

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE
EMERGENCIAS – HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA.**

LIMA, 2015 - 2017

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

LEDA DÍAZ ESCOBAL

Leda Díaz Escobal

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA PRESIDENTA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 128

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02/03/2018

Resolución Decanato N° 582-2018-D/FCS de fecha 22 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pag
INTRODUCCIÓN	02
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	04
1.1 Descripción de la Situación Problemática	04
1.2 Objetivo	06
1.3 Justificación	06
II MARCO TEÓRICO	07
2.1 Antecedentes	07
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	23
III EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
3.1 Recolección de datos	25
3.2 Experiencia Profesional	25
3.3 Procesos realizados en el tema	30
IV RESULTADOS	32
V CONCLUSIONES	37
VI RECOMENDACIONES	38
VII REFERENCIALES	39
ANEXOS	42

INTRODUCCIÓN

La enfermera para brindar el cuidado de acuerdo a las respuestas humanas, exige conocimiento científico sobre el ser humano, su entorno, interacción, aplicando así juicios y razonamientos acertados, haciendo uso de los valores éticos. Exige también habilidades que determinen seguridad en sus acciones, basadas en normas, principios y actitudes, que son predisposiciones internas de la enfermera para ayudar al paciente (1).

La aspiración de secreciones es una técnica estéril realizada por el profesional de enfermería para eliminar del árbol bronquial las secreciones que el paciente no puede expulsar por sí mismo. Por lo que la enfermera desempeña un rol muy importante en este procedimiento evitando las posibles complicaciones entre las más frecuentes tenemos hipoxia, arritmias, hipotensión, atelectasias, paro y riesgo de infección que ponen en peligro el estado de salud del paciente.(2)

El presente informe de experiencia profesional titulado "Responsabilidad Social del cuidado de enfermería en la aspiración de secreciones del paciente del servicio de emergencias del hospital Marino Molina Scippa", tiene como objetivo describir la responsabilidad social del cuidado de enfermería en la aspiración de secreciones del paciente del servicio de emergencias. Asimismo, aportará a los profesionales de enfermería información sobre las prácticas en la aspiración de secreciones a fin de mejorar las técnicas contribuyendo a prevenir el riesgo a complicaciones y disminuir los costos en salud, la estancia hospitalaria; mejorando la

calidad de vida de los pacientes con el fin de establecer protocolos para la aspiración de secreciones en los pacientes críticos.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan: **El capítulo I:** planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Datos de la Organización Mundial de la Salud muestran que más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital. Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a los hospitales de países desarrollados contraen una o más infecciones respiratorias y en países en desarrollo el riesgo de adquirir una infección asociada a la atención hospitalaria es 2 a 20 veces mayor que los países desarrollados(3).

También la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que las infecciones dentro del hospital causadas por la aspiración de secreciones, representa la principal causa de morbilidad con un porcentaje de 9,8 % y 9.3% de la mortalidad, también menciona que algunos profesionales realizan este procedimiento sin el uso de barreras de protección o si lo usan no lo hacen correctamente, según los estándares de calidad internacional. (4)

Asimismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona sobre la deficiencia protocolización y estandarización científica y también técnica del procedimiento (aspiración de secreciones), en los pacientes en estado crítico que tienen una intubación, esto condiciona el aumento de microorganismos y la colonización pudiendo conllevar a un desarrollo de un cuadro infeccioso adquirida en el nosocomio (Infecciones nosocomiales).(5)

El Ministerio de Salud (MINSA) menciona que; las enfermeras brindan cuidados a pacientes intubados que requieren aspiración de secreciones; el cual se tiene que cumplir con las medidas correctas de asepsia y también de antisepsia, por ser un procedimiento de invasión de una sonda

en el tubo endotraqueal, que está ubicado en el sistema respiratorio tanto en las vías altas y bajas; El MINSA enfatiza que todo profesional de enfermería debe realizar una técnica correcta en la aspiración de secreciones, así de ese modo se estará evitando las complicaciones como las infecciones. (6)

Por ello los pacientes requieren de un cuidado especial por parte del profesional de enfermería y son de gran importancia ya que tienen una tasa alta de morbimortalidad. Ello obliga a la enfermera a dedicar un cuidado especial de calidad que garantice el bienestar del paciente y su familia. Por lo que el profesional de enfermería en el servicio de emergencias debe poseer ciertas características intelectuales basando sus conocimientos en pensamientos analíticos, habilidades y destrezas, autonomía; seguridad, responsabilidad de sus actos y sobre todo confianza en sí misma.

Durante la experiencia profesional en el servicio de Emergencias del hospital Marino Molina Scippa EsSalud, el personal profesional de enfermería realiza diversas actividades una de ellas es la técnica de aspiración de secreciones en los pacientes, donde se ha observado que los procedimientos son realizados de forma rutinaria, a veces lo hacían muy rápido, evitando la valoración al paciente, pocas veces hiperoxigenan antes de aspirar y pocas veces usaban barreras protectoras(guantes, lentes), entre otras. Al interactuar con ellas refieren; "tenemos muchos pacientes que cuidar, no alcanza el tiempo" percibiéndose así al incremento de infecciones nosocomiales, llevando al paciente a posibles complicaciones y alargamiento de su estancia hospitalaria.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia profesional en la responsabilidad social del cuidado enfermería en la aspiración de secreciones del paciente del servicio de Emergencias del Hospital Marino Molina Scippa.

1.3 Justificación

El presente informe de experiencia profesional es importante porque contribuirá a que los pacientes presenten menos complicaciones, disminuyendo así su estancia hospitalaria y mejorando su calidad de vida.

Así mismo mejorará los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones de los pacientes que ingresan al servicio de emergencias, lográndose un cuidado óptimo de la vía área.

La información obtenida será una herramienta útil para los enfermeros en la generación de cambios y/o transformación del contexto de trabajo y del desarrollo permanente.

