por eso los pacientes deben ser monitorizados durante el procedimiento.

Manejo de Barreras de Protección: La enfermera(o) debe tener conocimiento sobre las normas de bioseguridad y llevar a cabo la realización del proceso de aspiración de secreciones. Por tanto, el personal de enfermería debe ser consciente de la importancia de estos factores para la salud tanto del paciente como del personal, así como de las precauciones que se pueden tomar para evitar la propagación de microorganismos patógenos.

Disposición del material

- Verificar el funcionamiento de material a utilizar.
- Regular la potencia de aspiración.
- Contenedor con bolsa de succión.
- Bolsa de aspiración desechable.
- Tuvo conector tipo bulbo.
- Sondas de aspiración estériles debidamente calibrada.
- Recipiente de agua esterilizada para limpieza del sistema (bombilla).
- Guantes quirúrgicos para succión abierta y guantes no quirúrgico para succión cerrada.
- Mascarilla, mandil desechable y gafas de protección ocular.
- Bolsa de plástico para residuos.
- Estetoscopio.
- Reanimador manual con bolsa reservorio (Ambu).
- Cánula orofaríngea (cánula de Guedell).
- Fuente de oxígeno y caudalímetro.
- Si se requiere, recipiente para muestra.

Medidas de comodidad del paciente:

- Proporcione privacidad.
- Informar al paciente del procedimiento que se realizará.
- Si el paciente es consciente, pídale su cooperación.
- colóquelo en la posición de semi-Fowler, si está consciente y tiene un reflejo nauseoso colocar en la posición de semi-Fowler con la cabeza inclinada hacia un lado para la aspiración oral y la cabeza hiperextendida para la aspiración nasal, Si lo colocamos de lado frente a nosotros sí está inconsciente para evitar que la lengua caiga hacia atrás y obstruya las vías respiratorias. (28)

b) Etapa de ejecución para la aspiración de secreciones

En esta etapa se realiza el procedimiento de aspiración de secreciones, por lo tanto, el profesional de enfermería, a medida que va realizando el procedimiento, debe ir observando las características de las secreciones, alguna alteración que se presentan y luego registrarlas en las notaciones de enfermería.

Además, en esta etapa se toman las siguientes precauciones:

- **Control constante del paciente:** La evaluación de los parámetros respiratorios y los parámetros del intercambio de gases, forman parte de la monitorización respiratoria. También exige el seguimiento de la patología pulmonar, prevención y tratamiento de posibles complicaciones provocada por la ventilación mecánica.
- **Control continuo de oxígeno:** Hoy en día, el oxímetro de pulso se considera como el quinto signo vital continuo porque es un método no invasivo para medir la saturación de oxígeno.
- **Hiperventilar al paciente:** Se debe hiperoxigenar con oxígeno al 100% antes y después de aspirar secreciones para prevenir la hipoxemia, que es una complicación del procedimiento.
- **Manejo de medidas de asepsia:** Se utiliza mediante una técnica estéril para protegerse contra las infecciones antes, durante y después de un procedimiento. Como resultado, prevenir las

infecciones provocadas por el cuidado de los pacientes hospitalizados.

- **Aspiración nasofaríngea:** Aspiración de las secreciones acumuladas en la boca, nariz y faringe.
- **Duración de aspiración:** Nunca aspire durante más de 10 a 15 segundos desde el momento en que se inserta la sonda hasta que se retira, ya que esto podría causar un déficit de oxígeno en los pulmones y provocar un traumatismo en el tejido respiratorio
- **Posición adecuada del paciente:** Colocar en posición fowler o semifowler. Al alinear la cabeza del paciente con un tubo endotraqueal: el tubo debe colocarse en el medio de la boca, para evitar lesiones por decúbito en las comisuras de la boca. (29)

c) Etapa de evaluación para la aspiración de secreciones

Todo procedimiento es registrado en las notas de enfermería, se observa las características como el color, consistencia, olor y cantidad de las secreciones, así como cualquier desviación en las características normales. El profesional de enfermería necesita estar atento en todas las fases de planificación, ejecución y evaluación, al hacerlo mejorará la ventilación del paciente y disminuirá las infecciones intrahospitalarias.

- **Registro de procedimientos de enfermería:** Los registros de enfermería son el soporte documental donde se recoge toda la información sobre la actividad de enfermería referente a una persona concreta, valoración, tratamiento recibido y su evolución. Garantizan la continuidad de la atención con el fin de valorar la evolución de su salud.
- **Registro de características de las secreciones:** Es fundamental que la enfermera lleve un registro detallado y organizado de las características de las secreciones que se buscan durante cada jornada de trabajo, como: color, cantidad y consistencia. Este registro asegura el desarrollo continuo permanente y permite la

pronta detección de cualquier dato objetivo que indique un cambio o riesgo de aumento en la incidencia de infecciones respiratorias que prolonguen la estancia hospitalaria o causen muertes relacionadas por infección respiratoria. (30)

2.4. Definición de términos básicos:

- **Enfermería.** - Es ciencia y arte; tiene el cuidado como su justificación aplicar el marco teórico, científico y ético al comportamiento profesional.
- **Competencia.** - Incluye conocimientos, habilidades, juicios y atributos personales específicos para ejercer su profesión.
- **Práctica.** - Actividad o acción que se realiza constantemente y con empeño de modo que no sea un hecho particular en un momento o circunstancia.
- **Paciente intubado.** - Paciente dependiente de soporte ventilatorio invasivo por falla endotraqueal en el servicio de UCI de adultos.
- **Atención inadecuada.** - Se considera como una actitud o comportamiento negativo ante diversas situaciones, se relaciona con la experiencia y la influencia cognitiva de la materia.
- **Servicio de UCI.** - Es una instalación única dentro del área médica de un hospital que ofrece un apoyo importante a los pacientes en cuidados críticos. Los pacientes en UCI suelen necesitar una estrecha supervisión y un estrecho seguimiento debido a su alta complejidad.
- **Aspiración de secreciones.** - Eliminación de la mucosidad respiratoria retenida, mediante un aspirador especialmente hecho para este propósito.
- **Aspiración traqueal mediante tubo endotraqueal.** - Retirar las secreciones por succión utilizando una vía aérea artificial (tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía).
- **Cuidado.** - Es brindar atención, oportuna, adecuada e integral, se conoce como cuidado humanizado en enfermería.
- **Cuidado apropiado.** - Considerada como una actitud y conducta positiva, según los lineamientos teóricos o el grado cognitivo de la persona.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general y específica

Hipótesis General

- Existe un bajo nivel de competencia y practica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área critica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022.

Hipótesis específica.

- Existe un bajo nivel de competencia según dimensión aspecto conceptual y practica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área critica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022.
- Existe un bajo nivel de competencia según dimensión aspecto procedimental y practica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área critica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022.

3.1.1 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VI: Competencia del profesional de enfermería en aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados.	Habilidad para aplicar los conocimientos previos con base científica en la aspiración de secreciones por la acumulación de secreciones en el árbol bronquial del paciente entubado.	Habilidad y destreza con la que cuenta el profesional de enfermería para efectuar la aspiración de secreciones en pacientes entubados.	Aspecto conceptual	<ul style="list-style-type: none"> -Concepto -Objetivo -Uso de barreras de protección. -Principios -Indicaciones -Técnicas -Complicaciones 	Alta competencia: 6-14 Bajo competencia 0-5
			Aspecto procedimental	<ul style="list-style-type: none"> Antes Durante Después 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VD: Práctica del cuidado del profesional de enfermería en aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados.	Son actividades del profesional de enfermería encaminadas a extraer secreciones, del árbol bronquial cuando el paciente entubado no puede hacerlo por sí mismo.	1. Cuidados de enfermería antes de la aspiración de secreciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Acondicionamiento del paciente • Evaluación del patrón respiratorio. • Disposición del material. • Verificar el funcionamiento del equipo de aspiración. • Postura del paciente. • Manejo de medidas de protección. 	Adecuada: 20-25 Inadecuada:0-19.
		2. Cuidados de enfermería después de la aspiración de secreciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Control del paciente. • Hiperventilación del paciente. • Manejo de medidas de asepsia. • Técnica de aspiración. • Aspiración nasofaríngea. • Tiempo de aspiración. • Desecho de material utilizado Lavado de manos después del procedimiento 	
		3. Cuidados de enfermería después de la asp.sec.	<ul style="list-style-type: none"> • Control del paciente. • Registro de procedimientos. • Registro de características de las secreciones 	

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño Metodológico:

El estudio de investigación es de **tipo básico, con enfoque cuantitativo**, según Hernández Sampiere (2014), define recopilar datos y analizarlos para responder preguntas y abordar consultas de investigación, probar hipótesis previamente establecidas, se apoya en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas, con el fin de generar resultados.

