



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE BASE Y PASANTES, DEL
HOSPITAL GENERAL BALBUENA EN EL PERÍODO MAYO - JUNIO DE
2010.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A N

ANGELES ARELLANO REYES

TANIA MIRANDA VÁZQUEZ

DIRECTORA DE TESIS

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

GRACIELA LÓPEZ SOLACHE



MÉXICO, D.F. 2012

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A MI MADRE RITA VAZQUEZ VARGAS:

Por darme la vida, por creer en mí y sacarme adelante en todo momento y por su apoyo incondicional, gracias por ser la mejor madre, amiga y confidente ya que por tí soy lo que soy.

A MI PADRE JOEL MIRANDA HERNANDEZ:

A tí padre que aunque no estés físicamente conmigo sé que desde el cielo me cuidas y ves este gran logro en mí vida, gracias por todas tus enseñanzas esas siempre las tendré presentes a lo largo de mí vida y en mi corazón.

A MI ESPOSO ERNESTO LOPEZ SALAS:

A tí amor por vivir esta etapa de mi vida a mi lado, gracias por tu ayuda, comprensión, apoyo y cariño. Eres parte esencial de este logro.

A MI FAMILIA:

Este trabajo está dedicado a toda mi familia, por su cariño y porque siempre me han apoyado. Gracias principalmente a Edgar Pérez Ortega y su familia por alentarme continuamente para finalizar este trabajo.

A MI ASESORA DE TESIS GRACIELA LOPEZ SOLACHE:

Por su apoyo y asesoramiento durante todo este tiempo, gracias por no rendirse y sacar adelante este trabajo.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO Y EN ESPECIAL A
LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

A la UNAM, la Máxima Casa de Estudios, y a la Fes Zaragoza de la cual provengo y de la cual adquirí el mejor nivel profesional.

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRITU”

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La aspiración endotraqueal de secreciones, es un procedimiento que el personal de enfermería realiza con mucha frecuencia en la mayoría de los pacientes que están hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos, medicina interna y servicios de especialidad. Diversos estudios, señalan que la aspiración puede resultar un procedimiento potencialmente dañino, atribuyéndose consecuencias como: traumas en la tráquea, hipoxemia por aspiración, hipertensión, arritmias cardiacas y aumento de la presión intracraneal; la aspiración puede resultar dolorosa y provocar ansiedad en el paciente. El objetivo del estudio fue: Comparar el conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones en personal de base y pasantes de Enfermería del Hospital General Balbuena.

METODOLOGIA: Investigación Descriptiva, Comparativa, Transversal y Retrospectiva; muestra no probabilística; recolección de datos a través de estudios de sombra y creación de un instrumento de medición que incluyo variables sociodemográficas de: Enfermeras y Pasantes; variable dependiente, Conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones. Se utilizo el paquete estadístico SPSS v. 17; el análisis incluyo estadística descriptiva e inferencial.

RESULTADOS: El instrumento tiene alta confiabilidad; en la definición, las pasantes presentaron mayor conocimiento que el personal de base; 9 de cada diez pasantes le explican el procedimiento al paciente si está conciente y 3 de cada diez del personal de base; menos de una cuarta parte de las enfermeras de base y la mitad de los pasantes observan al paciente

CONCLUSIONES: Se encontró que el conocimiento de los pasantes es muy similar en la definición, objetivos y principios de la técnica de aspiración de secreciones.

Palabras claves: técnica de aspiración de secreciones, procedimiento, actividades de Enfermería.

INDICE

INTRODUCCION	9
JUSTIFICACIÓN	11
CAPITULO I	
1.1 Marco teórico	15
1.1.1 Generalidades	15
1.1.2 Principios de la técnica	17
1.1.3 Método	18
1.1.4 Material y Equipo	18
1.1.5 Técnica universal de Aspiración de secreciones	18
1.1.6 Cuidados Específicos	20
1.2 Antecedentes	23
CAPITULO II	
2.1 Planteamiento del problema	26
CAPITULO III	
3.1 Objetivos	29
3.1.1 General	29
3.1.2 Específicos	29

3.2 Definición de Variables	30
3.2.1 Variables Sociodemográficas	30
3.2.3 Variable Dependiente	31

CAPITULO IV

4.1 Unidad de investigación	35
4.2 Muestra	35
4.3 Criterios de Selección	35
4.4 Diseño de Investigación	35
4.5 Técnicas y Procedimiento	36
4.7 Recursos	37
4.7.1 Físicos	37
4.7.2 Materiales	37
4.7.3 Tecnológicos	38
4.7.4 Humanos	38

CAPITULO V

5.1 Plan de Elaboración, Análisis e Interpretación	40
5.1.1 Revisión de información	40
5.1.2 Codificación de variables	40
5.1.3 Elaboración de base de datos	40

5.1.4 Análisis estadístico	40
5.1.5 Representación en tablas y gráficas	40
CAPITULO VI	
6.1 Resultados	42
6.1.1 Muestra	42
6.1.2 Confiabilidad del instrumento	42
6.1.3 Variables sociodemográficas	42
6.1.4 Variables dependientes	44
CAPITULO VII	
7.1 Discusión	78
7.1.1 Hallazgos	78
7.1.2 Alcances	78
7.1.3 Confrontación	78
CAPITULO VIII	
8.1 Conclusiones	92
8.2 Sugerencias	93
Referencias Bibliográficas	94
ANEXOS	
Anexo 1 Técnica de cuestionario	97

Anexo 2 Instrumento	98
Anexo 3 Consentimiento informado para participar en la investigación.	103
Anexo 4 Consideraciones éticas y legales.	105
Anexo 5 Tablas	109

INTRODUCCIÓN

La aspiración de secreciones es la extracción de secreciones de la tráquea o bronquios a través de una sonda que se introduce por la boca, nariz, tubo endotraqueal, o por un estoma traqueal; tiene por objetivos eliminar las secreciones que ocluyen totalmente la vía aérea y eliminar las secreciones que ocluyen parcialmente la vía aérea e impide que se haga una correcta ventilación.

Las secreciones bronquiales son un mecanismo de defensa de la mucosa bronquial que genera moco para atrapar partículas y expulsarlas por medio de la tos; en pacientes sometidos a ventilación mecánica por medio de tubos endotraqueales, el mecanismo de expulsar las secreciones sobrantes está abolido y hay que extraerlas manualmente por medio de succión del tubo endotraqueal que ocluyen parcial o totalmente la vía aérea e impiden que se realice una correcta ventilación; el diagnóstico de enfermería que define claramente esta situación, es la limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Hasta finales de la década de 1970 el único método disponible era el sistema abierto de aspiración; este método estándar de despejar las vías aéreas requería un proceso complicado y costoso, se necesitaban dos personas, el uso de un equipo estéril de aspiración, agua estéril, una bolsa de reanimación manual y guantes estériles; típicamente se utilizaban mascarillas y protección para los ojos, y cada vez que se aspiraba al paciente se acumulaba una gran cantidad de desperdicios debido a la naturaleza desechable de los materiales utilizados.

Actualmente existen dos tipos de procedimientos para la aspiración de secreciones: a) convencional o sistema abierto y b) aspiración cerrada; una mala técnica de aspiración de secreciones representa un gran riesgo, al estar de por medio la vida del paciente ya que puede agravarse su estado de salud y traer complicaciones, ocasionando una mayor mortalidad hospitalaria y elevación de costos de atención médica, derivados de una estancia prolongada de los pacientes. Para disminuir este problema, es importante brindar cuidados adecuados de enfermería, al conocer la técnica correcta de aspiración de secreciones y con ello mejorar la calidad de vida del paciente.

En el presente trabajo de investigación sobre el conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones en el personal de enfermería, del hospital general Balbuena, se expone su contenido en VIII Capítulos de la siguiente manera:

En el capítulo uno se desarrolla el marco teórico y los antecedentes de investigaciones abordadas.

En el capítulo dos se encuentra el planteamiento del problema para concluir con la pregunta central de la investigación.

En el siguiente capítulo muestra los objetivos de esta investigación y la definición de las variables.

En tanto el capítulo IV describe la metodología que implica: unidad de investigación, tipo de muestra, criterios de selección, diseño de investigación, técnicas, procedimiento, consideraciones éticas, legales y recursos.

La revisión de la información, codificación de variables, elaboración de base de datos, el análisis de información y la representación gráfica se encuentran descritas en el capítulo V.

En el capítulo VI se encuentran los resultados, que incluyen lo referente a las variables universales del personal de base y pasantes y el conocimiento acerca de la técnica de aspiración de secreciones.

El capítulo VII trata sobre la discusión, tomando en cuenta la confrontación.

Las conclusiones y sugerencias se encuentran ubicadas en el capítulo VIII y finalmente en un apartado se encuentran las referencias bibliográficas basadas en los criterios de Vancouver y los anexos.