Servirá de base para la elaboración de protocolos estandarizados y actualizados sobre la aspiración de secreciones de los pacientes; motivando a las autoridades competentes y la coordinación a capacitarlos permanentemente a los enfermeros mejorando sus conocimientos y prácticas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En la revisión de diversos trabajos relacionados al presente informe, se ha encontrado:

A nivel nacional:

UCEDA O.D & OBANDO C.P. "Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen". Lima-Perú, 2014. Teniendo como objetivo determinar cuál es la relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes adultos en la sala de pacientes críticos del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio fue observacional de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo. La población estuvo conformada por 20 enfermeras. Teniendo como resultados que el nivel de cumplimiento fue de medio a bajo en un 60%. Las complicaciones más frecuentes fueron lesión de la mucosa traqueal con un 65%, hipoxia con un 55%. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de cumplimiento bajo y la presencia de lesión de la mucosa traqueal y la hipoxia. (7)

VIVANCO N.G. "Conocimientos y prácticas que realizan los enfermeros en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia de Adultos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins" Lima-Perú, 2015. El objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas observados en los enfermeros respecto a la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en el servicio de emergencia de dicho nosocomio. El estudio es aplicativo, tipo cuantitativo, con un método descriptivo de corte transversal. La muestra fue conformada por

38 profesionales de enfermería. La técnica empleada fue la encuesta y la observación, y los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y la lista de chequeo. Los resultados fueron que el 63% conoce el procedimiento y 37% indica no conocer el algoritmo a seguir. Concerniente a la práctica, el 68% evidencian prácticas inadecuadas y solo el 32% muestran prácticas adecuadas. Se concluyó que la mayoría de encuestados conoce que es necesario lubricar la punta de la sonda con agua destilada y una de las contraindicaciones es la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño; mientras un porcentaje considerable no conocen que el primer paso que se realiza es valorar los signos vitales y estados de oxigenación del paciente; la práctica es adecuada ya que realiza lavado de manos hasta dejar libre de secreciones, pero también inadecuado porque no verifica ni se usa la sonda de aspiración apropiada para cada TET o TQT, se omite valorar la SatO₂ y las cifras de signos vitales además que no proporciona confort al paciente.(8)

A nivel internacional:

DE SOUSA M, GARRIDO W; LAMEDA J. & VARGAS E. "Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Clínica Razetti, Barquisimeto". Caracas- Venezuela, 2013 Tuvieron como objetivo evaluar las técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Razetti, Barquisimeto, Estado Lara. Es un estudio de tipo descriptivo, de campo, de corte transversal. Tuvo una población de 21 enfermeras quienes previo consentimiento informado, fueron evaluadas por medio de un instrumento tipo cuestionario que consta de cuatro partes con un total de 12 preguntas, las cuales están estructuradas de forma que puedan ser respondidas según la Escala de Likert. Llegaron a la conclusión que la población en estudio tiene conocimientos sobre la realización de la

técnica de aspiración de secreciones bronquiales, sin embargo, cabe destacar que durante el procedimiento las enfermeras no realizan en su totalidad los pasos de esta técnica y a su vez no existe un criterio único para realizar los pasos correctos de la misma, lo cual podría ocasionar graves consecuencias en el paciente. (9)

Oña C.K & Fonseca D. "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". Ecuador.2017.El objetivo fue determinar los conocimientos de la Enfermera sobre la Aspiración de Secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos. La metodología fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, y un método descriptivo exploratorio de corte transversal. Las técnicas de recolección de datos fue la encuesta y la observación y los instrumentos fueron el cuestionario y una lista de chequeo. Se tomó como muestra a todo el personal de enfermería e internas. Los resultados fueron que el 55 % del personal contestó correctamente los ítems es decir que tiene conocimientos sobre el tema.; mientras que el 45% del personal se habían equivocado, y en la ficha de observación no se cumplieron con las normas establecidas, y lo mencionado en dicha encuesta, Las conclusiones fueron : El personal de enfermería se encuentra con conocimientos sobre la técnica de aspiración de secreciones, pero al momento de poner en práctica no cumple con normas de bioseguridad ni realiza todo el proceso correcto, ya que lo inadecuado está dado por que antes de la aspiración no ausculta al paciente, durante la aspiración, la duración es menor de 10 segundos y después de la aspiración no ausculta ambos campos. (10).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Sistema Respiratorio

El oxígeno es esencial para la vida. Todas las células del cuerpo lo necesitan y normalmente, el oxígeno llega al cuerpo a través del aire que se respira sin embargo cuando una persona tiene dificultades para satisfacer sus necesidades de oxígeno, el papel que enfermería desempeña es importante para mantener bajo control la situación del paciente. (11)

El sistema respiratorio es fundamental para la vida, ya que realiza el trabajo de oxigenar la sangre a partir del aire del medio ambiente y ésta compuesta por: El tracto respiratorio superior, tracto respiratorio inferior, parénquima pulmonar, pleura y tórax. (12)

El tracto respiratorio superior está formado por fosas nasales, senos paranasales, faringe y laringe. La vía área superior que se extiende desde las fosas nasales hasta la glotis cumple varias funciones referentes a los gases inspiratorios:

- Es el sistema inicial de conducción
- Mejor sistema de limpieza de estos gases
- Zona anatomo fisiológica que regula su temperatura Es la zona que provee a los gases inspirados de la humedad requerida para un óptimo funcionamiento alveolar

En condiciones normales, la vía área superior cumple sus funciones de manera adecuada, sin embargo deberá exigirse al máximo bajo ciertas circunstancias ambientes altamente polucionados incrementarán las demandas de limpieza, temperatura extremas, modificaran la función reguladora de la temperatura mediante la generación de cambios

vasomotores importantes y el déficit o el exceso de humedad deberán ser corregidos también mediante adaptaciones vasculares. (13)

Aspiración de Secreciones: Es la extracción de las secreciones acumuladas en tracto respiratorio superior, por medio de succión y a través del tubo endotraqueal.

La aspiración de secreciones tiene como objetivo retirar del árbol bronquial las secreciones que el paciente no pueda eliminar de forma espontánea, de esta manera se mantiene la permeabilidad del tubo endotraqueal, permitiendo un correcto intercambio de gases a nivel alveolo-capilar. (14)

Los signos y síntomas que indican la necesidad de aspirar son: No se debe realizar aspiraciones innecesarias. Por ello se debe realizar una valoración ya que en los pacientes con ventilación mecánica pueden aparecer los siguientes síntomas: Secreciones visibles en tubo endotraqueal, sonidos respiratorios tubulares, gorgoteantes, cuando la auscultación capte la presencia de ruidos estertores y crepitantes, aumento de presiones pico, tos excesiva en la fase inspiratoria, disminución de volumen minuto, disminución de la saturación de oxígeno y aumento de la presión del CO₂.