4.2. Método de investigación:

Descriptivo: Es un modelo de estudio, según el cual se aborda un fenómeno y se caracterizan y conceptualizan sus elementos, según una serie de métodos utilizados para la recolección de datos y expresión de los mismos.

No experimental: Porque los fenómenos o eventos se observan tal como ocurren en su contexto natural, sin modificarlos para su posterior análisis.

Corte transversal: Debido a que los datos se examinan de la misma manera que se presentan en un momento específico y tiempo determinado.

4.3. Población y muestra.

4.3.1 Población.

La población estuvo constituida por 22 profesionales de enfermería que trabajan en el área de UCI y UCIN en el hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho en el periodo Abril – Julio del 2022.

- Criterios de Inclusión:
 - Todas las enfermeras que se encuentran laboran en el servicio de UCI y UCIN
 - Enfermeras que consienten en participar en el estudio de forma voluntaria.
- Criterios de Exclusión:
 - Profesional de enfermería que realizan tareas con funciones administrativas (jefa de servicio)
 - Profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones y licencias.
 - Personal que no quiere participar en la investigación.

4.3.2. Población Muestral

La población muestral estuvo constituida por 22 profesionales de enfermera que trabajan en el servicio de UCI y UCIN en el hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho en el periodo Abril – Julio del 2022. Se tomó en consideración a toda la población debido a que el estudio se realizó en una población pequeña.

4.4. Lugar de Estudio y periodo desarrollado.

El estudio se realizó en el hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, de nivel II. En los servicios de UCI y UCIN en el periodo Abril – Julio del 2022. Ubicados en AV. Daniel Alcides Carrión N°212, Distrito Andrés Avelino Cáceres.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Se consideró para recolección de datos de la variable independiente la **técnica de entrevista** y como Instrumento el **Cuestionario**.

Este instrumento fue validado por Noelia Lisset Marcelo de la Cruz en Lima –Perú 2016. Cuyo instrumento se ajustó a la necesidad de la investigación, por ello se realiza la validación por 7 jueces de expertos y la confiabilidad a través de coeficiente de alfa de Crombach de 0.92 de confiabilidad excelente.

Este instrumento está estructurado por 14 preguntas, que se dividen en dos dimensiones: 7 preguntas que evalúa dimensión aspecto conceptual y 7 preguntas que evalúa dimensión aspecto procedimental. Cada pregunta con 4 alternativas.

De acuerdo a los puntajes obtenidos se evaluó de la siguiente manera:

- Alta competencia: 6-14
- Baja competencia: 0-5

Para el proceso de recolección de datos para las variables dependientes se consideró como Técnica la observación y como instrumento Listo de chequeo.

Este instrumento está estructurado

por 25 ítems que se subdividió en tres dimensiones: 9 ítems que evalúa antes de la aspiración, 12 ítems que evalúa durante la aspiración y 2 ítems que evalúa después de la aspiración, cada una con 2 alternativas cerradas.

Este instrumento fue validado por Richard Marlon Pomacosi Ramos en Puno – Perú 2019. Cuyo instrumento se ajustó a la necesidad de la investigación, por ello se realiza la validación por 7 jueces de expertos y la confiabilidad a través de coeficiente de alfa de crombach de 0.92 de confiabilidad excelente.

De acuerdo a los puntajes obtenidos se evaluó:

- Adecuada: 20- 25
- Inadecuada: 0-19

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para llevar a cabo esta investigación, la información fue codificada y posteriormente ingresada a una base de datos creada por el programa estadístico Stata v 17, para el análisis e interpretación de la información.

Las variables categóricas fueron presentadas en frecuencias y porcentajes. Asimismo, se realizaron tablas y figuras según los objetivos planteados.

4.7. Aspectos éticos en investigación.

En toda investigación que se realiza en seres humanos, se debe tener siempre presente en los tres principios éticos.

Respeto a la persona: Proteger la autonomía de cada participante. Porque cada persona es única y libre de decidir si participa o no en la investigación. Por lo tanto, tiene derecho a recibir un consentimiento informado.

Beneficencia: El investigador es responsable de salvaguardar el bienestar físico, psicológico y social de cada persona que participa en la investigación.

Justicia: La selección de los participantes debe hacerse de una manera justa y equitativa. La justicia prohíbe la exposición de un grupo de personas a los riesgos de la investigación exclusivamente para el beneficio de otro grupo.

CAPITULO V

RESULTADOS

De acuerdo a los datos generales, en total participaron 22 licenciados de enfermería. Dando un resultado donde el 72.7% eran mujeres, el 59.1% tenían una edad mayor de 46 años, el 50% eran casados y más de 63.6% de los enfermeros tenían alguna especialidad, el 54.6% tenían una experiencia laboral mayor de 5 años y el 63.6% eran nombrados. Solo 36.4% llevo un curso de aspiración de secreciones y 54.6% refiere que llevo dicho curso en su centro laboral.

Tabla 1. Características generales de enfermeras que laboran en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022.

Variables	N	%
Sexo		
Masculino	6	27.3
Femenino	16	72.7
Edad		
Menor de 30 años	3	13.6
De 31 a 45 años	6	27.3
Mayor de 46 años	13	59.1
Estado Civil		
Soltero	3	13.6
Casado	11	50.0
Separado	8	36.4
Estudio de Posgrado		
Especialidad	14	63.6
Maestría	8	36.4
Experiencia profesional en el servicio		
Menor de 1 año	4	18.2
De 1 - 5 años	6	27.3
Mayor de 5 años	12	54.6
Condición laboral		
Nombrado	14	63.6
Contratado	8	36.4
Curso de aspiración de secreción		
Si	8	36.4
No	14	63.6
Lugar donde realizo el curso		
En el trabajo	12	54.6
Estudiando la especialidad	3	13.6
Capacitación	7	31.8

En cuanto a la dimensión aspecto conceptual, las preguntas correctamente respondidas en mayor porcentaje fue los principios de aspiración de secreciones en un 20 (90.9%) y la indicación de aspiraciones de secreciones por tubo endotraqueal en un 19 (86.4%). En cambio, la pregunta de barreras de protección de la utilización en las aspiraciones tuvo el menor porcentaje de respuestas correctas en un 11 (50.0%). Tabla 2

Tabla 2. Porcentaje de respuestas correctas a la dimensión aspecto conceptual de las competencias en la aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.

ITEMS DE DIMENSION CONCEPTUAL	RESPUESTAS CORRECTAS	
	N	%
1. ¿Cuál es el termino correcto de la aspiración de secreciones endotraqueales?		
b. Es una técnica que consiste en la succión de las secreciones del árbol bronquial mediante una sonda de aspiración.	13	59.1
2. ¿Cuáles son los objetivos de la aspiración de secreciones endotraqueales?		
b. Despejar cualquier obstrucción que bloquee total o parcialmente el espacio aéreo, mantener la permeabilidad del espacio aérea prevenir la neumonía por ventilación mecánica.	13	59.1
3. ¿Cuáles son las Barreras de Protección utilizadas en la aspiración por tubo endotraqueal?		
b. lentes oculares, mascarillas, guantes quirúrgicos y/o simples y medios de eliminación de material contaminado.	11	50.0
4. ¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?		
c. Hidratación, drenaje de postura, técnica de asepsia e hiperventilación antes y después de la aspiración	20	90.9
5. ¿Cuándo se indica la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?		
b. Disminución de la saturación de oxígeno, Secreciones presentes en la vía área superior, para obtener cultivo de secreción para control de infecciones.	19	86.4
6. ¿Cuáles son las técnicas Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?		
a. Técnica de circuito abierta y Técnica de aspiración cerrada.	18	81.8
7. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes durante la Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?		
b. disminución de oxígeno, arritmias, tensión baja, colapso de alveolos, parada cardíaca y lesión mecánico.	17	77.3