JUSTIFICACIÓN

Cuando el reflejo de la tos esta inhibido, es ineficaz o insuficiente para mantener la permeabilidad de la vía aérea, es preciso la *aspiración de secreciones*, la cual es un método invasivo en el que se introduce una sonda conectada a un sistema de vacío; esta técnica no esta exenta de riesgos y por lo general es un procedimiento que realiza la enfermera bajo estricta vigilancia de parámetros que podrían indicar complicaciones asociadas a la ejecución de la aspiración.¹

La aspiración de secreciones consiste en la extracción de secreciones de la tráquea y de los bronquios, ya que bloquean o dificultan el paso del aire a los pulmones del paciente; la aspiración se debe hacer solo cuando sea necesario y debe ser por el menor tiempo posible, siendo recomendable administrar concentración de oxígeno antes y durante el procedimiento.²

Es importante saber que la aspiración de secreciones es un procedimiento traumático, por lo que es indispensable explicarle al paciente el procedimiento y observarlo mientras se le está realizando, ya que podría provocar bronco espasmo por estimulación de la vía aérea, disminuyendo los niveles de saturación del paciente quien suele desesperarse por esta reacción al sentir la disminución del flujo de aire.²

Algunas de las complicaciones que pueden desarrollarse con la presencia de secreciones en el árbol bronquial son: obstrucción del tubo endotraqueal y de la cánula de traqueotomía, atelectasias, hipoventilación e infecciones graves que colocan en peligro la vida del paciente, por lo que es necesario la aspiración de las secreciones mediante una técnica estéril, la cual debe estar protocolizada en las unidades que prestan cuidados a este tipo de pacientes.²

Hasta finales de la década de 1970 el único método disponible era el sistema abierto de aspiración; este método estándar de despejar las vías aéreas requería un proceso complicado y costoso, se necesitaban dos personas, el uso de un equipo estéril de aspiración, agua estéril, una bolsa de reanimación manual y guantes estériles; típicamente se utilizaban mascarillas y protección para los ojos, y cada vez que se aspiraba al paciente se acumulaba una gran cantidad de desperdicios debido a la naturaleza desechable de los materiales utilizados.³

Actualmente existen dos tipos de procedimientos para la aspiración de secreciones: a) convencional o sistema abierto y b) aspiración cerrada; una mala técnica de aspiración de secreciones representa un gran riesgo, al estar de por medio la vida del paciente ya que puede agravarse su estado de salud y traer complicaciones, ocasionando una mayor mortalidad hospitalaria y elevación de costos de atención médica, derivados de una estancia prolongada de los pacientes. Para disminuir este problema, es importante brindar cuidados adecuados de enfermería, al conocer la técnica correcta de aspiración de secreciones y con ello mejorar la calidad de vida del paciente.⁴

El personal de enfermería desempeña un rol importante en la unidad de cuidados intermedios, ya que debe actuar en forma oportuna ante las respuestas humanas, previniendo complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente; la enfermera debe seguir estrictamente los principios de aspiración, incluyendo: la hidratación sistémica, la humidificación del aire inspirado, el drenaje postural, la técnica estéril, la hiperoxigenación y la hiperventilación antes y después de la aspiración; cuando se realiza de esta manera la técnica de aspiración, mejora el intercambio gaseoso, alivia la dificultad respiratoria, promueve la comodidad y reduce la ansiedad del paciente previniendo riesgos de arritmias, hipoxemia e infección, entre otros.⁴

En encuestas aplicadas al personal de enfermería relacionadas con el conocimiento de la aspiración de secreciones, el 45% lo señaló como un

procedimiento que ayuda a eliminar las secreciones del árbol traqueo bronquial; el 54.4% no dio una respuesta satisfactoria, de estos el 35.3% refirió que es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene las vías aéreas obstruidas y el 18.1 % un procedimiento que elimina secreciones; el 45.4% señaló que los principios de aspiración de secreciones es la ventilación, nebulización hiperoxigenación; el 36.3% dijo que es la hidratación, humidificación hiperoxigenación; 54.4% no respondió asertivamente y 18.1% no contestó.²

El Conocimiento y práctica que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones debe ser fundamentado, producto de la investigación científica en cuya adquisición intervienen la actividad conjunta de los órganos sensoriales y del pensamiento del sujeto cognoscente apoyados por la teoría científica, guiados por el método científico y con ayuda de medios técnicos, de esta manera trasciende el conocimiento empírico espontáneo, mas allá de la apariencia y capta la esencia de los objetos y fenómenos elaborando así principios, hipótesis y leyes científicas, con lo cual se explica de forma objetiva la realidad.⁵

Por lo anterior expuesto, esta investigación se enfocó a la descripción del conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones en el personal de base y pasantes de enfermería, del Hospital General Balbuena en el período Mayo - Junio de 2010; sus resultados podrán permitir tomar decisiones para reorientar el conocimiento del personal de enfermería y con ello brindar un cuidado de enfermería libre de riesgos.

CAPITULO I

1.1 MARCO TEORICO

1.1.1 Generalidades

Mario Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: Conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo y sistemático y verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.

El conocimiento teórico y la práctica deben formar una sólida unidad. La teoría sólo puede extraerse de la práctica de la generalización de la experiencia práctica y debe entonces ayudar a transformar la práctica siendo el objetivo final de todo conocimiento; se considera como práctica científica, al conjunto de actividades manuales y técnicos disponibles.⁵

En el ámbito de la enfermería, la determinación de las intervenciones de enfermería necesarias para resolver o disminuir un problema, requieren de un método; sus intervenciones deben estar basadas en principios científicos, deben proporcionar un medio seguro y terapéutico y comprender el uso de los recursos apropiados. El éxito de las actuaciones de enfermería dependerá de la capacidad del profesional para elegir actividades y posteriormente desarrollar las más adecuadas para obtener los resultados esperados al solucionar el problema.⁶

La aspiración endotraqueal de secreciones es un procedimiento que el personal de enfermería lo realiza con mucha frecuencia en la mayoría de los pacientes que están internados en las unidades de cuidados intensivos, medicina interna y servicios de especialidad (neurocirugía). Según una serie de estudios, la aspiración puede resultar un procedimiento potencialmente dañino y se le han atribuido consecuencias relacionadas con la aspiración como: traumas en la tráquea, hipoxemia por aspiración, hipertensión, arritmias cardíacas y aumento de

la presión intracraneal. Según los pacientes, la aspiración puede resultar dolorosa y provocar ansiedad.⁷

Las secreciones bronquiales son un mecanismo de defensa de la mucosa bronquial que genera moco para atrapar partículas y expulsarlas por medio de la tos; en pacientes sometidos a ventilación mecánica por medio de tubos endotraqueales, el mecanismo de expulsar las secreciones sobrantes está abolido y hay que extraerlas manualmente por medio de succión del tubo endotraqueal que ocluyen parcial o totalmente la vía aérea e impiden que se realice una correcta ventilación; el diagnóstico de enfermería que define claramente esta situación, es la limpieza ineficaz de las vías aéreas.⁸

Los músculos de la caja torácica tienen una doble función: producir los cambios de presión necesarios para mantener una adecuada ventilación alveolar y generar una tos capaz de expulsar las secreciones bronquiales. Cuando, por alguna causa, el nivel de ventilación espontánea que los músculos respiratorios pueden proporcionar es insuficiente, la ventilación mecánica puede asistirlos o sustituirlos de forma transitoria durante un episodio de disfunción aguda, o de forma indefinida si el daño muscular es permanente.⁸

Conseguir una expectoración efectiva es básico. El fracaso en el manejo de las secreciones respiratorias se genera por: a) aumento importante en su cantidad o por alteraciones en sus características, b) disminución de la permeabilidad de las vías (tanto bronquios como vía aérea superior) o c) dificultad de los músculos respiratorios (debilidad en las neuromiopatías o malposición en las cifoescoliosis severas) pueden provocar una situación con riesgo grave para la vida. En la práctica clínica esta situación de mal control de las secreciones es excepcional en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), pero es frecuente en algunos procesos de mucha menor prevalencia, como la fibrosis quística o algunas enfermedades neuromusculares.⁹

Diversos estudios han subrayado la necesidad de realizar una evaluación individual de cada paciente antes de comenzar la aspiración traqueal y determinar así su necesidad en lugar de hacerlo como rutina.¹⁰

La aspiración de secreciones es la extracción de secreciones de la tráquea o bronquios a través de una sonda que se introduce por la boca, nariz, tubo endotraqueal, o por un estoma traqueal¹¹; tiene por objetivos eliminar las secreciones que ocluyen totalmente la vía aérea y eliminar las secreciones que ocluyen parcialmente la vía aérea e impide que se haga una correcta ventilación.¹²

1.1.2 Principios de la técnica de aspiración

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.

- 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 reduce la incidencia de infecciones y debe efectuarse de manera segura, 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.¹³

1.1.3 Método

Se distinguen dos formas de succión de las secreciones, por ejemplo: a) una es la que se aspira con una sonda por medio del tubo endotraqueal, sometiendo al paciente a cambios de presión que va desde la presión positiva que ejerce el ventilador, b) un método que se denomina aspiración cerrada, de reciente incorporación a nuestro medio que consiste igualmente en introducir una sonda a través del tubo endotraqueal, pero el ventilador sigue ejerciendo la presión en la vía aérea.

1.1.4 Material y Equipo

El Material y Equipo que se utiliza en la Técnica Universal de Aspiración de Secreciones, es el siguiente:

- Lavado bronquial (2 frascos, 1 riñón y gasas estériles).

Frasco de aspiración vacío, adaptado con su tubo látex y conector.

2 Sondas de aspiración estériles (nelaton calibre: 14, 16, 18).

2 Guantes estériles.

1 Cubre bocas.

1 Jeringa de 10ml.

1 solución inyectable 500 ml.

1.1.5 Técnica Universal de Aspiración de Secreciones

La Técnica Universal de Aspiración de Secreciones considera los siguientes pasos:

1. Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.
2. Colocarlo en posición semi-fowler si no hay contraindicación.
3. Verificar que la fijación del tubo endotraqueal sea segura.
4. Comprobar el funcionamiento del aspirador.
5. Ajustar la presión de succión entre 80- 120 mm Hg.
6. Mantener el Ambú cerca del paciente.

7. Conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.
8. Lavado de manos.
9. Colocación de guantes estériles.
10. Mantener la mano dominante estéril y la otra limpia.
11. La persona que ayuda, abrirá de su bolsa estéril la sonda de aspiración y la enfermera la tomara con la mano estéril;
12. Con la otra mano limpia tomara el tubo látex.
13. Preoxigenar al paciente con oxígeno al 100% al menos durante un minuto.
14. Desconectar al paciente del respirador.
15. Introducir la sonda a través del tubo endotraqueal sin aspirar con la mano dominante.
16. No avanzar más cuando se note resistencia.
17. Aspirar rotando la sonda suavemente.
18. Retirarla con movimiento continuo sin volver a introducirla.
19. La aspiración no durará más de 10 segundos.
20. En caso de secreciones muy espesas, instilar agua inyectable a través del tubo endotraqueal.
21. Ventilar con ambú dos o tres veces y seguidamente aspirar.
22. Lavar la sonda con agua inyectable si se va a aspirar después faringe y boca.
23. Desechar la sonda.
24. Aclarar el tubo látex de aspiración con agua inyectable.
25. Transcurrido un minuto tras la aspiración, ajustar la FiO₂ al valor inicial preestablecido.
26. Lavarse las manos.
27. Observar al paciente.
28. Registrar el procedimiento en la hoja de enfermería.¹⁴

1.1.6 Cuidados específicos

- En los pacientes *conscientes*: se adoptan posiciones que no se encuentren contraindicadas con su estado de salud, por ejemplo: semi - fowler con la cabeza de lado para la aspiración orofaríngea; semi - fowler con hiperextensión cervical para la aspiración nasofaríngea y fowler para la aspiración por traqueostomía.

- En los pacientes *inconscientes*: decúbito lateral de cara a la persona que le va a realizar la aspiración, regular la presión del aspirador, preparar solución fisiológica, ponerse los guantes, conectar la sonda de aspiración a la conexión de oliva (la longitud de sonda a introducir será la distancia existente entre el puente de la nariz y el lóbulo de la oreja, o unos 13 cm. en adultos), suprimir el funcionamiento del aspirador pinzando el tubo látex con la mano no dominante, introducir la sonda dependiendo de la vía de acceso:

Si la aspiración es orofaríngea:

- Se debe humedecer la punta de la sonda con solución salina.
- Indicar al paciente que saque la lengua, si no pudiera, utilizar para ello un depresor.
- Indicar al paciente que inspire (si puede), al tiempo que se le introduce la sonda por un lateral de la boca hacia la orofaringe.

Si la aspiración es nasofaríngea:

- Humedecer el extremo del catéter con solución salina.
- Indicar al paciente que se limpie la nariz si está consciente.
- Inspeccionar las fosas nasales y seleccionar la más permeable.
- Indicar al paciente que inspire (si puede), al tiempo que se le introduce la sonda de aspiración por la nariz, deslizándola por el suelo de la cavidad nasal.

Si la aspiración es por traqueostomía:

- Indicar al paciente que inspire (si puede), al tiempo que se le introduce la sonda de aspiración por la cánula de traqueostomía.
- Introducir suavemente la sonda hasta encontrar resistencia.
- Despinzar el tubo, dando paso a la aspiración (durante 10 a 15 segundos), e ir retirando la sonda despacio a la vez que se va girando.
- Aspirar solución salina para eliminar secreciones de la sonda.
- Repetir la aspiración al paciente hasta que las vías respiratorias estén permeables.
- Si el paciente tiene una traqueostomía y las secreciones son densas, en adultos introducir de 2 a 5 ml. de mucolítico en el traqueostoma.
- Desechar la sonda.
- Aspirar con solución salina para evitar las obstrucciones de la oliva y tubo.
- Cerrar el aspirador.
- Quitarse los guantes.
- Lavarse las manos.¹⁵
- Es conveniente aplicar aerosoles y fisioterapia respiratoria antes de aspirar, para favorecer el flujo de las secreciones.
- Procurar no tardar más de 20 segundos en realizar la maniobra de aspiración completa.
- Es recomendable aspirar un poco de solución salina a través de la sonda antes de iniciar la aspiración de secreciones para facilitar el paso de las mismas.
- No forzar nunca la sonda si se encuentra una obstrucción.
- Se aspirará suavemente, evitando traumatismos en mucosas.
- Indicar al paciente que tosa y respire profundamente entre cada aspiración (si es capaz).¹⁵

El daño de una mala técnica de aspiración de secreciones es un gran riesgo ya que está de por medio la vida del paciente y puede agravarse su estado de salud y traer complicaciones, ocasionando una mayor mortalidad hospitalaria y elevación de los costos de atención médica, derivados de una estancia más

prolongada de los pacientes; para disminuir este problema es importante conocer la técnica correcta de aspiración de secreciones, cuidados correctos de enfermería que favorecen la mejora del paciente y calidad de vida ¹⁶

La técnica de aspiración ha sido motivo de interés para su estudio, por lo que a continuación se presentan diversos resultados de investigaciones:

1.2 ANTECEDENTES

Pineda - M. Antonio, en la unidad de neurocirugía del Hospital Central Universitario del Estado de Lara, de enero a mayo del 2004, realizó un estudio descriptivo, transversal, con el objeto de determinar las técnicas de aspiración de secreciones usadas por el personal de enfermería, en una muestra de 11 enfermeras licenciadas y técnicos, los resultados fueron: el 45% está de acuerdo que la aspiración de secreciones es un procedimiento que ayuda a eliminar las secreciones del árbol traqueo bronquial; 54.4% no dio una respuesta satisfactoria, de éstos 35.3% mencionó que este procedimiento es utilizado cuando el paciente solo tiene las vías aéreas obstruidas; el 18,1 % respondió que es un procedimiento que elimina secreciones. El 45.4% dice que los principios de aspiración de secreciones es la ventilación, nebulización, hiperoxigenación; el 36.3% dice que es la hidratación, humidificación e hiperoxigenación; 18.1% no contestaron; el 54.4% no respondió asertivamente.¹⁷

Martínez - Mingo Amparo y Margall - Coscojuela Ma. Ángeles, en Junio del 2004, en una muestra de 34 enfermeras, realizaron un estudio descriptivo, sobre la aspiración endotraqueal de secreciones mediante observación directa, dando por resultados que la mayor parte de las enfermeras señalaron la importancia de cada uno de los pasos de acuerdo a la secuencia correcta sobre la técnica de aspiración de endotraqueal; se analizaron los conocimientos acerca del procedimiento, utilizando un cuestionario auto administrado de 19 ítems, agrupados en 6 categorías, que evaluaban los mismos aspectos observados. La puntuación total media obtenida en la observación de la práctica (P) fue de 12.09 para una puntuación máxima de 19, mientras que en el cuestionario de conocimientos (C) fue de 14.24. Al analizar por categorías se obtuvieron discrepancias en los siguientes aspectos: la necesidad de lavado de manos previo a la aspiración (P = 55.9%; C = 97.1%), la limpieza de la sonda después de cada aspiración durante el procedimiento (P = 0%; C = 38.2%), la correcta realización de la hiperoxigenación e hiperinsuflación, antes, durante y después del

procedimiento (P=11.8%; C = 94.1%), la correcta selección del calibre de la sonda en relación con la luz interna del tubo (P = 0%; C = 52.9%), el tiempo máximo de permanencia de la sonda en la tráquea (P = 100%; C = 23.5%), y el número máximo de veces que se debe introducir la sonda en cada aspiración (P = 100%; C = 73.5%).¹⁸

Collado – Cabañin Lidia Esther, realizó un estudio multicéntrico descriptivo, longitudinal y prospectivo en la Unidad de Cuidados Intensivos y Neonatal del Hospital Pediátrico Docente "José Luís Miranda" y Ginecobstétrico "Mariana Grajales" de Villa Clara, en dos etapas en los años 2006 – 2007. A partir de un universo de 96 profesionales de enfermería seleccionó una muestra no probabilística intencional de 42 profesionales; elaboró una guía donde se encontró que las habilidades omitidas por más del 50% de los profesionales observados fueron: mantener las normas de asepsia 38.1%, apoyo psicológico al paciente y familiar 9.5%, coloca al paciente en posición adecuada 69%, lavado de manos y colocación de guantes 92.9%, lo hace con ayuda 63.3%, hiperoxigena con fiO_2 al 100%, 73.8%, introduce la sonda sin aspirar 95.2%, lavado de manos al concluir el procedimiento.¹⁹

CAPITULO II

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen pacientes con patologías que requieren aspiración de secreciones, dentro de la población se encuentran adultos jóvenes y adultos mayores. Las patologías más frecuentes son: TCE severo, enfermedades respiratorias como Bronconeumonías y Neumonías, Enfermedad Vasculares Cerebrales Hemorrágicas.²⁰

La técnica de aspiración de secreciones es un procedimiento encaminado a extraer secreciones del árbol bronquial por medio de una sonda conectada a un aspirador, cuando el paciente no puede expulsarlas por sí mismo.²⁰

Este procedimiento es imprescindible para el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea artificial, sin embargo la aspiración de secreciones no está exenta de ciertos riesgos, que difícilmente podrían considerarse de poca importancia como: hipoxemia, atelectasias, barotrauma, alteraciones hemodinámicas, arritmias, aumento de la presión intracraneal, infección, lesiones de la mucosa traqueal, ansiedad, etc., que pueden llegar a poner en peligro la vida del paciente, siendo por tanto necesario que la aspiración de las secreciones se realice mediante una técnica que siempre sea estéril, y protocolizada en aquellas unidades que presten cuidados a este tipo de pacientes. Por tal razón se desprende la necesidad de que este procedimiento se lleve a cabo con competencia profesional por parte del personal de enfermería.²¹

El personal de enfermería con frecuencia realiza los procedimientos de forma tradicional o rutinaria, sin tener en cuenta los últimos resultados publicados en la bibliografía, que pudieran ayudar a la actualización en la técnica correcta de aspiración de secreciones, tomando las precauciones universales siempre que se aspire a un paciente, y no solo hacia el paciente, sino que cuide también su propia protección.²²

Algunos autores, destacan los motivos por los que el personal de enfermería no incorpora a la práctica clínica los hallazgos de la investigación como son: la resistencia a los cambios, el poco apoyo de los gestores, la poca facilidad de acceder a la bibliografía, la falta de tiempo para leer, así como la dificultad para comprender los estudios de investigación.²²

Durante el servicio social de enfermería, realizado a partir del mes de agosto de 2009, en el Hospital General Balbuena, se ha observado que en los servicios de Medicina Interna y de Neurocirugía, cada uno cuenta con 30 camas censables en donde son atendidos hombres o mujeres de manera indistinta; regularmente poco más del 10% de los pacientes hospitalizados en Medicina Interna requieren aspiración de secreciones y en Neurocirugía el 20%.