Los signos y síntomas que indican la necesidad de aspiración en los pacientes no ventilados mecánicamente son:

- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Hipotensión.
- Intranquilidad y ansiedad.
- Secreciones visibles.
- Estertores y sibilancias a la auscultación.
- Tos ineficaz (15)

a) Principios de la técnica de aspiración

Los principios de la técnica de aspiración incluyen: La hidratación sistémica, la humidificación del aire inspirado, el drenaje postural, la técnica estéril, el lavado del tubo con solución fisiológica, el acto de aspiración y la hiperoxigenación e hiperventilación antes y después de la aspiración. (16)

La hidratación sistémica y la humidificación del aire inspirado junto con el lavado ayudan a reducir las secreciones para una aspiración y expectoración más fáciles. El drenaje postural facilita la movilización de secreciones hacia las vías aéreas dentro del alcance de la sonda de aspiración. La técnica estéril es de suma importancia para reducir la incidencia de infecciones, lo cual se debe realizar de manera segura, efectiva con una frecuencia establecida.

La hiperoxigenación y la hiperinsuflación sea con la bolsa de reanimación manual o con un respirador mecánico permiten que la aspiración se realice de manera segura sin reducir seriamente los niveles de oxígeno arterial.

Los pacientes con tubo endotraqueal requieren cuidados adicionales para controlar los efectos asociados a la colocación del tubo en el sistema respiratorio. Las prioridades de enfermería en el cuidado de los pacientes con vía aérea artificial incluyen la humidificación, el tratamiento del tubo endotraqueal y la aspiración. Dado que el tubo deriva la vía aérea superior, el calentamiento y la humidificación del aire debe realizarse por medio externo. Puesto que el manguito del tubo lesiona las paredes de la tráquea, es fundamental el cuidado adecuado del manguito. Además los mecanismos de defensa normales están alterados y las secreciones se acumulan siendo necesaria la aspiración para su eliminación. Como los

pacientes, no pueden hablar con estos tubos, es muy importante programar un sistema de comunicación.

De todo lo mencionado lo esencial es observar la hipoxemia, hipercapnia, atelectasia e infección. La dificultad para eliminar las secreciones puede deberse a su consistencia o la cantidad o en los casos de aquellos pacientes que tienen incapacidad para toser.

La retención de secreciones es la primera indicación para realizar la aspiración. El signo más común de retención de secreciones es la presencia de ruidos agregados en los pulmones del paciente especialmente roncales en la región hilar. Si estos ruidos no desaparecen luego del acto de toser, el paciente tiene dificultad para eliminar secreciones. Las enfermedades que requieren de aspiración debido a un exceso de producción de secreciones son Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, fibrosis quística, cualquier patología que deteriore los mecanismos de la tos como depresión del Sistema Nervioso Central, enfermedad neuromuscular también pueden producir retención de secreciones y necesitan de aspiración. (16)

Los pacientes con tubo endotraqueal generalmente necesitan una aspiración para mantener la vía aérea permeable. Esta aspiración es un procedimiento estéril, realizado sólo cuando es estrictamente necesario, no como maniobra rutinaria.

b) Métodos de aspiración de secreciones: Existen dos métodos

- **Aspiración con Sistema abierto:** Es aquel donde se desconecta al paciente del respirador artificial, para poder utilizar una sonda de aspiración descartable, de un solo uso.

Materiales:

* Aspirador de vacío.

* Recipiente para la recolección de secreciones.

*Sondas de aspiración estériles.

*Tubo o goma de aspiración.

*Guantes estériles.

*Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno.

Procedimiento:

- Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.
- Colocar al paciente en posición semi-fowler, sino hay contraindicación.
- Verificar que la fijación del TET sea segura.
- Comprobar el funcionamiento del aspirador y ajustar la presión de succión entre 80-120 mmHg.
- Mantener el ambú cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.
- Lavado de manos.
- Colocación de guantes estériles. Mantener la mano dominante estéril y la otra limpia.
- La persona que ayudará abrirá de su envase estéril la sonda de aspiración.
- Preoxigenar al paciente con FiO₂ 100% al menos durante un minuto.
- Desconectar al paciente del respirador.
- Introducir la sonda a través del TET sin aspirar y con la mano dominante.
- No avanzar más cuando se note resistencia.
- Aspirar rotando la sonda suavemente y retirarla con movimiento continuo sin volver a introducirla.
- La aspiración no durará más de 10 segundos.
- En caso de secreciones muy espesas instilar suero fisiológico a través del TET, ventilar con ambú dos o tres veces y aspirar.

- Lavar la sonda con suero fisiológico si se va a aspirar después faringe y boca.
- Desechar la sonda.
- Transcurrido el minuto tras la aspiración, ajustar el FiO₂ al valor inicial

Preestablecido.

- Lavarse las manos.
- Observar al paciente. (17)

- **Aspiración con sistema cerrado:** Es un circuito cerrado que permite aspirar al paciente sin desconectarlo de la VM, quedando la sonda siempre protegida mediante una camisa de plástico. Las ventajas de este sistema es la no desconectar al paciente, evitando fugas, no perdiendo la PEEP (así se impide el colapso alveolar) y la disminución de riesgos de padecer neumonías asociadas a la técnica ya que al ser un sistema cerrado. No se manipula vía aérea y se utiliza la misma sonda varias veces. (18)

Materiales:

- Ambú con reservorio conectado a fuente de oxígeno.
- Aspirador al vacío.
- Recipiente para la recolección de secreciones.
- Tubo de aspiración.
- Tubo de Mayo.
- Jeringa de 10ml.
- Suero fisiológico.
- Botella de agua destilada.
- Guantes estériles.
- Catéter de aspiración con circuito cerrado.