En cuanto a la dimensión procedimental, la pregunta que fue correctamente respondida con mayor frecuencia fue los cuidados después del procedimiento de aspiración en un 18 (81.8%) y la pregunta que tuvo el menor porcentaje de respuestas correctas, fue el tiempo de duración de cada Aspiración de Secreciones en un 8 (36.4%). **Tabla 3**

Tabla 3. Porcentaje de respuestas correctas de dimensión procedimental de las competencias en la aspiración de secreciones en pacientes del profesional de enfermería adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022

ITEMS DE DIMENSION PROCEDIMENTAL	Respuestas correctas	
	N	%
8. ¿Cuáles son los cuidados que se debe tener presente antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?		
c. Evaluación respiratoria, evaluación cardiovascular, manejo de barreras de protección, disposición del material, acondicionamiento del paciente.	11	50.0
9. ¿Cuáles son los cuidados que se debe tener presente durante la Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?		
a. Control constante del paciente, control continuo de oxígeno ,hiperventilar al paciente, manejo de medidas de asepsia, duración de aspiración, postura adecuada del paciente.	17	77.3
10. ¿Cada cuánto tiempo se procede la aspiración de secreciones en pacientes intubados?		
c. Toda vez que lo requiera el paciente.	17	77.3
11. ¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?		
a. Diez segundos a quince segundos	8	36.4
12. ¿En el momento de Aspiración de Secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?		
b. Intermitente.	16	72.7
13. ¿Cuál es la recomendación de la presión negativa en adultos?		
a. Presión negativa de 120-150 mm de Hg	10	45.5
14. ¿cuáles son los cuidados necesarios después de la aspiración de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?		
c. control del paciente, registro de procedimientos de enfermería y registro de características de las secreciones.	18	81.8

Del total de 22 profesionales de enfermería de estudio, se encontró que 16 (72.7%) tuvieron un alto nivel de competencias en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería, considerando un puntaje mayor o igual de 6 puntos de 14 preguntas en el cuestionario respectivo. **(figura 1)**

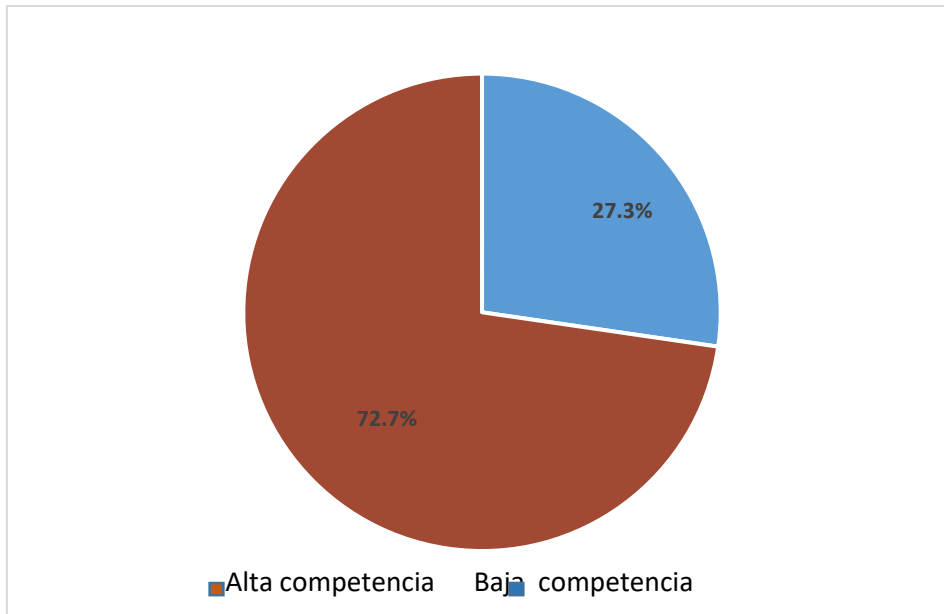


Figura 1. Nivel de competencias en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022. (n=22)

En cuanto a la práctica de cuidado según dimensión antes de la aspiración de secreciones, la mayoría 21 (95.5%) Se observa cumplir con realizar una valoración respiratoria y 19 (86.4%) verifica que el equipo este operativo. Por el contrario, el ítem preparación del paciente para el procedimiento tuvo un menor cumplimiento 15 (68.2%). Según el lavado de mano 81.8 % se lavan adecuadamente y el 18.2% no se lava adecuadamente de igual forma con la colocación del equipo de protección. **Figura 2**

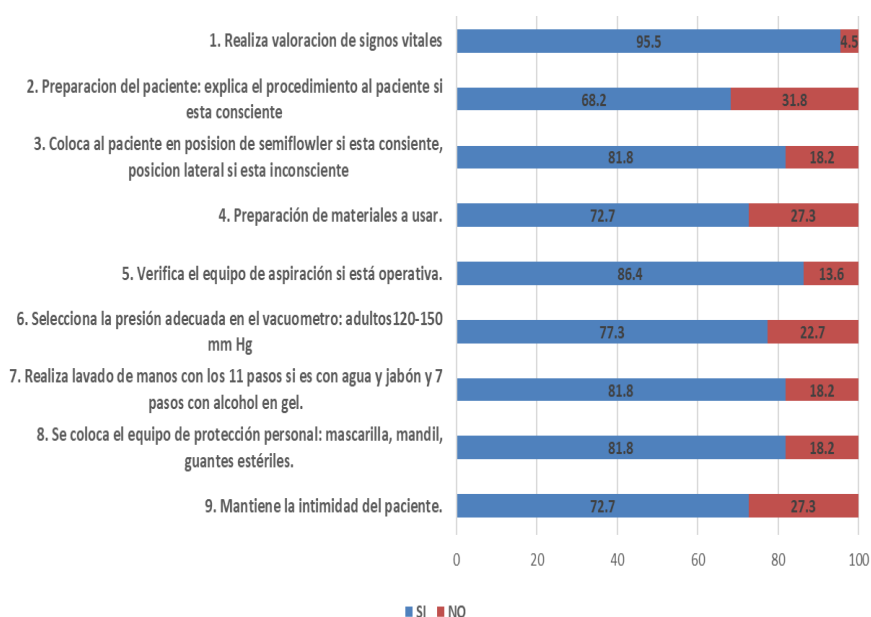


Figura 2. Prácticas de cuidados del profesional de enfermería según dimensión antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.

En cuanto a la práctica de cuidado según dimensión durante la aspiración de secreciones, el 22(100%) se observaron pedir apoyo al personal técnico para mantener asepsia durante el procedimiento, retira la sonda suavemente, aspira la orofaringe antes de terminar el procedimiento, elimina los materiales contaminados y elimina los guantes usados en residuos biológicos. En cambio, el 16 (72.7%) se observa mantener la intimidad del paciente. **Figura 3**