Considerando que la Técnica de Aspiración de secreciones es imprescindible para el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea artificial, las enfermeras deberían mantener actualizado el conocimiento, razón por la cual surge la siguiente duda: ¿Cuál es el conocimiento de la técnica de la aspiración de secreciones en el personal de Base y Pasantes de Enfermería del Hospital General Balbuena en el período Mayo – Junio de 2010?

CAPITULO III

3.1 OBJETIVOS.

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Comparar el conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones en el personal de base y pasantes de Enfermería del Hospital General Balbuena en el período Mayo – Junio de 2010.

3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la confiabilidad del instrumento de medición sobre el conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones
- Identificar las características Sociodemográficas del personal de base y pasantes de enfermería.
- Identificar el conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones en el personal de base y pasantes.
- Establecer la diferencia en el conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones entre el personal de base y pasantes de Enfermería.
- Realizar propuestas en la mejora del conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones.

3.2 DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.2.1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad²³: Cuantitativa, Continua, Escalar.

Operacionalización: Referencia del sujeto en relación a los años cumplidos a la fecha del estudio.

Ponderación: Años Cumplidos.

Sexo²³: Cualitativa, Discreta, Nominal.

Operacionalización: Referencia del sujeto entrevistado en relación a su sexo biológico.

Ponderación: Hombre, Mujer.

Estado civil²³: Cualitativa, Discreta y Nominal.

Operacionalización: Respuesta del encuestado relacionado con su situación civil en el momento del estudio.

Ponderación: Soltero, Casado, Viudo, Divorciado, Unión Libre.

Nivel académico²³: Cualitativa, Discreta y Ordinal.

Operacionalización: Respuesta del encuestado a la etapa formal de estudios cursado.

Ponderación: Técnico, Licenciatura, Especialista.

Servicio²³: Cualitativa, Discreta y Nominal.

Operacionalización: Lugar donde la enfermera realiza sus actividades laborales.

Ponderación: Medicina Interna, Neurocirugía.

Técnica de aspiración de secreciones²⁴: Cualitativa, Discreta y Nominal.

Operacionalización: Respuesta del entrevistado para efectuar o no la técnica durante el turno laboral.

Ponderación: Se realiza, No se realiza.

3.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones.²² Cualitativa, Discreta y Nominal.

Operacionalización: En el estudio, se consideraran las respuestas asertivas de la definición de la técnica de aspiración de secreciones, dos objetivos, cuatro principios y 21 pasos.

DEFINICIÓN DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES:

- Extracción de secreciones de la tráquea o bronquios a través de una sonda que se introduce por la boca, nariz, tubo endotraqueal, o por estoma traqueal.

OBJETIVOS:

- Eliminar las secreciones que ocluyen totalmente la vía aérea.
- Eliminar las secreciones que ocluyen parcialmente la vía aérea e impide que se haga una correcta ventilación.

PRINCIPIOS

- La hidratación sistémica.
- La humidificación del aire inspirado.

- El drenaje postural.
- La Hiperoxigenación e hiperventilación.

PROCEDIMIENTO

La Técnica Universal de Aspiración de Secreciones considera los siguientes pasos:

1. Explicar el procedimiento al paciente si está consciente.
2. Colocarlo en posición semi-fowler si no hay contraindicación.
3. Verificar que la fijación del tubo endotraqueal sea segura.
4. Comprobar el funcionamiento del aspirador.
5. Ajustar la presión de succión entre 80- 120 mmHg.
6. Mantener el Ambú cerca del paciente.
7. Conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto.
8. Lavado de manos.
9. Colocación de guantes estériles.
10. Mantener la mano dominante estéril y la otra limpia.
11. La persona que ayuda, abrirá de su bolsa estéril la sonda de aspiración y la enfermera la tomara con la mano estéril.
12. Con la otra mano limpia tomara el tubo látex.
13. Preoxigenar al paciente con oxígeno al 100% al menos durante un minuto.
14. Desconectar al paciente del respirador.
15. Introducir la sonda a través del tubo endotraqueal sin aspirar con la mano dominante.
16. No avanzar más cuando se note resistencia.
17. Aspirar rotando la sonda suavemente.
18. Retirla con movimiento continuo sin volver a introducirla.
19. La aspiración no durará más de 10 segundos.
20. En caso de secreciones muy espesas, instilar agua inyectable a través del tubo endotraqueal.

21. Ventilar con ambú dos o tres veces y seguidamente aspirar.
22. Lavar la sonda con agua inyectable si se va a aspirar después faringe y boca.
23. Desechar la sonda.
24. Aclarar el tubo látex de aspiración con agua inyectable.
25. Transcurrido un minuto tras la aspiración, ajustar la FiO₂ al valor inicial preestablecido.
26. Lavarse las manos.
27. Observar al paciente.
28. Registrar el procedimiento en la hoja de enfermería.

Puntaje: 31 puntos (aciertos)

Punto de Corte: 24 puntos

Ponderación:

24 y más = Si Conocimiento correcto de la técnica de aspiración de secreciones.

23 y menos = No Conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones.

CAPITULO IV

4.1 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Enfermeras

4.2 MUESTRA:

Tipo de muestra: No probabilística

Tipo de muestreo: Intencional

Cálculo muestral: No requerido

Tamaño de muestra: Por temporalidad

4.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Inclusión: Personal de enfermería de ambos sexos, del turno matutino y vespertino, de base y pasantes, que otorgaban atención a los pacientes de los servicios de Medicina Interna y Neurocirugía del Hospital General Balbuena.

Exclusión: Personal de confianza, estudiantes de enfermería y personal visitante.

Eliminación: Cuestionarios tachados, enmendados, ilegibles; las (los) enfermeras (os) que recurrieron a otra persona para contestar las preguntas.

4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental.²⁵

Descriptiva²⁶

Comparativa²⁷

Transversal²⁷

Retrospectiva²⁸

4.5 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO

En este estudio, la técnica a utilizar para la recolección de la información, fue la del autor Tecla- Jiménez Alfredo.²⁷ (anexo No. 1).

Procedimiento

Este estudio se apoyó en las siguientes consideraciones éticas: Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial,²⁹ Ley General de Salud³⁰ y Código de Ética de Enfermería para las Enfermeras y Enfermeros en México.³¹ (Anexo No. 2)

1. La recolección de información se realizó por medio de un instrumento llamado “Conocimiento sobre la técnica de Aspiración de Secreciones”. (Anexo No. 3)
2. Se realizó prueba piloto.
3. La participación en este estudio fue estrictamente voluntaria y por consentimiento informado; la información recabada se consideró confidencial y de uso científico.
4. Se realizaron los procedimientos oficiales para su autorización institucional.
5. Para realizar la aplicación del cuestionario, se llegó al servicio de Medicina Interna y Neurocirugía, portando el uniforme de Enfermería de la Facultad Estudios Zaragoza, con un gafete de identificación proporcionado por el director del Hospital General Balbuena.
6. El encuestador se presentó ante la (el) enfermera (o) que participó en el llenado del instrumento, iniciando por mencionar el nombre de quien aplica, nombre de la facultad, y el motivo del instrumento.
7. Se les proporcionó el Consentimiento Informado.
8. La aplicación del cuestionario, se llevó a cabo cuando el personal estuvo en completa disposición y con el tiempo necesario para la contestación del instrumento. (Anexo No. 3)

9. Se le solicitó que ordenara de manera correcta el procedimiento de aspiración de secreciones, tomando como tiempo máximo de 5 a 10 minutos.

10. Al personal que tuvo alguna duda sobre el proyecto, se le resolvieron respondieron las preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

11. Se agradeció la participación en el estudio.

4.6 RECURSOS

4.6.1 FÍSICOS

Aula en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, silla, pupitres, escritorio y pizarrón; acceso a la biblioteca y al departamento de informática.

4.6.2 MATERIALES

No.	DESCRIPCION	CANTIDA D	COSTO
1	Copias	140T/C	\$ 28.00
2	Impresiones	60 B/N	\$ 30.00
3	Hojas blancas	100 T/C	\$ 35.00
4	Libreta francesa	2	\$ 16.00
5	Lapiceros	4	\$ 14.00
6	Lápiz	2	\$ 7.00
7	Folder t/c	1	\$ 1.50
8	Carpeta t/c	1	\$ 35.00
9	Engargolado	1	\$16.00
Costo total:			\$182.50

4.6.3 EQUIPO TECNOLÓGICO

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO
1	Computadora de escritorio DELL	1	Disponible
2	Impresora Hp Office jet pro K5400	1	Disponible
3	Laptop	1	Disponible
4	USB 1 G	1	\$ 200.00

4.6.4 HUMANOS

Tesistas:

Pasante de la Lic. Enfermería Ángeles Arellano Reyes

Pasante de la Lic. Enfermería Tania Miranda Vázquez

Director de Tesis: Lic. En Enf. y Obst. Graciela López Solache

Asesor en estadística: Dr. en Psicooncología. Carlos Martínez López

CAPITULO V

5.1 PLAN DE ELABORACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.1.1 REVISIÓN

1. Concentrar los cuestionarios.
2. Ordenar por número de folio.
3. Aplicar los criterios de selección.

5.1.2 CODIFICACIÓN

Se asignaron numerales a las variables.