Procedimiento:

- Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.
- Colocar al paciente en posición semi-fowler, sino hay contraindicación.
- Verificar que la fijación del TET sea segura.
- Comprobar el funcionamiento del aspirador y ajustar la presión de succión entre 80-120 mmHg.
- Mantener el ambú cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.
- Lavado de manos.
- Colocación de guantes estériles. Mantener la mano dominante estéril y la otra limpia.
- Retirar la sonda de aspiración con circuito cerrado de su envase.
- Intercalar el sistema entre el TET y la conexión al respirador.
- Preoxigenar al paciente con FiO₂ 100% al menos durante un minuto.
- Girar la válvula de control hasta la posición de abierto e introducir la sonda.
- Aspirar presionando la válvula de aspiración y retirar suavemente.
- La aspiración no durará más de 10 a 15 segundos.
- Girar la válvula de control hasta la posición de cerrado.
- En el orificio de irrigación colocar la jeringa de 10ml de suero fisiológico, presionar la válvula de aspiración y lavar el catéter hasta que esté limpio.
- Colocar fecha al sistema para saber cuándo cambiarla (dura 24 horas).
- Lavarse las manos.
- Observar al paciente. (19)

c) Complicaciones de la Aspiración de Secreciones

Según Mosby refiere la aspiración de secreciones es significativo durante los cuidados traqueales, no está libre de complicaciones entre ellos presenta:

- **Hipoxia:** Cuando se aspira las secreciones se aspira también oxígeno en un paciente, por tal motivo se hiperoxigena o hiperinsuflar al paciente antes y después de la aspiración, con un flujo de oxígeno al 100% y si el paciente está conectado a un ventilador, se debe cambiar el FiO₂ al 100%.
- **Arritmias:** Las arritmias son provocadas por la hipoxia miocárdica y por la estimulación del vago; se debe controlar la frecuencia; y ritmo cardíaco en cada instante que se realiza la aspiración de secreciones, y también se detectará cambios significativos que se puedan dar en el paciente.
- **Hipotensión:** Está complicación puede aparecer como resultado de la hipoxia, bradicardia y estimulación del vago. La aspiración produce una maniobra semejante a la calidad, la cantidad, tipo de secreciones que puede favorecer la hipotensión; se anotará al inicio y término de la sesión.
- **Atelectasias:** La alta presión negativa durante la aspiración, causa colapso alveolar e incluso pulmonar, por ello para prevenir las complicaciones se realizara la aspiración con una sonda de tamaño adecuado. Una regla de oro a seguir: la sonda de aspiración debe ser un número exacto para el tubo endotraqueal; asimismo el nivel seguro para la aspiración está comprendido entre 80 y 120 mmHg.

- **Paro cardíaco:** Es la complicación más grave de todas las que pueden aparecer como consecuencia de la aspiración de secreciones. Por ello se debe valorar el ritmo cardíaco en busca de arritmias durante y después de la aspiración. En caso aparezcan, deje de aspirar y adminístrele el oxígeno al 100% hasta que el ritmo cardíaco vuelve a la normalidad; en caso necesario tener preparado el coche para RCP.

- **Riesgo de Infección:** Si bien los riesgos de contagio durante la maniobra de aspiración de secreciones, es importante efectuar la técnica de lavado de mano y lo estéril de los materiales. La Centers for disease, "recomienda la precauciones universales que cuando se aspire un paciente el uso de guantes, gafas protectoras y mascarilla durante la aspiración. Colocarse dos pares de guantes y al realizar una aspiración de secreciones, aplique no solo las medidas de barrera hacia el paciente, sino que cuide también su propia protección". (20).

d) Bioseguridad en el Procedimiento de Aspiración de Secreciones:

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos, se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan (Manual de Bioseguridad Norma Técnica N° 015, 2015). El objetivo del cumplimiento de las normas de bioseguridad, es proporcionar un ambiente seguro, para el profesional de enfermería y para el paciente, y para conseguir esa seguridad, es necesario que todos los profesionales cumplan objetivamente el conjunto de normas que plantea en la bioseguridad, especialmente en el procedimiento de

aspiración de secreciones, por el alto riesgo de que puede significar en desarrollar infecciones cruzadas (Manual de Bioseguridad Norma Técnica N° 015, 2015).

Todo profesional de enfermería debe estar informado del cumplimiento de las medidas de bioseguridad, antes de realizar una aspiración de secreciones, tienen que tener los conocimientos del porque se deben cumplir estas medidas, y promoverlas con sus demás colegas que muchas veces se mecanizan en cada procedimiento y dejan de lado el fundamento científico (Manual de Bioseguridad Norma Técnica N° 015, 2015). Todo profesional de enfermería debe estar consciente de la importancia del cumplimiento de las medidas correspondientes, y de la efectividad al realizar el procedimiento, en beneficio del personal mismo y del paciente de esta manera brindar un cuidado de calidad como se lo requiere y se le exige al profesional de enfermería que laboran en áreas críticas como son las unidades de cuidados intensivos. (21)

2.2.2 Generalidades sobre Responsabilidad del Cuidado

Según el Código de ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú define que la responsabilidad es un componente primordial de sistema de valores del enfermero la que guía su comportamiento en el cumplimiento de sus funciones. (22)

Asimismo refiere en el título III del ejercicio profesional, "Que el enfermero es personalmente responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia por medio de una educación continua, acorde a los cambios Técnicos y Científicos". (22)

Según el diccionario enciclopédico Langesehidt (2000), define responsabilidad como "capacidad u obligación de responder de los actos propios y en algún caso de los ajenos". Al igual que el secreto profesional, la responsabilidad es ante todo una virtud que debe poseer el profesional

de enfermería ya que lleva implícito la libertad de actuar o no como sujeto de mérito (de bien y ser consecuente en el trabajo, hacer buen uso de cada principio ético, de guiarse por el camino de la moral y ser cuidadoso en las cosas que son puestas a su cuidado). Por consiguiente, se debe conocer la clasificación de la responsabilidad ya que cada una de ellas da una enseñanza para el profesional de enfermería y así evitará caer en dilemas éticos que puedan colocarlos en situaciones penosas y poner en tela de juicio su prestigio.

Cuidado de enfermería

El “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero. En un sentido genérico, Leninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana” (23)

Dorothea Orem, define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (24)

Marriner, define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. Entonces sí, Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo

técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad". (25)

Visión Humanista del Cuidado de Enfermería

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. (26) El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humano.