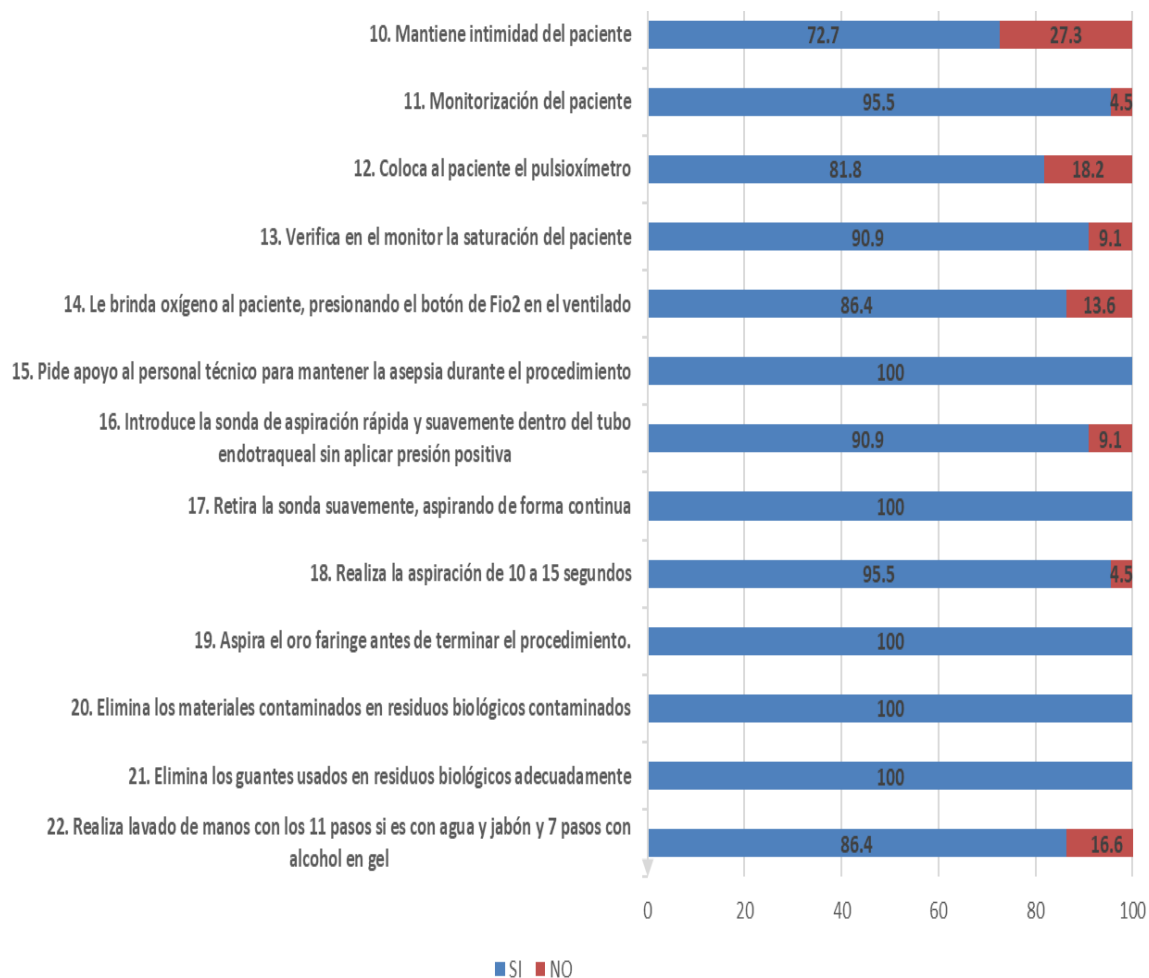


Figura 3. Prácticas de cuidados del profesional de enfermería según dimensión durante de la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.

En cuanto a la práctica de cuidado según dimensión después la aspiración de secreciones, la mayoría de 21 (95.5%) se observa cumplir con realizar monitoreo del paciente y 14 (63.6%) registran las características de las secreciones. **Figura 4**

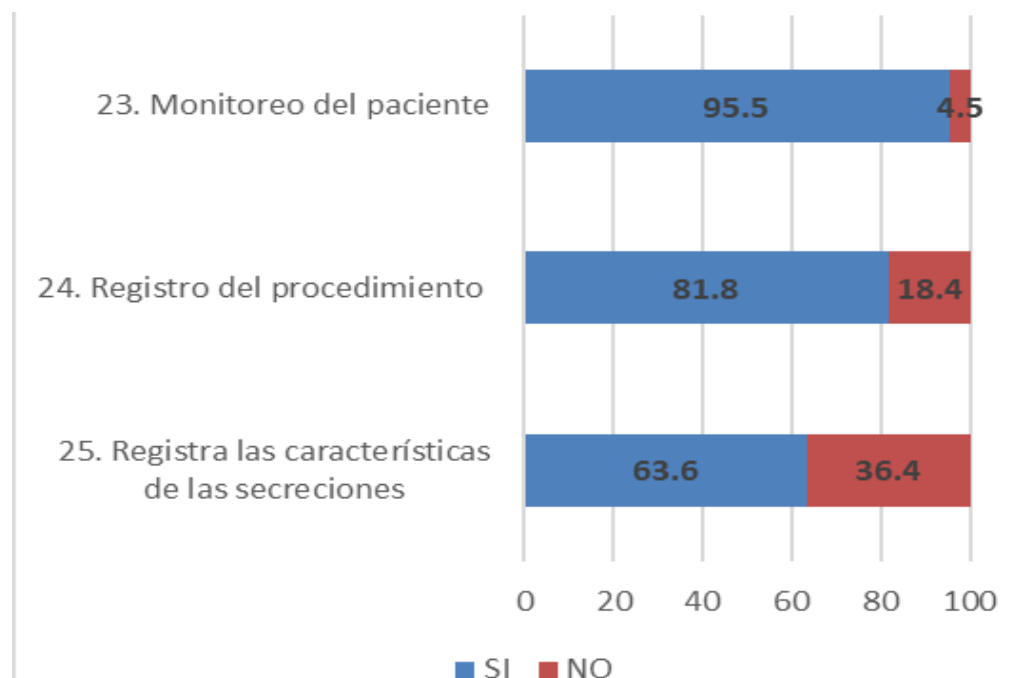


Figura 4. Prácticas de cuidados del profesional de enfermería según dimensión después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.

Del total de 22 profesionales de enfermería de estudio, se observó que el 18 (85.7%) tuvieron practicas adecuadas en el cuidado de aspiración de secreciones y en un 14.3% practicas inadecuadas, considerando un puntaje mayor o igual de 20 puntos de 25 ítems de lista de chequeo.

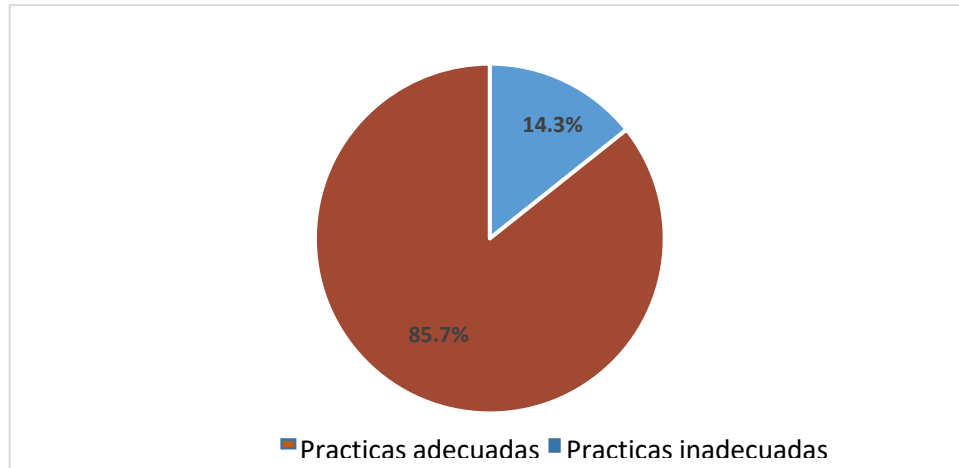


Figura 5. Prácticas en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022. (n=22)

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Los resultados muestran que las competencias conceptuales y procedimentales del profesional de enfermería sobre los cuidados de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados; el, 72.7% tiene un alto nivel de competencias y 27.3% un bajo nivel de competencias; En cuanto a las prácticas de la enfermera, el 85.7% tuvieron prácticas adecuadas y el 14.3% prácticas inadecuadas en el cuidado de aspiración de secreciones. **En conclusión**, un mayor número del profesional de enfermería poseen habilidades y destrezas en el cuidado de aspiración de secreciones; asimismo en la práctica, el mayor porcentaje del profesional de enfermería se involucra en los procedimientos apropiados antes, durante y después de la aspiración de secreciones. **Por lo tanto, se niega a la hipótesis planteada en el presente estudio de investigación.**