5.1.3 ELABORACIÓN DE LA BASE DE DATOS

Para su elaboración, se utilizó el paquete estadístico SPSS v.17

5.1.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó Estadística Descriptiva, a través de las Medidas de Tendencia Central, Estadística Inferencial tales como: t de Student para Muestras Independientes, Análisis de Varianzas y Correlaciones.

5.1.5 REPRESENTACIÓN EN TABLAS Y GRÁFICOS

Se elaboraron Tablas con su correspondiente Gráfica según la característica de la medición de la variable.

INTERPRETACIÓN

Los resultados fueron confrontados y discutidos de acuerdo a los lineamientos de Vancouver.

CAPITULO VI

6.1 RESULTADOS

6.1.1 Muestra

La muestra de estudio, fue de 52 Enfermeras; al aplicar los criterios de selección, la muestra total fue de 43.

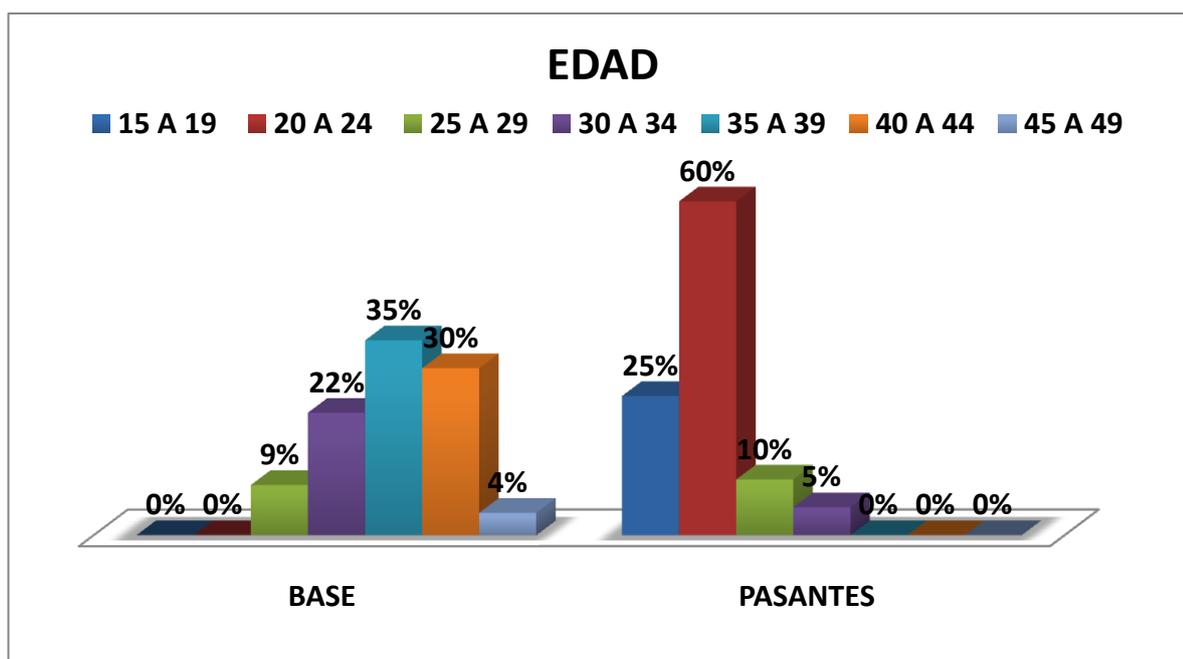
6.1.2 Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad del instrumento, fue determinada por la prueba Alfa de Cronbach, encontrándose de 89%.

6.1.3 Variables Sociodemográficas

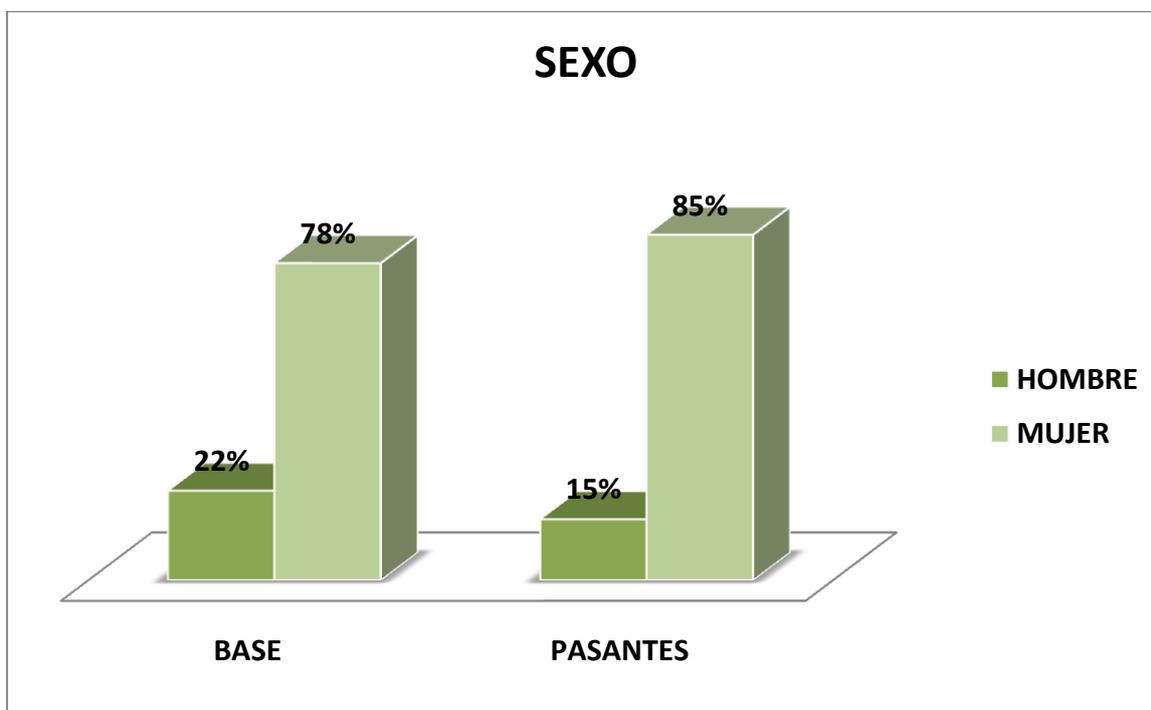
En relación a las características Socio demográficas de las Enfermeras, se encontró que:

La Edad en las Enfermeras de Base fue: moda de 35 años con un 17% (4), una Media de 36.9565 y una Desviación Estándar de 5.3468, en cuanto a los Pasantes, la moda fue 22 años con un 25% (5), una Media de 22.2000 y una Desviación Estándar de 3.1722; al agruparse las edades por grupo etareo, la moda en las Enfermeras de Base se encontró en el grupo de 35 a 39 años 35 % (8), y en las Pasantes en el grupo de 20 a 24 años 60% (12).



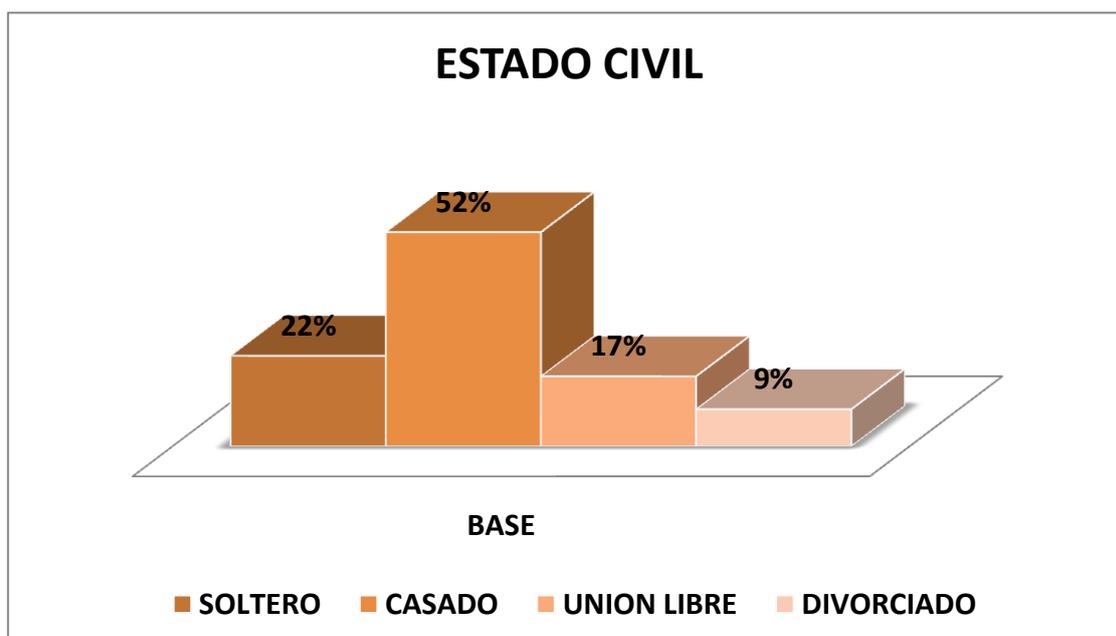
Fuente: Tabla No. 1

En el análisis de las variables, se encontraron las siguientes modas: El sexo mujer, en las Enfermeras de Base, fue de 78% (18) y en los Pasantes también fue mujer con 85%(17).