Teoría de Enfermería:

Para desarrollar el presente informe se ha tenido en cuenta la teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson quien incorpora los principios fisiológicos y para Henderson la definición de enfermería no era definitiva, consideraba que esta disciplina cambiaría según la época en que se practicase y que dependía de lo que realizara el personal de salud. (Reyes, 2000).

Pertenece a la tendencia de suplencia o ayuda. Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el autocuidado por parte del paciente. Esta teoría puede ser clasificada en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado. Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas por Henderson como cuidados básicos de enfermería.

Para Henderson son catorce las necesidades básicas entre ellas tenemos:

Respirar con normalidad, comer y beber adecuadamente, eliminar los desechos del organismo, movimiento y mantenimiento de una postura adecuada, descansar y dormir, seleccionar vestimenta adecuada, mantener la temperatura corporal, mantener la higiene corporal, evitar los peligros del entorno, comunicarse con otros expresando sus emociones., necesidades, miedos u opiniones, ejercer culto a Dios, acorde con la religión, trabajar de forma que permita sentirse realizado, participar y disfrutar de diversas actividades recreativas, aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles. (27).

También el informe está basada por la teoría de la Atención Burocrática de Marilyn Anne Ray quien define a la profesión de enfermería como un cuidado holístico, espiritual y ético que busca el bien propio y ajeno en complejas comunidades, organizaciones y culturas burocráticas, teniendo implicancia directa para le enfermera clínica (asistencial) y la enfermera gestora, las primeras, se ven obligadas a integrar conocimientos y habilidades en los cuidados que realiza (28).

Para Ray el significado del cuidado es muy diferente dependiendo de sus estructuras (socioculturales, educativas, políticas, económicas, físicas, tecnológicas, legales). La teoría sustantiva del cuidado diferencial descubrió que el cuidado en enfermería es contextual y está influido por la estructura organizativa o la cultura. El significado de cuidado es distinto en el servicio de urgencias, en la unidad de cuidados intensivos, en la unidad de oncología y en otras áreas del hospital. (29)

En un hospital, el cuidado diferencial es un proceso dinámico que surge como consecuencia de los diferentes valores, creencias y comportamientos que se expresan en relación con el significado del cuidado.

La teoría de la atención burocrática propone que las enfermeras son las que toman las decisiones guiadas por el cuidado espiritual-ético, en relación con las estructuras legales, económicas, tecnológicas y de otro tipo.(30)

2.3 Definición de Términos

- **Aspiración de secreciones:** Es un Procedimiento que consiste en la extracción de secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior, por medio de la succión a los pacientes intubados y hospitalizados en el servicio de emergencia. realizado por el profesional de Enfermería.
- **Enfermera:** Es un profesional que labora en el servicio de emergencia que brinda cuidados al paciente crítico basado en sus conocimientos y habilidades.

- **Paciente:** Es aquella persona que recibe atención integral y de la vía aérea por parte de la profesional enfermería durante su permanencia en el servicio de emergencias.
- **Responsabilidad del cuidado:** Es una virtud que debe poseer todo profesional de enfermería haciendo uso de los principios éticos.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo en el que se utilizó la observación participante y los datos referenciales de los registros del servicio de emergencias y del área de estadística del hospital Marino Molina Scippa.

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de Experiencia profesional

La experiencia profesional que se inicia en el año 2000 como enfermera asistencial en el servicio del Hospital I Marino Molina Scippa hasta la actualidad.

Posteriormente asumiendo el cargo de la coordinación general de enfermería del Hospital Marino Molina Scippa solo el año 2009 donde se realizó el Manual de Organización y Funciones del Hospital en coordinación con la unidad de capacitación del hospital y las subcoordinadoras de los diferentes servicios. Se incrementó además el número de enfermeras en el servicio de emergencias debido a la alta demanda de los pacientes ya que las enfermeras existentes eran insuficientes para brindar un cuidado de calidad a los pacientes.

En la actualidad continúa desempeñándome, como enfermera asistencial en el servicio de emergencias cuidando a los pacientes de diferente grupo etáreo y con diferentes patologías que acuden al servicio durante las 24 horas, muchas de ellas se resuelven en el servicio y otras son transferidas por la limitación de insumos, materiales y médicos especialistas.

El servicio de emergencia tuvo una reestructuración en su infraestructura incrementándose las áreas de atención ya que se tenía poco espacio para el cado del paciente.

Las funciones que desarrollo son asistenciales dependiendo del tipo de paciente, diagnóstico médico y especialmente en base a los diagnósticos de enfermería y las respuestas humanas. Al empezar el turno se inicia con la valoración del paciente en sus diferentes esferas para así planear las actividades a realizar en base al diagnóstico de enfermería. También se desarrolla funciones administrativas dentro de las horas programadas realizando las coordinaciones para la provisión de material médico faltante, permanencia del personal programado, reportes e informes, mantenimiento para el control de los equipos biomédicos del servicio, etc.

En la revisión de los registros del servicio de emergencias no hay datos que nos indiquen complicaciones que se presenten durante la aspiración de secreciones a los pacientes por diversas patologías. A través de una entrevista informal realizada a las enfermeras del servicio de emergencias sobre los cuidados en la aspiración de secreciones, las respuestas obtenidas fueron: "Tenemos muchos pacientes que cuidar", "No alcanza el tiempo", "No hay materiales suficientes", "No hay mandiles descartables, ni lentes de protección", "No tenemos mascarillas adecuadas para la aspiración de secreciones".

Toda esta experiencia hasta la actualidad ha fortalecido el objeto de estudio de la enfermera que es el cuidado del paciente.

- **Descripción del Área Laboral**

El presente informe se realizó en el Hospital I Marino Molina Scippa EsSalud, institución pública del primer nivel de atención que con Resolución de presidencia ejecutiva Nro. 142- Pe-Essalud-2000, con fecha 16 de mayo 2000, Resuelve crear el Hospital I de Comas, como

parte de la Red Asistencial de la Gerencia Departamental de Lima, el cual se denominará "Hospital I Marino Molina Scippa". Se inauguró el 24 de mayo de 2000 en Homenaje al Doctor Marino Molina Scippa, quien en 1972 realiza el primer trasplante de Corazón, en el entonces Hospital del Empleado.