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En el grafico N° 1 se evidencia que las competencias del profesional de enfermería sobre los cuidados de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados; el, 72.7% tiene un alto nivel de competencias y 27.3% un bajo nivel de competencias. Según los datos genérale Solo 36.4% llevo un curso de aspiración de secreciones y 54.6% refiere que llevo dicho curso en su centro laboral. Estos resultados coinciden con la investigación de Marca Yana de Bolivia (2019) cuya investigación titulado “competencia del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales”. Donde sus resultados fueron, con relación a las competencias, frente a la aspiración de secreciones endotraqueales, un nivel bajo, con un porcentaje de 66 % general de

conocimientos y frente a un 85 % que indica no haber recibido capacitación dentro de la institución y no contar con protocolos acerca del tema en cuestión. Llegando a la Conclusión, que la deficiencia de las capacitación y actualización de las guías de procedimiento hace que no estén estandarizada la práctica de aspiración de secreciones al cien por ciento. Asimismo, **del grafico N°4** en cuanto a la práctica de cuidado de aspiración de secreciones, Se evidencia del total de 22 profesionales de enfermería observadas, el 85.7% tuvieron practicas adecuadas en el cuidado de aspiración de secreciones y en un 14.3% práctica inadecuadas, según dimensión antes de la aspiración de secreciones, la mayoría en un 95.5% cumple con realizar una valoración respiratoria y 86.4% verifica que el equipo este operativo. Según el lavado de mano el 81.8 % se lavan adecuadamente y el 18.2% no se lavan adecuadamente de igual forma con la colocación del equipo de protección. Por el contrario, el ítem preparación del paciente para el procedimiento tuvo un menor cumplimiento en un 68.2%. Estos resultados se asemejan con el estudio de Moreno Cano de Lima (2019) titulado “prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados”. Donde demuestra que práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería es adecuada en un 50% de los cuales e inadecuada en un 50% de los casos. Según dimensiones, se demuestra que la práctica es adecuada en el 70% de los casos previo a la aspiración de secreciones, en el 80% de los casos durante la aspiración de secreciones y en un 80% después de la aspiración de secreciones del profesional de enfermería realizan una práctica adecuada. Esto lleva a concluir que más de la mitad de los profesionales de enfermería practican una aspiración adecuada en la unidad de cuidados intensivos.

6.3. Responsabilidad ética.

Se puede indicar que los profesionales de enfermería proyectan un servicio mecanizado y rutina, por lo que si cumplen todos los elementos de la etapa de ejecución. Por otra parte, el incumplimiento de determinadas técnicas se atribuye, quizás, a la carencia de estandarización y desarrollo de instrumentos de protocolo científico y técnico concreto sobre el procedimiento, puesto que las enfermeras aplican criterios diferentes; por tal razón, es necesario tener una capacitación actualizada.

CONCLUSIONES

- En condición de competencia conceptual y procedimental un mayor número del profesional de enfermería tiene un alto nivel de competencia, pero con la deficiencia en la actualización de capacitación y actualización de las guías de procedimiento hace que no estén estandarizada la práctica de aspiración de secreciones al cien por ciento en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería, en pacientes adultos entubados en área Crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022.
- En relación a la práctica de cuidados de Enfermería antes la etapa de ejecución, más de la mitad del profesional de enfermería aplican los cuidados adecuados, pero todavía hay deficiencia en algunos aspectos como lavado de mano para cumplir el cien por ciento en el cuidado de aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados.
- En relación a la práctica de cuidados de Enfermería durante la etapa de ejecución, casi a todos los profesionales de enfermería aplican los cuidados adecuados en la aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos intubados.
- Correspondiente a la práctica de cuidados enfermería después de la aspiración de secreciones en la evaluación, más de la mitad de los profesionales de enfermería aplican cuidados adecuados en la aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos intubados y esto se registra en la historia de cada paciente.

RECOMENDACIONES

- Al Departamento de Enfermería del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, proponer actualización de las guías y/o protocolos de aspiración para secreciones del profesional de enfermería de acuerdo a la necesidad del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Al jefe del Departamento de Enfermería en coordinación con la Unidad de Formación Docente e Investigadora, proponer cursos de actualización y formación permanente dirigida a fortalecer la actuación de los enfermeros en procedimientos de atención, incluida la aspiración de secreciones.
- Al profesional de enfermería del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, actualizar constantemente sus competencias teóricas y procedimientos de la aspiración de secreciones del profesional de enfermería, a la vez concientizar sobre la adherencia de lavado de manos a la totalidad del personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación de clínicas particulares del Perú la-importancia de la unidad de cuidados intensivos de sus especialistas[internet].2021[citado 20 abril del 2022];(1):1 disponible en <https://acp.org.pe/tecnologia/la-importancia-de-la-unidad-de-cuidados-intensivos-y-sus-especialistas/>
2. Cuidado enfermero en la aspiración endotraqueal[internet][citado 22 de abril del 2022]disponible en <https://es.slideshare.net/cicatsalud/cuidado-enfermero-en-la-aspiracin-endotraqueal-y-nasotraqueal-cicatsalud>.
3. Guías Clínicas Prácticas de la AARC.Succión endotráqueal de los pacientes ventilados mecánicamente con vía aérea artificial. [Internet] 2010[citado 22 de abril del 2022];vol 55(no.6): 759-764 <http://medicina-intensiva.cl/divisiones/kinesiologia/images/stories/docs/guiaAARC.pdf>
4. Organización Mundial de la salud. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria [Internet]. 2015 [citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es
5. Gina L,Soto Arias. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI Hospital Nacional Dos de Mayo[Tesis] Lima [Perú] Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7090/Soto_ag.pdf?sequence=3
6. Inaquiza Caroa E, Tibanquiza Cauja F. Cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones por traqueotomía y tubo endotraqueal mediante sistema abierto en la práctica de Clínica de Simulación [tesis] Universidad Central (Ecuador) 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19659/1/T-UCE-0014-CME-107.pdf>

7. Marca Yana Felicidad Remedios. Competencias de la Profesional en Enfermería en la Aspiración de Secreciones Endotraqueales en el paciente intubado Unidad de Terapia Intensiva Adultos Hospital Municipal Boliviano Holandés. [tesis] Bolivia 2019. Disponible en <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24394/TE-1630.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Oña Changoluisa K. plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de secreciones y su relación con la aparición de complicaciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del hospital provincial general docente Riobamba, 2017 [Tesis] Riobamba (Ecuador) 2017. <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6044/1/PIUAENF016-2017.pdf>.

9. Ayala Torres M, Galeana Palma k, Valencia Aguirre B. Intervención de enfermería, en el conocimiento del proceso de aspiración de secreciones en una unidad de cuidados intensivos neonatales [Tesis] Acapulco (México) 2018.

10. Pomacosi Ramos R. Cuidados que aplican los profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en la Unidad de Cuidados Intensivos 2019; [Tesis] Puno y Juliaca [Perú];2019. Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13341/Pomacosi_Ramos_Richard_Marlon.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Es%20un%20procedimiento%20que%20consiste,pacientes%20portadores%20de%20tubo%20endotraqueal

11. Moreno Cano A. prácticas de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Javier prado, [trabajo académico] Lima (Perú): 2019. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_d71af77bf37eeeb2cb72626a5f1b1f7

12. Huasupoma Soriano, C. Práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis] Lima (Perú) 2019. Disponible en <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5352>
13. Giron Sipan Melisse Deyanhira, práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo. [Tesis] Lima (Perú), 2017. disponible
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5252/giron_%20smd.pdf?sequence=1&isallowed=y
14. Revista de Actualizaciones en Enfermería Teoría del cuidado de Jean Watson [internet] 2020 [citado 26 de abril 2022]: vol 10 (no.4) 1.10 disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
15. Revista biomédica. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería [internet]. 2012 [citado 27 de abril del 2022]; vol. 12 (no.10): 5548. Disponible en <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Henderson%20es,fin%20de%20mantener%20su%20salud.>
16. Competencias según Sergio Tobón [internet] 2015 [citado 27 de abril] disponible en <https://www.uv.mx/psicologia/files/2015/08/Competencias-Tobon-Huerta.pdf>

17. Silvia Helena Henriques. Camelo. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos. [Internet] 2012 (Citado 28 de abril de 2022); vol.20 (no.1):09 plantillas. Disponible en <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/149/competencias-profesionales-en-enfermeras-que-desempenan-su-labor-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos/>

18. Ania González, Amparo Martínez Mingo, Maite Eseberri Sagardoy. Enfermera intensiva. Evaluación de la competencia práctica y de los conocimientos científicos de enfermeras de UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones [Internet] 2016 [citado 28 de abril del 2022] (vol 04) 130-239 disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-evaluacion-competencia-practica-los-conocimientos-S1130239904781511>

19. Irene López Martín sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados [internet] 2021 [citado 29 de abril de 2022] vol.15(no. 1) disponible en https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_2_2.htm.