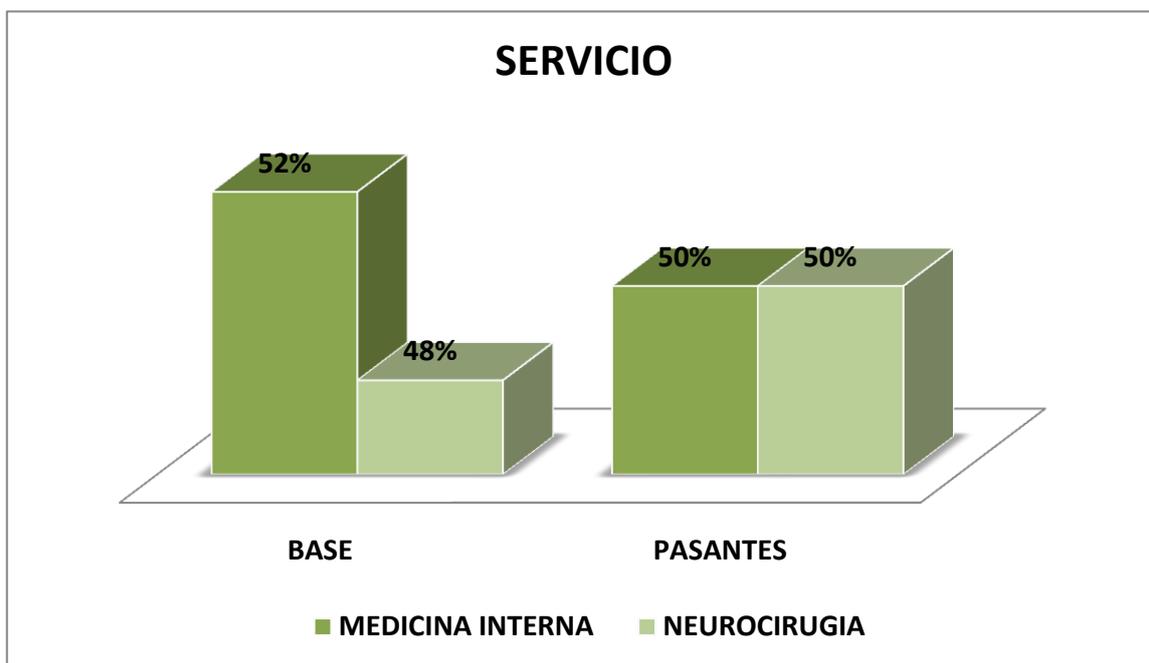
Fuente: Tabla No. 2

Estado Civil de las Enfermeras de Base fue Casada(o) con 52% (12) y en los Pasantes fue Soltero(a) 100% (20).



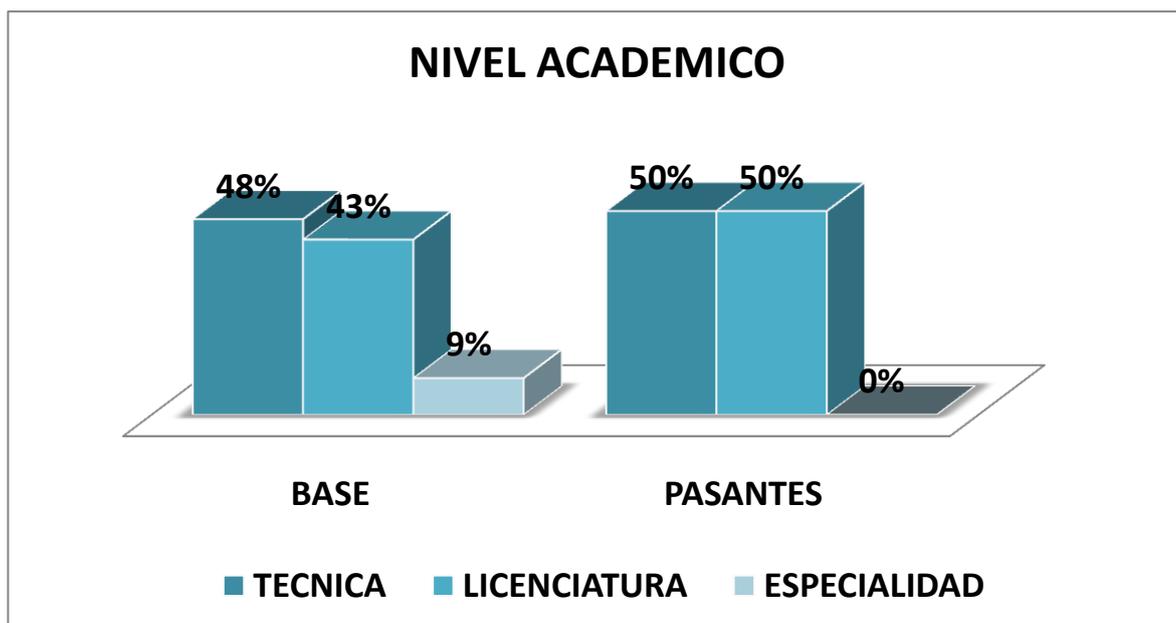
Fuente: Tabla No. 3

En relación al servicio asignado, las Enfermeras de Base se encontraron en Medicina Interna 52% (12); en tanto en las pasantes Medicina Interna y Neurocirugía fue bimodal con el 50% (10), respectivamente.



Fuente: Tabla No. 4

El Nivel Académico de las Enfermeras de Base fue para Nivel Técnico con 48% (11); en los Pasantes se encontró una bimoda en los Niveles de Licenciatura y Licenciatura y Técnicos con 50% (10), respectivamente.



Fuente: Tabla No. 5

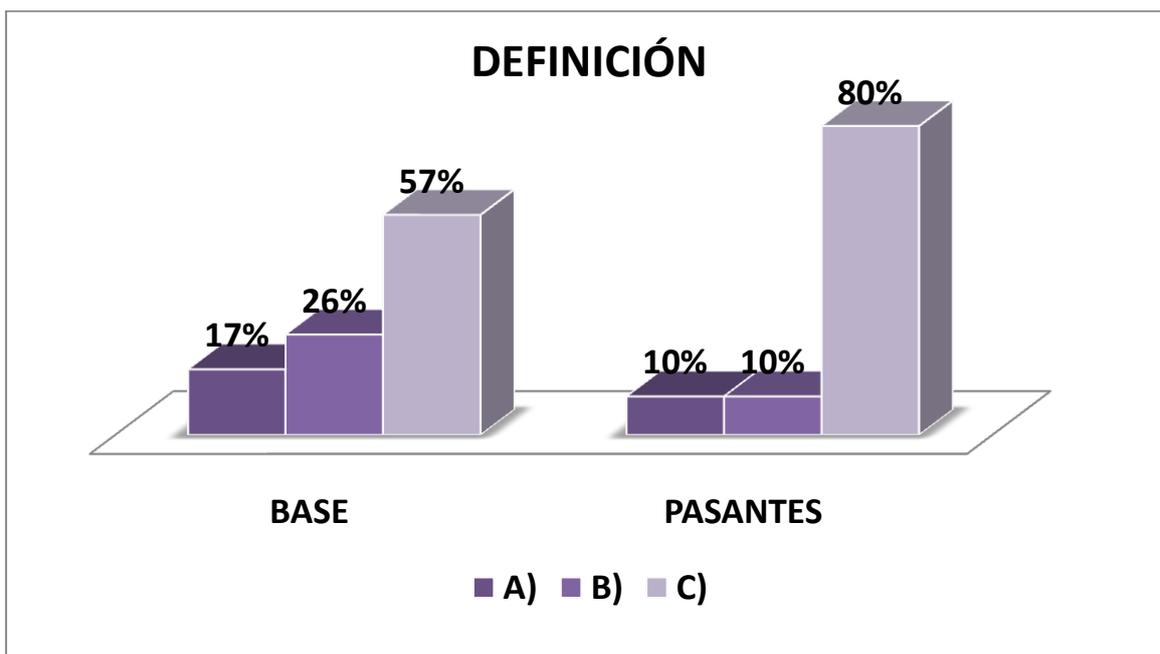
6.1.4 Variable Dependiente

La medición del Conocimiento de la Técnica de Aspiraciones, se estableció a través del análisis de conglomerados simples, cuyo punto de corte consideró: 24 o más reactivos correctos, **SI CONOCIMIENTO** de la Técnica de Aspiración de Secreciones y 23 o menos reactivos correctos **NO CONOCIMIENTO** de la Técnica de Aspiración de Secreciones, encontrándose lo siguiente:

Es la Definición de la Técnica de Aspiración de Secreciones donde se consideraron tres opciones de respuesta:

- La extracción de secreciones por medio de una sonda de aspiración para mantener la vía aérea ventilada.
- La extracción de secreciones de la tráquea o bronquios a través de una sonda que se introduce por la boca, nariz, tubo endotraqueal, o por un estoma traqueal.
- Extracción de secreciones orofaríngeas, traqueales o bronquiales a través de una sonda que se introduce por la boca, nariz, tubo endotraqueal, o por un estoma traqueal.

La respuesta del inciso C se considero como el **SI CONOCIMIENTO** siendo así que las Enfermeras de Base se obtuvieron un 57% (13) y en los Pasantes 80%(16).