El Hospital atiende a la población asegurada del Cono Norte de Lima, que comprende los Distritos de: Comas, Carabaylo, Puente Piedra, los Olivos, Ventanilla, Ancón e Independencia. Por ser un Hospital de nivel I su capacidad resolutive tiene limitaciones; sin embargo la gran demanda de pacientes sobrepasa sus escasos recursos humanos, así como también los equipos médicos de soporte y las áreas físicas de atención.

El Hospital Marino Molina Scippa, se encuentra ubicado en Av. Guillermo de la fuente 515-545 Urbanización Santa Luzmila segunda etapa Comas, en el cono norte de Lima. Tiene una población adscrita de 94763 de los distritos de Comas, Canta y Carabaylo, actualmente tenemos 180,739 población adscrita de Comas y la Provincia de Canta, así como también atendemos las referencias de otros Centros asistenciales de la Red Sabogal como las UBAP Carabaylo, Puente Piedra y la Clínica Universitaria, funcionando actualmente como Micro Red asistencial siendo contención del Hospital Sabogal. Actualmente cuenta con un moderno y funcional Pabellón Hospitalario que se inauguró el 23 de mayo 2009.

El Servicio de Emergencias del Hospital brinda cuidados al paciente y familia en forma integral y continua las 24 horas del día. Cuenta con una sala de trauma shock la misma que esta implementada con material y equipo necesario, donde se brinda la atención requerida y luego pasan a la Unidad de Cuidados de Emergencia (UCE) o son referidos según criterio médico a hospital de mayor nivel o complejidad. Hay déficit de médicos especialistas, limitaciones en la ayuda al diagnóstico, el espacio físico es reducido para los pacientes internados, encontrándose

obstáculos para ser referidos a otro hospital de mayor complejidad esto hace que sigamos atendiendo a estos pacientes, con las limitaciones del caso.

Además tiene un área de admisión, triaje, tópico de inyectables, tópico de hidratación y nebulización, tópico de medicina, cirugía, ginecología, pediatría además de Sala de observación de adultos I (15 pacientes a más), sala de observación II (10 pacientes), sala de Observación III (15 pacientes a más), Sala de observación IV (10 a más pacientes) y sala de observación de pediatría (6 pacientes a más). En sus inicios el servicio empezó a trabajar solamente con tres enfermeras pero debido a la demanda de los pacientes, el número de enfermeras fue incrementándose a 5,7 y en la actualidad son 9 Enfermeros por turno, 9 técnicos de enfermería, un médico por cada especialidad y uno para triaje, un personal de admisión, un enfermero para referencias.

- **Funciones desarrolladas en la actualidad**

a) Área Asistencial

- Se realiza funciones dependiendo del tipo de paciente, diagnóstico médico y especialmente en base a los diagnósticos de enfermería y las respuestas humanas.
- Al empezar el turno se inicia con la valoración del paciente en sus diferentes esferas para así planear las actividades a realizar en base al diagnóstico de enfermería propuesto.
- Las intervenciones que se realiza son:
- Monitoreo continuo de signos vitales, neurológicos.
- Administración de tratamiento farmacológico.
- Participación en procedimientos especiales: CVC y drenaje torácico.
- Oxigenoterapia, nebulizaciones, inhalaciones. Aspiración de secreciones.

- Registrar los ingresos y egresos de los pacientes en el libro y censo diario.
- Se coordina y supervisa la ejecución de los exámenes auxiliares, interconsultas y referencias.

c) Área docencia

Se realiza y planea enseñanzas de acuerdo a las necesidades de aprendizaje a los pacientes y familia.

3.3 Proceso realizados en el tema del informe

En la actualidad se pudo percibir que hay un aumento en la demanda de los pacientes que acuden al servicio por diversas patologías, hay una recarga laboral, falta de personal competente, insumos insuficientes que hacen que la enfermera no brinde un cuidado oportuno y de calidad al paciente en la aspiración de secreciones. Todo ello hizo propicio aplicar una lista de chequeo sobre la aspiración de secreciones al personal de enfermería que labora en el servicio de emergencias.

Innovaciones – Aportes

- Participación y toma de conciencia del personal de enfermería en la aspiración de secreciones del paciente en emergencias.
- Valoración y monitoreo al paciente que se realiza el procedimiento de aspiración de secreciones.

Limitaciones para el Desempeño Profesional.

- Las limitaciones son la falta de materiales lo cual es de suma importancia para la aspiración de secreciones ya que no se cuenta con sondas adecuadas para realizar el procedimiento, asimismo contamos con escasos materiales de protección personal (mandiles, mascarillas, lentes, etc.).

- La enfermera por falta de tiempo no realiza el procedimiento lo cual es de suma importancia debido a la complejidad de los pacientes que atiende, los cuales son manejados por una sola enfermera.

IV RESULTADOS

CUADRO 4.1
PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN GRUPO ETÁREO Y SEXO
DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS HOSPITAL MARINO MOLINA
SCIPPA 2015-2017

PERSONAL	MENOR DE 30 AÑOS		31 - 40 AÑOS		41- 50 AÑOS		MAYOR DE 50 AÑOS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
FEMENINO	3	6.66%	18	40%	13	28.9%	7	15.55%	41	91.1%
MASCULINO	1	2.2%	2	4.5%	0	0	1	2.2%	4	8.9%
TOTAL	4	8.86%	20	44.5%	13	28.9%	8	17.8%	45	100%

Fuente: Oficina de Personal (2015-2017)

En el cuadro 4.1 Se observa que del 100% de las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencias el 91.1% representan el sexo femenino y el 8.9% el sexo masculino. Asimismo que el 44.5% de las enfermeras tienen entre 31 a 40 años.

La Enfermería desde su nacimiento ha estado muy ligada al género, al ser una actividad eminentemente femenina. Hablar de enfermera es hablar de mujer, además, ha sido reconocido internacionalmente, como el de *hombre* también lo es cuando se hace referencia al género humano, a la persona humana. El género ha influido en el valor que se ha atribuido a los cuidados de enfermería.