20. Protocolo de uso de barreras protectoras [internet] 2008 [citado abril 29 de 2022] disponible en https://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area_vigilancia_epidemiologica/uso_barreras_protectoras08.html

21. Edith Carina Salvatierra Mansilla, Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la unidad de cuidados intensivos hospital de Lima, [TESIS] 2019 [citado 30 de abril del 2022]

22. Cuidados de enfermería en aspiración de secreciones [internet] (citado 18 de mayo) disponible en. <https://enfermagemilustrada.com/aspiracion-de-secreciones/>
23. Lic. María Inés Olmedo, Técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal [Revista de Enfermería] disponible en <https://enfermeriabuenosaires.com/aspiracion-de-secreciones-2/#:~:text=Aspiraci%C3%B3n%20de%20secreciones%20circuito%20cerrado,acumulado%20por%20incapacidad%20de%20eliminarlas.>
24. Lic. Romero Rivas Evelin, Tapia Calcina Ethel, Vicente Chávez Mayra Giuliana. conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la uci de un hospital nacional de [tesis de especialidad] lima (Perú) 2017. disponible en https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/conocimientos_romerorivas_evelin.pdf?sequence=1&isallowed=y#:~:text=los%20principios%20de%20la%20t%C3%A9cnica,y%20despu%C3%A9s%20de%20la%20aspiraci%C3%B3n
25. Rodríguez López, Concepción. - Barrón González, Inés María. aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía [internet] [citado 20 de junio] 201. disponible <http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711082.pdf>
26. Cecilia Bembibre, Definición ABC, Práctica [internet] Julio 2016 [citado 20 de junio del 2022]disponible en <https://www.definicionabc.com/general/practica.php>
27. Eugenia Mejía Lopera. Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica [artículos especiales]2008[citado el 21 de junio del 2022] vol.17 no.3 Granada. Disponible en <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1436>

28. Pomacosi Ramos R. Cuidados que aplican los profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en la Unidad de-Cuidados Intensivos [Tesis] Puno y Juliaca Perú, 2019. Disponible en http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13341/Pomacosi_Ramos_Richard_Marlon.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Es%20un%20procedimiento%20que%20consiste,pacientes%20portadores%20de%20tubo%20endotraqueal
29. Fernández Fonseca f. Recomendaciones al profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes con tubo endotraqueal investigación [Tesis] Chiclayo, Perú, 2017. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/978/3/TL_FernandezFonsecaFanny.pdf

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

“Competencia y practica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área critica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022”

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable	Metodología	Población y muestra.
¿Cuál es el nivel de Competencia y practica en el cuidado de aspiración de secreciones en del profesional de enfermería pacientes adultos entubados en área critica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022?	Determinar el nivel de Competencia y practica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área critica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022?	Existe bajo nivel de Competencia y practica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área critica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022?	<p>Variable I: Competencia en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería de enfermería en pacientes adultos entubados.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Aspecto conceptual</p> <p>Aspecto procedimental</p> <p>Variable D: Practica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de</p>	<p>Diseño:</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Descriptivo de Corte transversal.</p> <p>Técnica de recolección: La encuesta.</p> <p>Instrumento: El cuestionario.</p>	22 enfermeras que laboran en el servicio de UCI y UCIN

			<p>enfermería en pacientes adultos entubados</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Cuidados de enfermería antes de la aspiración de secreciones.</p> <p>Cuidados de enfermería durante la aspiración de secreciones.</p>	<p>VD: Técnica de recolección: La observación.</p> <p>Instrumento: Lista de chequeo.</p>	
Problema específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Cuidados de enfermería después de la aspiración de secreciones.		
¿Cuál es el nivel de Competencia según dimensión aspecto conceptual y practica en aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área	¿Identificar el nivel de Competencia según dimensión aspecto conceptual y practica en aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área	¿Existe bajo nivel de Competencia según dimensión aspecto conceptual y practica en aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área critica del hospital			

<p>critica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de Competencia según dimensión aspecto procedimental y practica en aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área critica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022?</p>	<p>critica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022?</p> <p>Identificar el nivel de Competencia según dimensión aspecto procedimental y practica en aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área critica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022.</p>	<p>Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022?</p> <p>Existe bajo nivel de Competencia según dimensión aspecto procedimental y practica en aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área critica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, 2022</p>			
---	--	---	--	--	--

Anexo 02:

VALIDACION DEL INSTRUMENTO: COMPETENCIA

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó el coeficiente de alfa de crombach obteniéndose el siguiente resultado de 0.92. por lo tanto el instrumento es de excelente confiabilidad.

ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	SUM A
1	1	1	1	1	1	1	1	7
2	1	1	1	1	1	1	1	7
3	1	1	1	1	1	1	1	7
4	1	1	1	1	1	1	1	7
5	1	1	1	1	1	1	1	7
6	1	1	1	1	1	1	1	7
7	1	1	1	1	1	1	1	7
8	1	1	1	1	1	1	1	7
9	0	0	0	0	0	1	1	2
10	0	0	0	0	0	1	0	1
VARIANZA	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.09	
SUMATORIA VARIANZA	0.89							
VARIANZA DE LA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	5.28395062							

VALIDACION DEL INSTRUMENTO: PRACTICA

ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	SUM A
1	1	1	1	1	1	1	1	7
2	1	1	1	1	1	1	1	7
3	1	1	1	1	1	1	1	7
4	1	1	1	1	1	1	1	7
5	1	1	1	1	1	1	1	7
6	1	1	1	1	1	1	1	7
7	1	1	1	1	1	1	1	7
8	1	1	1	1	1	1	1	7
9	0	0	0	0	0	1	1	2
10	0	0	0	0	0	1	0	1
VARIANZA	0.16	0.1 6	0.1 6	0.1 6	0.1 6	0 0	0.0 9	
SUMATORIA VARIANZA	0.89							
VARIANZA DE LA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	5.2839506 2							

PRUEBA DE CROMBACH

Elementos de la formula	Val	Redondeo
K	10	10
K-1	9	9
$\sum V_i$	0.89	0.89
Vt	5.283951	5.28
$\sum V_i/vt$	0.16843458	0.17
k/K-1	1.111111	1.1
$1-\sum V_i/vt$	0.831565	0.83
$\alpha = K-1-\sum V_i/vt$	0.923962	0.92

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 A MENOS	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confinable
0.66 a 0.71	Muy confinable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	confiabilidad perfecta

INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN: Estimada colega el presente cuestionario se realiza con el objetivo determinar la Competencia y practica en el cuidado de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes adultos entubados en área critica del hospital miguel ángel mariscal Llerena, Ayacucho; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos.

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

ESCALA DE MEDICIÓN:

Alto :6-20

Bajo 0-6

II.-DATOS GENERALES

1.-Edad:

< 30 años () De 31 – 45 años () > 46 años ()

2.-Sexo: M () F ()

3.-Experiencia profesional en el servicio:

< 1 año () De 1 – 5 años () > 5 años ()

4.-Estudio post grado:

Especialidad () Maestría () Doctorado ()

5.-Condición laboral: Nombrado (a) () Contratado (a) ()

6.- En los 2 últimos años. Realizó Ud. cursos de aspiración de secreciones.

a) Si () b) No ()

7.-De ser afirmativo donde Usted lo realizo.

.....

III.- DATOS ESPECIFICOS

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

DIMENSIÓN CONCEPTUAL

1. ¿Cuál es el termino adecuado de la aspiración de secreciones endotraqueales?

- a. Es un procedimiento que elimina secreciones.
- b. Es una técnica que consiste en la succión de las secreciones del árbol bronquial mediante una sonda de aspiración.
- c. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente
- d. Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.

2. ¿Cuáles son los objetivos de la aspiración de secreciones endotraqueales?

- a. Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas y Prevenir la neumonía espirativa por ventilación mecánica.
- b. Quitar las secreciones que obstruyen suma o parcialmente la vía aérea, sostener la permeabilidad de la vía aérea y prevenir la neumonía por ventilación mecánica.
- c. Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares
- d. Disminuir las secreciones de la tráquea y toma de muestras para cultivo

3. ¿Cuáles son las Barreras de Protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a. Mascarilla, guantes y medios de eliminación de material contaminado.
- b. Lentes oculares, mascarillas, guantes y/o medios de eliminación de material contaminado.
- c. Protección ocular, mandilón, lavado de manos, guantes y medios de eliminación de material contaminado.
- d. Mandilón, mascarilla y guante.

4. ¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.
- b. Hidratación, humidificación del aire inspirado, drenaje postural
- c. Hidratación, drenaje de postura, técnica de asepsia e hiperventilación antes y después de la aspiración
- d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación.