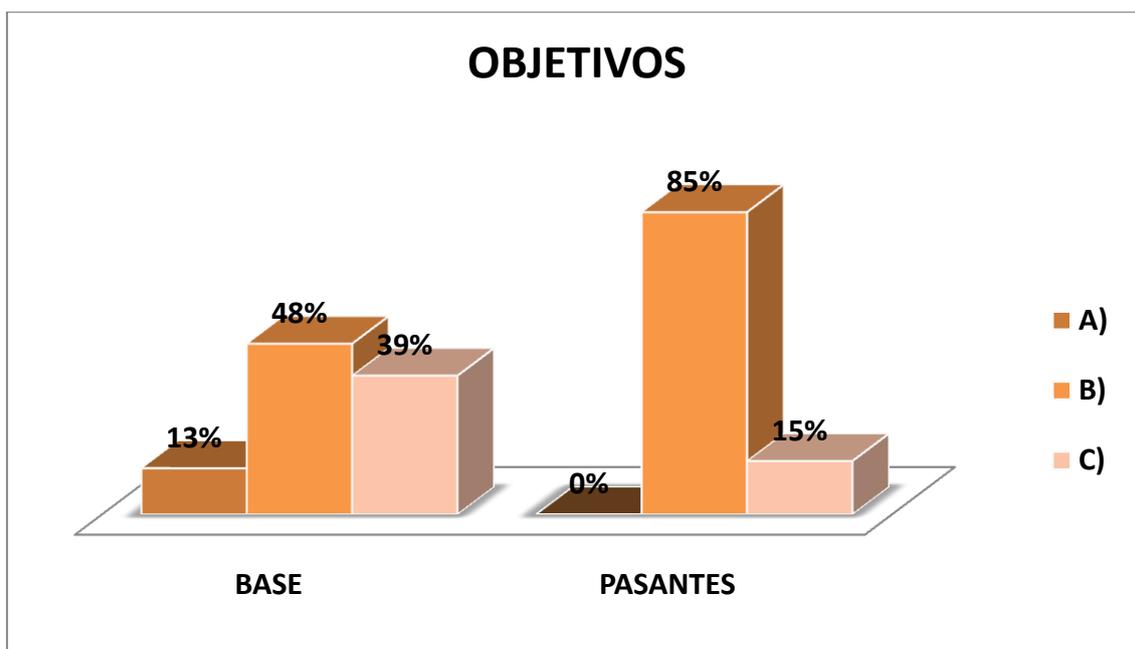
Fuente: Tabla No. 6

En los objetivos de la Aspiración de Secreciones se consideraron tres posibles respuestas buscando el excepto las cuales son:

- a) Eliminar las secreciones que ocluyen totalmente la vía aérea
- b) Eliminar secreción de la boca.
- c) Eliminar las secreciones que ocluyen parcialmente la vía aérea e impide que se haga una correcta ventilación.

Siendo en esta la respuesta B la que evidencia el **SI CONOCIMIENTO**.

Siendo así que las Enfermeras de Base contestar el inciso B en un 48% (11), en tanto los Pasantes con 85% (17).

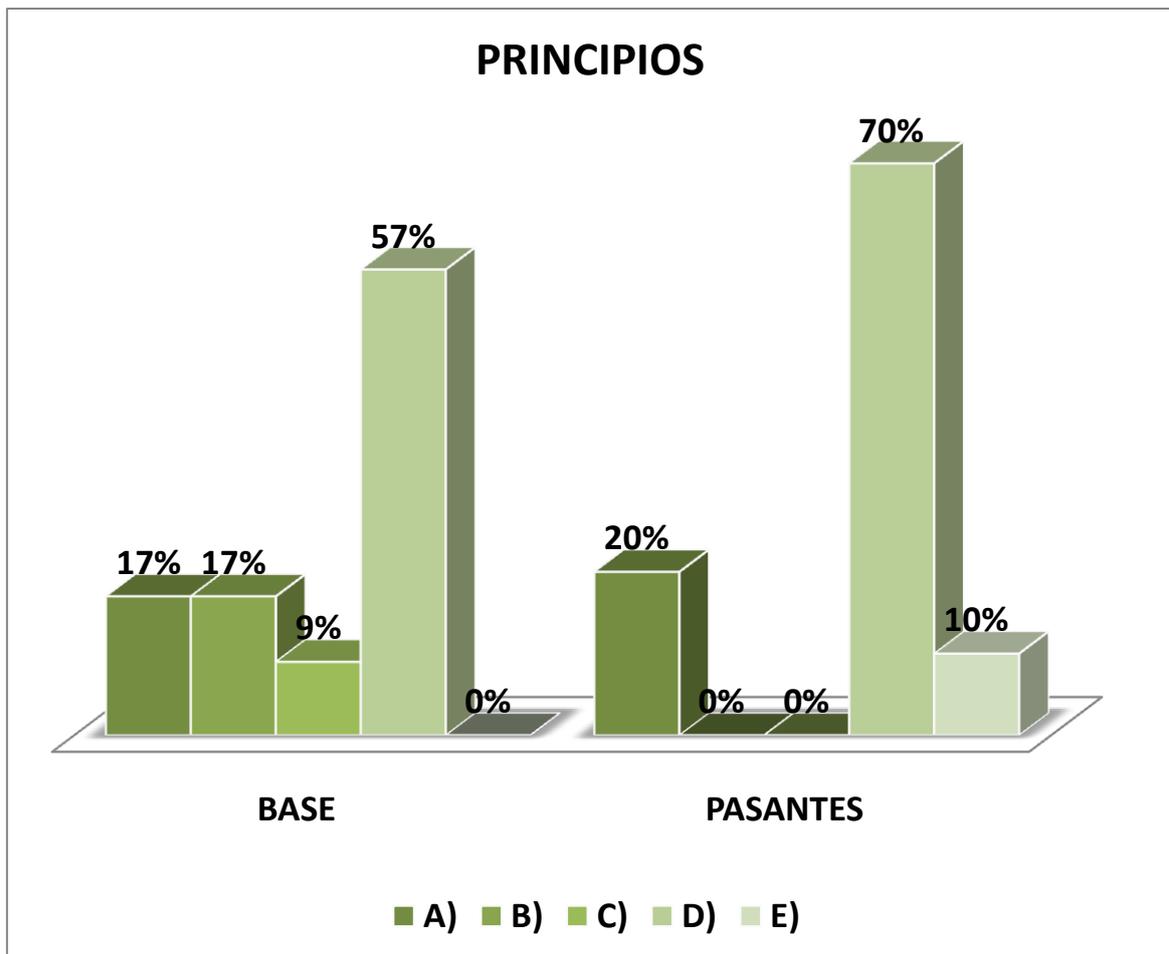


Fuente: Tabla No.7

En los Principios de la Técnica de Aspiración de Secreciones se incluyeron cinco respuestas, de las cuales una de ellas es el excepto siendo esta el inciso **d**.

- a) La hidratación sistémica
- b) La humidificación del aire inspirado
- c) El drenaje postural
- d) La coloración de secreciones
- e) La Hiperoxigenación e hiperventilación

En las Enfermeras de Base se encontró conocimiento en un 57% (13), en relación con los Pasantes que obtuvieron un 70% (14); ya que pudieron identificar ambos grupos el excepto.