Asimismo, los adultos jóvenes empiezan a asumir roles sociales y responsabilidades de su vida, la edad está relacionada con las características del comportamiento de las personas.

CUADRO 4.2
PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO EN
EMERGENCIAS HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA
2015-2017

ENFERMERAS TIEMPO DE SERVICIO	N	%
1 A 5 AÑOS	20	44.4%
6 A 10 AÑOS	8	17.8%
11 A 20 AÑOS	14	31.1%
MÁS DE 20 AÑOS	3	6.7%
TOTAL	45	100%

Fuente: Oficina de personal (2015-2017)

En el cuadro 4.2 Se observa que del 100% un de las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencias, el 44.4% tienen un tiempo de servicio de uno a cinco años.

Este grupo posee menos experiencia en relación a aquellas que tiene más de diez años de labor profesional. Tienen un conocimiento bueno y aún no poseen la experiencia suficiente para un buen desempeño en el manejo de la vía aérea; al respecto, Narciso (2010) menciona que la práctica es sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un primer acercamiento para el contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz, es decir el experimento; no puede haber práctica sin experiencia previa.

CUADRO 4.3
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIAS HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA
2015-2017

AÑOS	PACIENTES	
	N	%
2015	27,366	32.67%
2016	30,161	36.00%
2017	26,246	31.33 %
TOTAL	83,773	100.00%

Fuente: Oficina de Estadística (2015-2017)

En el cuadro 4.3 Se observa que el 36.0 % de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencias corresponden al año 2016 donde hay un incremento de los pacientes con respecto al año 2015.

En el servicio de emergencias ingresan pacientes muy delicados con diversas patologías, de prioridades I y II. A nivel nacional, la población con derecho a la atención por la seguridad Social (EsSalud) en el año 2015 fue de 10 686 786 personas casi un tercio de la población nacional evidenciándose que en la última década se ha incrementado significativamente en un 50% de pacientes atendidos diariamente y más del 75% hospitalizados en las salas de observación.

CUADRO 4.4
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA
2015-2017

PRACTICA	N	%
ADECUADO	17	37.8%
INADECUADO	28	62.2%
TOTAL	45	100%

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras del servicio de emergencias del HMMS.

En el cuadro 4.4. Se observa que del 100% de enfermeras, un 62.2. % realizan unos cuidados inadecuados en la aspiración de secreciones y el 37.8% lo realizan adecuadamente.

Las prácticas que realizan los enfermeros en la aspiración de secreciones en los pacientes del servicio de emergencia son inadecuadas debido a que omiten valorar el estado de oxigenación del paciente, no valoran los signos vitales, no verifican el uso de la sonda de aspiración apropiado para cada tubo endotraqueal, omiten comprobar el funcionamiento del aspirador ajustando la presión de succión (80°- 120° mmHg), omite observar y valorar la SatO2 y los signos vitales, no preoxigenan antes y después de aspirar y no dejan cómodo al paciente

CUADRO 4.5
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ASPIRACIÓN DE
SECRECIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL
MARINO MOLINA SCIPPA
2015-2017

ASPECTOS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
ANTES	14	31.1%	31	68.9%	45	100%
DURANTE	18	40%	27	60%	45	100%
DESPUÉS	29	64.4%	16	35.6%	45	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las enfermeras del servicio de emergencias

En el cuadro 4.5 se observa que el 68.9% de las enfermeras realizan un cuidado inadecuado antes de la aspiración de secreciones, el 60% lo realiza en forma inadecuada durante la aspiración y el 64.4% lo realizan en forma adecuada después de la aspiración de secreciones.

Las cuidados de las enfermeras antes del procedimiento lo hacen de manera inadecuada, ya que no evalúa el estado de oxigenación (ausculta el tórax, valora los ruidos respiratorios), no cuenta con resucitador manual completo; durante el procedimiento, omiten la pre oxigenación al paciente con FiO2 100%; no lubrican la punta de la sonda de aspiración con agua destilada antes de aspirar y al finalizar el procedimiento no hiperoxigenan con FiO2 100%; después del procedimiento omiten evaluar el patrón respiratorio.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente en la aspiración de secreciones.

- b) Los cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones son de suma importancia para incidir en una mejor evolución y así evitar agravar el estado de salud del paciente.

- c) De las 45 enfermeras, el 62.2% realizan los cuidados inadecuados en la aspiración de secreciones debido a que no evalúan al paciente antes de proceder con la aspiración de secreciones, no ajustan la presión de succión, no verifican el uso de la sonda de aspiración apropiado para cada tubo endotraqueal, no preoxigenan al paciente con un FiO₂ del 100% antes y después de aspirar, omite valorar la SatO₂ y los signos vitales.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A la institución que los organismos competentes consideren los resultados del presente informe como un parámetro a tomar en cuenta y contribuir a mejorar la calidad del profesional de enfermería. Asimismo que el administrador dote de materiales e insumos necesarios, para brindar una atención eficaz y oportuna al paciente del servicio de emergencias

- b) A la Coordinadora de Enfermería del Hospital, designar para el área de Emergencias personal activo, con actitud y vocación para el trabajo al paciente en estado crítico. Asimismo, gestionar incremento de licenciadas de enfermería, para así poder brindar una atención integral, óptima y de calidad.

- c) Que la oficina de capacitación trabaje con la coordinación de enfermería y se implemente un programa de capacitación continua adherentes a los protocolos y pasantías, con la finalidad de actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones de los pacientes críticos para evitar complicaciones e infecciones cruzadas producto de la exposición a sustancias orgánicas.