5. ¿Cuándo se indicado la Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?

- a. Hipoxemia, Secreciones visibles en la vía aérea.
- b. Disminución de la saturación de oxígeno, secreciones presentes en la vía aérea superior, para obtener cultivo de secreción para control de infecciones.
- c. Auscultación de estertores, sibilancias e incapacidad del paciente para generar tos espontánea.
- d. Ruidos respiratorios anormales y secreciones visibles en la vía aérea.

6. ¿Cuáles son las técnicas Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?

- a. Técnica de aspiración abierta y Técnica de aspiración cerrada.
- b. Técnica de aspiración cerrada y técnica convencional.
- c. Técnica de aspiración abierta.
- d. técnica convencional.

7. ¿Cuáles las complicaciones más frecuentes durante la Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a. Arritmias, hipotensión, taquicardia.
- b. Disminución de oxígeno, arritmias, tensión baja, colapso de alveolos, parada cardíaca y lesión mecánico
- c. Disminución de oxígeno, paro cardíaco y trauma mecánico
- e. Dolor torácico, taquipnea, taquicardia.

DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL

8. ¿Cuáles son los cuidados antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?

- a. La función cardíaca, valoración física respiratoria, uso de Barreras de protección, preparación del material.
- b. La función cardiorrespiratoria, preparación de material, preparación del paciente.
- c. Evaluación respiratoria, evaluación cardiovascular, manejo de barreras de protección, preparación del material, preparación del paciente.
- d. La función neurológica, valoración física cardiovascular, uso de barreras de protección, preparación del material, preparación del paciente.

9. ¿Cuáles son los cuidados que se debe tener durante la Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?

- a. control constante del paciente, control continuo de oxígeno, hiperventilar al paciente, manejo de medidas de asepsia, duración de aspiración, postura adecuada del paciente.
- b. Aspiración del bronquio afectado y posición adecuada.
- c. Control de saturación de oxígeno, pulsioximetría continua, hiperoxigenar al paciente
- d. Mantener la vía aérea permeable, medidas de asepsia, posición del paciente.

10. ¿Cada cuánto tiempo de debe realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

- a. En forma rutinaria
- b. Una vez por turno.
- c. Cada vez que sea necesario.
- d. Cada veinticuatro horas.

11. ¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?

- a. Diez segundos.
- b. Quince segundos
- c. Veinte segundos.
- d. Treinta segundos.

12. ¿Durante la Aspiración de Secreciones la presión negativa en la sonda será

en forma?

- a. Constante.
- b. Intermitente.
- c. Alternada.
- d. No se toma en cuenta.

13. ¿Cuál es la presión negativa que se recomienda en adultos?

- a. presión negativa de 120-150 mm de Hg
- b. presión negativa de 80- 120 mm de Hg
- c. presión negativa de 80-100 mm de Hg
- d. presión negativa de 60-80 mm de Hg

14. ¿cuáles son los cuidados después del procedimiento de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a. Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal.
- b. Control de saturación de oxígeno después de dos horas.
- c. Monitoreo del paciente, registro de procedimientos de enfermería y registro de características de las secreciones.
- d. Monitorización del paciente, registro de procedimientos de enfermería.

LISTA DE CHEQUEO

Enfermera Observada:Fecha.... Hora....

ESCALA DE MEDICION:

CUMPLE:0-10

NO CUMPLE:10-20

I.DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

Tiempo de servicio:

II. PRACTICAS DE CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTES DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

N°	Ítems	Observación	
		SI	NO
1	Realiza valoración del patrón respiratorio como: verificar presencia de secreciones, cianosis, saturación, frecuencia respiratoria.		
	Realizar valoración cardiológica: como frecuencia y ritmo cardiaco.		
2	Preparación del paciente: explica el procedimiento al paciente si está consciente.		
3	Coloca al paciente en posición semifowler si esta consiente, posición lateral si esta inconsciente.		
4	Preparación de materiales a usar.		
5	Verifica el equipo de aspiración si está operativa.		
6	Selecciona la presión adecuada en el vacuo metro: adultos 120-150 mmHg		
7	Realiza lavado de manos con los 11 pasos si es con agua y jabón y 7 pasos con alcohol en gel.		
8	Se coloca el equipo de protección personal: mascarilla, mandil, guantes estéril.		
9	Mantiene la intimidad del paciente.		

III.PRACTICAS DE CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA ASPIRACION DE SECRECIONES.

N°	Ítems	Observación	
		SI	NO
10	Monitorización del paciente.		
12	Coloca al paciente el pulsoxímetro.		
13	Verifica en el monitor la saturación del paciente.		
14	Le brinda oxígeno al paciente, presionando el botón de Fio2 en el ventilado		
15	Solicitar apoyo del personal técnico durante el procedimiento para mantener la asepsia.		
16	Introduce la sonda de aspiración rápida y suavemente dentro del tubo endotraqueal sin aplicar presión positiva.		
17	Retira la sonda suavemente, aspirando de forma continua.		
18	Realiza la aspiración de 10 a 15 segundos		
19	Aspira el oro faringe antes de terminar el procedimiento.		
20	Elimina los materiales contaminados en residuos biológicos contaminados.		
21	Elimina los guantes usados en residuos biológicos adecuadamente.		
22	Realiza lavado de manos con los 11 pasos si es con agua y jabón y 7 pasos con alcohol en gel.		

IV. PRACTICAS DE CUIDADOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESPUES DE LA ASPIRACION DE SECRECIONES

N°	Ítems	SI	NO
23	Monitoreo del paciente		
24	Registro del procedimiento		
25	Registra las características de las secreciones.		

ANEXO 3
RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS

Tabla 2. Dimensión Conceptual de las competencias profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.

Ítems	N	%
1. ¿Cuál es el concepto correcto de la aspiración de secreciones endotraqueales?		
a. Es un procedimiento que elimina secreciones	0	0%
b. Es un procedimiento que consiste en la extracción de las secreciones del árbol traqueó bronquial mediante un catéter de aspiración. (*)	13	59.1
c. Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente.	4	18.2
d. Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.	5	22.7
2. ¿Cuáles son los objetivos de la aspiración de secreciones endotraqueales?		
a. Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas y prevenir la neumonía espirativa por ventilación mecánica.	4	18.2
b. Eliminar las secreciones que obstruyen total o parcialmente la vía aérea, mantener la permeabilidad de la vía aérea y prevenir la neumonía espirativa por ventilación mecánica. (*)	13	59.1
c. Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.	0	0.0
d. Disminuir las secreciones de la tráquea y toma de muestra para cultivos.	0	0.0
3. ¿Cuáles son las Barreras de Protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?		
a. Mascarilla, guantes y medios de eliminación de material contaminado.	1	4.6
b. Gafas protectoras, mascarillas, guantes y medios de eliminación de material contaminado. (*)	11	50.0
c. Protección ocular, mandilón, lavado de manos, guantes y medios de eliminación de material contaminado.	10	45.5
d. Mandilón, mascarilla, guante.	0	0.0
4. ¿Cuáles son los Principios de Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?		
a. Hidratación, humidificación e hiperoxigenación	0	0.0
b. Hidratación, humidificación del aire inspirado, drenaje postural	2	9.1
c. Hidratación sistémica, humidificación del aire inspirado, drenaje postural, técnica estéril e hiperoxigenación antes y después de la aspiración (*)	20	90.9
d. Ventilación, nebulización e hiperoxigenación	0	0.0
5. ¿Cuándo se indicado la Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?		
a. Hipoxemia, Secreciones visibles en la vía área	0	0.0

b. Deterioro de la saturación de oxígeno, secreciones visibles en la vía aérea, necesidad de obtener cultivo de secreción para control (*)	19	86.4
c. Auscultación de estertores, sibilancias e incapacidad del paciente para generar tos espontánea.	0	0.0
d. Ruidos respiratorios anormales y secreciones visibles en la vía aérea.	3	13.6
6. ¿Cuáles son las técnicas Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?		
a. Técnica de aspiración abierta y Técnica de aspiración cerrada. (*)	18	81.8
b. Técnica de aspiración cerrada y técnica convencional.	4	18.2
c. Técnica de aspiración abierta	0	0.0
d. Técnica convencional	0	0
7. ¿Cuáles las complicaciones más frecuentes durante la Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?		
a. Arritmias, hipotensión, taquicardia.	3	13.6
b. Hipoxia, arritmias, hipotensión, atelectasias, paro cardíaco y trauma mecánico (*)	17	77.3
c. Hipoxia, paro cardíaco y trauma mecánico	2	9.1
d. Dolor torácico, taquipnea, taquicardia	0	0

(*) Respuestas correctas

Tabla 2. Dimensión Conceptual de las competencias profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.

a	%	b	%	C	%	d	%
0	0	13	59.1	4	18.2	5	22.7
4	18.2	13	59.1	0	0	0	0
1	4.6	11	50	10	45.5	0	0
0	0	2	9.1	20	90.9	0	0
0	0	19	86.4	0	0	0	0
18	81.8	4	18.2	0	0	0	0
3	13.6	17	77.3	2	9.1	0	0

Tabla 3. Dimensión procedimental de las competencias profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022

Ítems	N	%
8. ¿Cuáles son los cuidados antes de proceder a la Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?		
a. La función cardíaca, valoración física respiratoria, uso de Barreras de protección, preparación del material.	6	27.3
b. La función cardiorrespiratoria, preparación de material, preparación del paciente.	2	9.1
c. Valoración física respiratoria, valoración física cardiovascular, uso de barreras de protección, preparación del material, preparación del paciente. (*)	11	50.0
d. La función neurológica, valoración física cardiovascular, uso de barreras de protección, preparación del material, preparación del paciente.	3	13.6
9. ¿Cuáles son los cuidados durante la Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?		
a. Monitorización del paciente, pulsioximetría continua, hiperoxigenar al paciente, medidas de asepsia, tiempo de aspiración, posición adecuada del paciente. (*)	17	77.3
b. Aspiración del bronquio afectado y posición adecuada.	1	4.6
c. Control de saturación de oxígeno, pulsioximetría continua, hiperoxigenar al paciente	3	13.6
d. Mantener la vía aérea permeable, medidas de asepsia, posición del paciente.	1	4.6
10. ¿Cada cuánto tiempo de debe realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados?		
a. En forma rutinaria	3	13.6
b. Una vez por turno.	2	9.1
c. Cada vez que sea necesario. (*)	17	77.3
d. Cada veinticuatro horas	0	0.0
11. ¿Cuánto tiempo debe durar cada Aspiración de Secreciones por tubo endotraqueal?		
a. Diez segundos. (*)	8	36.4
b. Quince segundos	12	54.6
c. Veinte segundos.	2	9.1
d. Treinta segundos	0	0.0
12. ¿Durante la Aspiración de Secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?		
a. Constante.	2	9.1
b. Intermitente. (*)	16	72.7
c. Alternada.	4	18.2
d. No se toma en cuenta	0	0.0
13. ¿Cuál es la presión negativa que se recomienda en adultos?		
a. Presión negativa de 120-150 mm de Hg (*)	10	45.5
b. Presión negativa de 80- 120 mm de Hg	9	40.9
c. Presión negativa de 80-100 mm de Hg	3	13.6

d. Presión negativa de 60- 80 mm de Hg	0	0
14. ¿Cuáles son los cuidados después del procedimiento de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?		
a. Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal.	0	0.0
b. Control de saturación de oxígeno después de dos horas.	1	4.6
c. Monitoreo del paciente, registro de procedimientos de enfermería y registro de características de las secreciones. (*)	18	81.8
d. Monitorización del paciente, registro de procedimientos de enfermería.	3	13.6

(*) Respuestas correctas

Tabla 3. Dimensión Procedimental de las competencias profesionales de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.

ITEMS/ RPT	a	%	B	%	c	%	d	%
8	6	27.3	2	9.1	11	50	3	13.6
9	17	77.3	1	4.6	3	13.6	1	4.6
10	3	13.6	2	9.1	17	77.3	0	0
11	8	36.4	12	54.6	2	9.1	0	0
12	2	9.1	16	72.7	4	18.2	0	0
13	10	45.5	9	40.9	3	13.6	0	0
14	0	0	1	4.6	18	81.8	3	13.6

Tabla 4. Prácticas de cuidados del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022

Ítems	N	%
1. Realiza valoración del patrón respiratorio como: verificar presencia de secreciones, cianosis, saturación, frecuencia respiratoria. Realizar valoración cardiológica: como frecuencia y ritmo cardíaco.		
Si	21	95.5
No	1	4.5
2. Preparación del paciente: explica el procedimiento al paciente si está consciente.		
Si	15	68.2
No	7	31.8
3. Coloca al paciente en posición semifowler si esta consiente, posición lateral si esta inconsciente.		
Si	18	81.8
No	4	18.2
4. Preparación de materiales a usar.		
Si	16	72.7
No	6	27.3
5. Verifica el equipo de aspiración si está operativa.		
Si	19	86.4
No	3	13.6
6. Selecciona la presión adecuada en el vacuómetro: adultos 120-150 mm Hg		
Si	17	77.3
No	5	22.7
7. Realiza lavado de manos con los 11 pasos si es con agua y jabón y 7 pasos con alcohol en gel.		
Si	17	81.0
No	4	19.1
8. Se coloca el equipo de protección personal: mascarilla, mandil, guantes estériles.		
Si	18	81.8
No	4	18.2
9. Mantiene la intimidad del paciente.		
Si	16	72.7
No	6	27.3

Tabla 4. Prácticas de cuidados del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.

ITEMS/ RPT	SI	%	NO	%
1	21	95.5	1	4.5
2	15	68.2	7	31.8
3	18	81.8	4	18.2
4	16	72.7	6	27.3
5	19	86.4	3	13.6
6	17	77.3	5	22.7
7	18	81.8	4	18.2
8	18	81.8	4	18.2
9	16	72.7	6	27.3

Tabla 5. Prácticas de cuidados del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022

Ítems	N	%
10. Mantiene intimidad del paciente		
Si	16	72.7
No	6	27.3
11. Monitorización del paciente.		
Si	21	95.5
No	1	4.5
12. Coloca al paciente el pulsioxímetro.		
Si	18	81.8
No	4	18.2
13. Verifica en el monitor la saturación del paciente.		
Si	20	90.9
No	2	9.1
14. Le brinda oxígeno al paciente, presionando el botón de Fio2 en el ventilado		
Si	19	86.4

No	3	13.6
15. Pide apoyo al personal técnico para mantener la asepsia durante el procedimiento.		
Si	22	100
No	0	0
16. Introduce la sonda de aspiración rápida y suavemente dentro del tubo endotraqueal sin aplicar presión positiva.		
Si	20	90.9
No	2	9.1
17. Retira la sonda suavemente, aspirando de forma continua.		
Si	22	100
No	0	0
18. Realiza la aspiración de 10 a 15 segundos		
Si	21	95.5
No	2	9.1
19. Aspira el oro faringe antes de terminar el procedimiento.		
Si	22	100
No	0	0
20. Elimina los materiales contaminados en residuos biológicos contaminados.		
Si	22	100
No	0	0
21. Elimina los guantes usados en residuos biológicos adecuadamente.		
Si	22	100
No	0	0.0
22. Realiza lavado de manos con los 11 pasos si es con agua y jabón y 7 pasos con alcohol en gel.		
Si	19	86.4
No	3	16.6

Tabla 5. Prácticas de cuidados del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.

ITEMS/ RPT	SI	%	NO	%
10	16	72.7	6	27.3
11	21	95.5	1	4.5
12	18	81.8	4	18.2
13	20	90.9	2	9.1
14	19	86.4	3	13.6
15	22	100	0	0
16	20	90.9	2	9.1
17	22	100	0	0
18	21	95.5	1	4.5
19	22	100	0	0
20	22	100	0	0
21	22	100	0	0
22	19	86.4	3	16.6

Tabla 6. Prácticas de cuidados del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.

Ítems	N	%
23. Monitoreo del paciente		
Si	21	95.5
No	1	4.5
24. Registro del procedimiento		
Si	18	81.8
No	4	18.4
25. Registra las características de las secreciones.		
Si	14	63.6
No	8	36.4

Tabla 6. Prácticas de cuidados del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones en pacientes adultos entubados en área crítica del hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.

ITEMS/ RPT	SI	%	NO	%
23	21	95.5	1	4.5
24	18	81.8	4	18.4
25	14	63.6	8	36.4

x