VII. REFERENCIALES

1. TREJO MARTÍNEZ F. Enfermería: del arte a la ciencia o de la ciencia al arte. *Enf Neurol* 2013 .Vol.12 (1) 95-97 <http://www.medigraphic.org.mx>
2. CASTILLO QUINTO, María E. Cuidado enfermero en la aspiración endotraqueal y naso traqueal. Perú 2012.
3. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Una atención más limpia es una atención más segura. Consulta septiembre de 2015. <http://www.who.int/gpsc/background/es/index.html>
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. Morbilidad y mortalidad por las infecciones intrahospitalarias por aspiración de secreciones en pacientes con intubación. Ginebra: OMS.2016
5. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Falta de estandarización en los procedimientos en el manejo de la aspiración de secreciones en pacientes con intubación. Washington: OPS.2016
6. MINSA. Ministerio de Salud del Perú. Cuidados de enfermería en pacientes intubados con aspiración de secreciones. Lima: MINSA.2016
7. UCEDA OCHOA, Diana y OBANDO CASTRO Patricia. "Relación entre el cumplimiento del procedimiento de aspiración de secreciones y la presencia de complicaciones en pacientes críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ". *Revista de Enfermería Herediana* 2014, Vol. 7. Número 2:118-123.
8. VIVANCO NAVEROS, Grimaldi. "Conocimientos y prácticas que realizan los enfermeros en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia de Adultos HNERM" Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.
9. DE SOUSA, María, GARRIDO Wilmar, LAMEDA José y VARGAS Elsa "Técnicas de aspiración de secreciones bronquiales que realiza

el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos Clínica Razetti, Barquisimeto” Venezuela 2013.

10. OÑA CJANGOLUISA, Katherine y Fonseca Díaz “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”. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería .Ecuador. 2013.
11. GÓMEZ W. Fundamentos de fisioterapia respiratoria y ventilación mecánica. Colombia. Manual Modemo. 2003
12. García S, Sánchez M. Introducción a la ventilación mecánica. Enfermería científica 2001; (228-229): 36 - 42.
13. FINUCANE B, SANTORA A. Principios de Atención de Vías Respiratorias. México: Manual Moderno; 1986.
14. DAVID CABESTRERO Alonso, José Añon Ilisal de, Criterios de Diagnostico en pacientes críticos. Madrid. Ergon S.A. 2006.Cap. III pg. 56.
15. CASTILLO QUINTO, María E. Cuidado enfermero en la aspiración endotraqueal y naso traqueal. Perú 2012.
16. DAVID CABESTRERO Alonso, José Añon Ilisal, Criterios de Diagnostico en pacientes críticos. Madrid. Ergon S.A. 2006.Cap. III pg. 56.
17. CASTILLO QUINTO, María E. Cuidado enfermero en la aspiración endotraqueal y naso traqueal. Perú 2012.
18. PARRA MORENO, M.L. Procedimientos y Técnicas en el Paciente Crítico. Editorial Masson S.A. 2003.
19. CASTILLO QUINTO, María E. Cuidado enfermero en la aspiración endotraqueal y naso traqueal. Perú 2012.
20. DICCIONARIO MOSBY. Medicina, Enfermería y Ciencias de la salud. 5° ed. España. Editorial Harcourt. 2000.

21. Manual de Aspiración de Secreciones. (2010). Técnicas de aspiración de secreciones en 66 pacientes intubados. Barcelona: Oxigen Salud. Manual de Bioseguridad Norma Técnica N° 015. (2015).
22. Código de Ética y deontología. Colegio de enfermeros del Perú.
23. LEININGER M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007. p. 472-98.
24. ARROYO DE CORDERO Graciela. (2002). Actualización en enfermería, una responsabilidad profesional. Revista de Enfermería IMSS Bardalez del Águila, Carlos. La Salud en el Perú. Proyecto Observatorio de la Salud.
25. MARRINER A. Modelos y teorías en enfermería. 6° ed. España; 2007.
26. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
27. MARRINER A. Modelos y teorías en enfermería. 6° ed. España; 2007.
28. LEININGER M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007. p. 472-98.
29. RAY (2011) Teoría de la atención burocrática. Alligood, M.R (Ed), *Modelos y teorías en enfermería (pp. 113-130)*. España: Elseiver.
30. ARROYO DE CORDERO Graciela. (2002). Actualización en enfermería, una responsabilidad profesional. Revista de Enfermería IMSS Bardalez del Águila, Carlos. La Salud en el Perú. Proyecto Observatorio de la Salud.

ANEXOS

LISTA DE CHEQUEO

Observador: Fecha: Hora: Turno:

ITEMS	SI	NO
<p>ANTES DE LA ASPIRACION</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explica al paciente sobre el procedimiento (en caso de estar consciente) 2. Valora los signos vitales 3. Evalúa el estado de oxigenación (ausculta el tórax, valora los ruidos respiratorios). 4. Coloca al paciente en posición correcta semifowler (30° a 45°) 5. Comprueba el funcionamiento del aspirador ajustando presión de succión (80°-120° mmHg). 6. Cuenta con resucitador manual completo. 7. Se lava las manos 8. Cuenta con frascos con agua destilada para irrigación con su rótulo respectivo para tubo y boca. 9. Verifica y usa sonda de aspiración apropiado para cada TET. 		
<p>DURANTE LA ASPIRACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Se calza guantes estériles 11. Toma la sonda de aspiración cuidando de no tocar superficies no estériles. Con apoyo de otro personal, o solo ayudándose con la mano no dominante. 12. Preoxigena al paciente con FiO2 100% 13. Lubrica la punta de la sonda de aspiración con agua destilada antes de aspirar. 14. Introduce la sonda de aspiración sin aspirar hasta 1 o 2 cm por encima de la carina. 15. Introduce la sonda, sin aspirar y retira suavemente con movimientos rotatorios aplicando aspiración intermitente. 16. Cada aspiración realiza en un tiempo de (10-15 seg.) 17. Repite el mismo procedimiento hasta dejar libre de secreciones. 18. Limpia con gaza estéril la sonda y enjuaga con agua destilada a toda la tubuladura de aspiración. 19. Al finalizar el procedimiento hiperoxigena con FiO2 100%. 		
<p>DESPUES DE LA ASPIRACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. Desechar los guantes y el resto del material usado 21. Se lava las manos 22. Evalúa el patrón respiratorio 23. Observa y valora la SatO2 y las cifras de signos vitales. 24. Deja cómodo al paciente. 		

Leyenda: - Adecuada: 13 – 24puntos
 -Inadecuada: 0 -12 puntos

Cuidado de enfermería en la aspiración de secreciones del paciente



Fuente: Elaboración propia, 2017

Cuidado de enfermería en la aspiración de secreciones del paciente



Fuente: Elaboración propia, 2017

Cuidado de enfermería en la aspiración de secreciones del paciente



Fuente: Elaboración propia, 2017