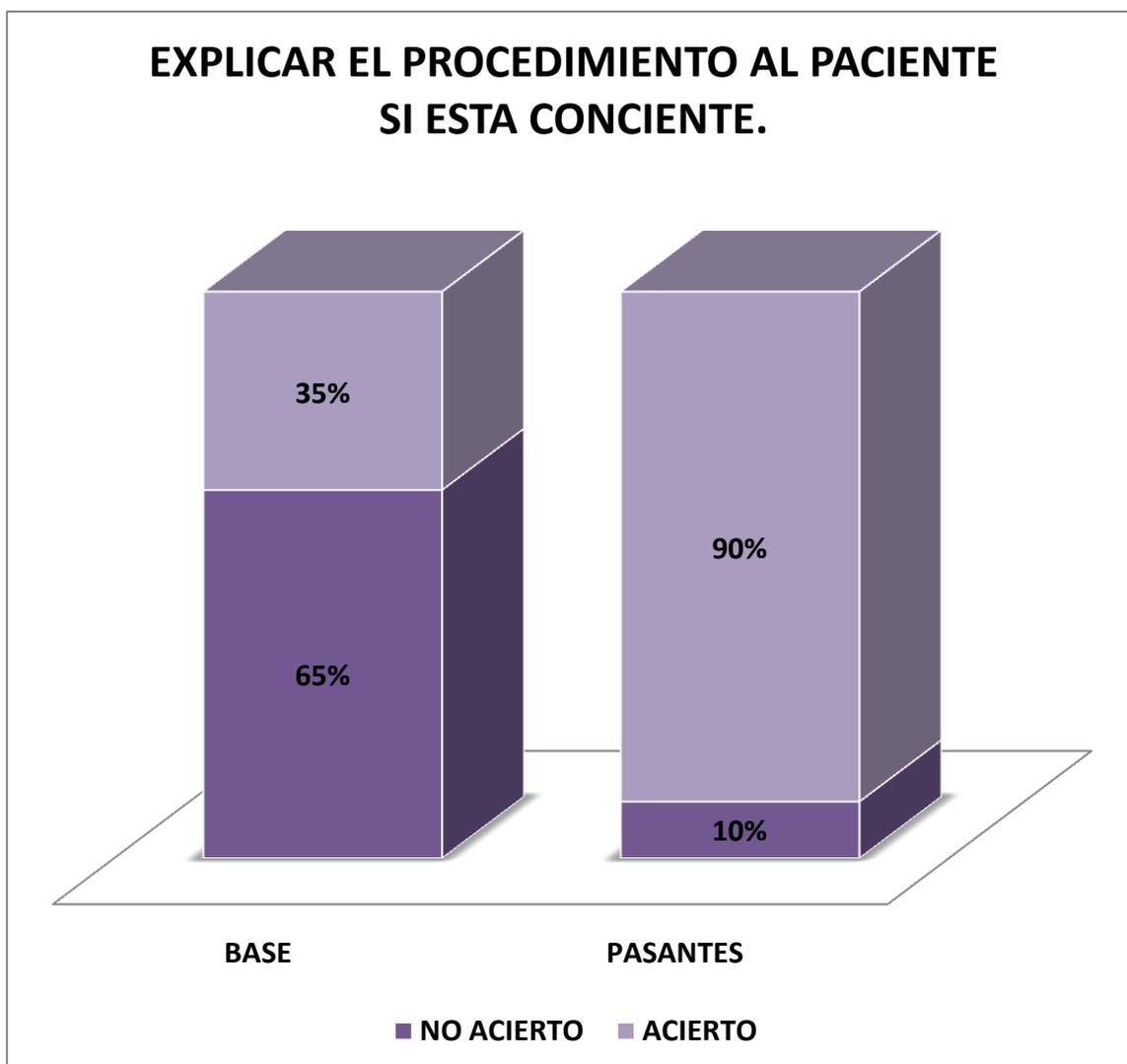


Fuente: Tabla No. 8

PROCEDIMIENTO

Explicar el procedimiento al paciente si está consciente:

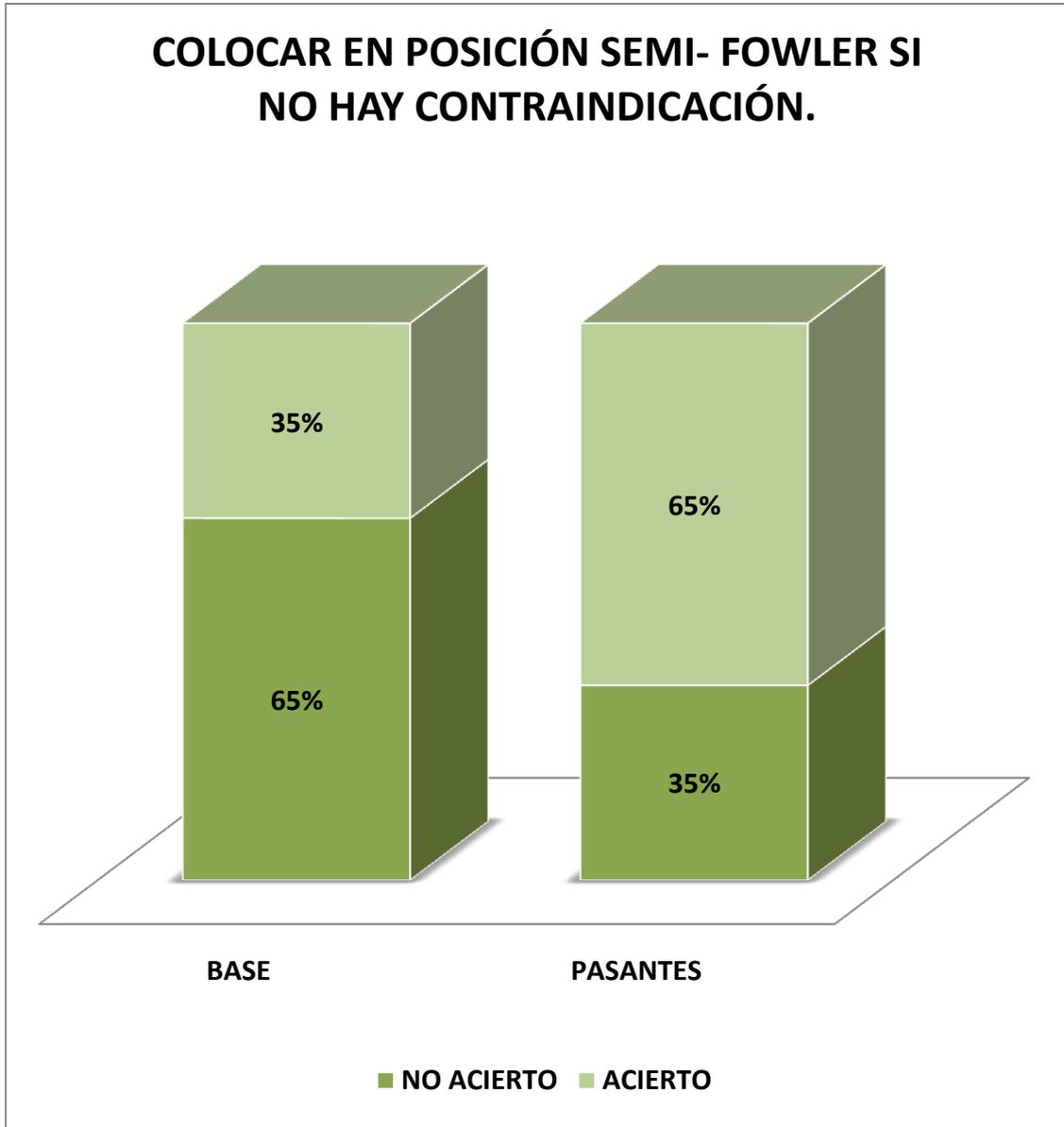
Las Enfermeras de Base presentaron conocimiento en un 35% (8), en tanto las Pasantes 90% (18).



Fuente: Tabla No. 9

Colocar en posición semi - fowler si no hay contraindicación:

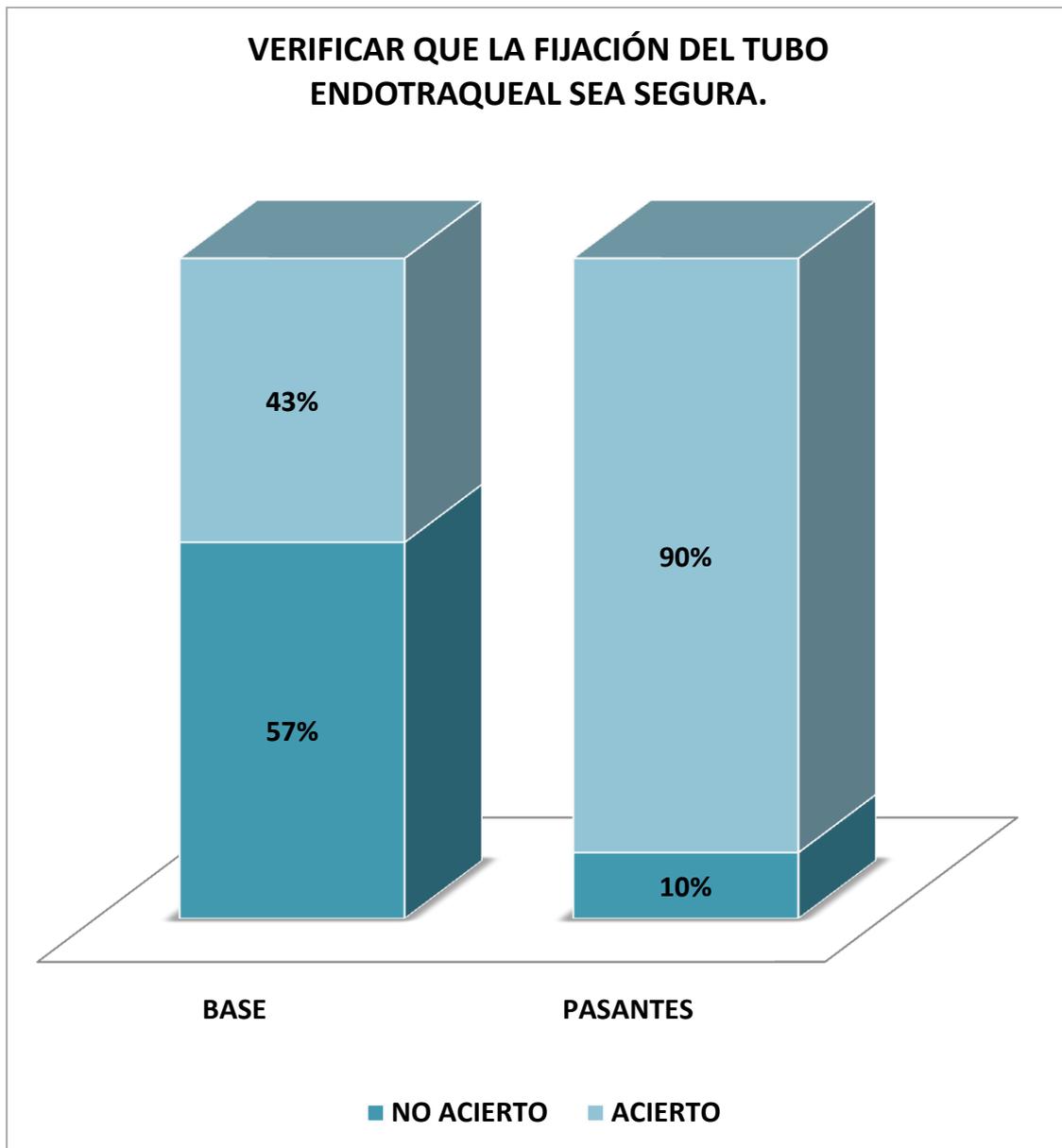
En las Enfermeras de Base se encontró conocimiento en un 35% (8), en relación con los pasantes que obtuvieron 65% (13).



Fuente: Tabla No. 10

Verificar que la fijación del tubo endotraqueal sea segura:

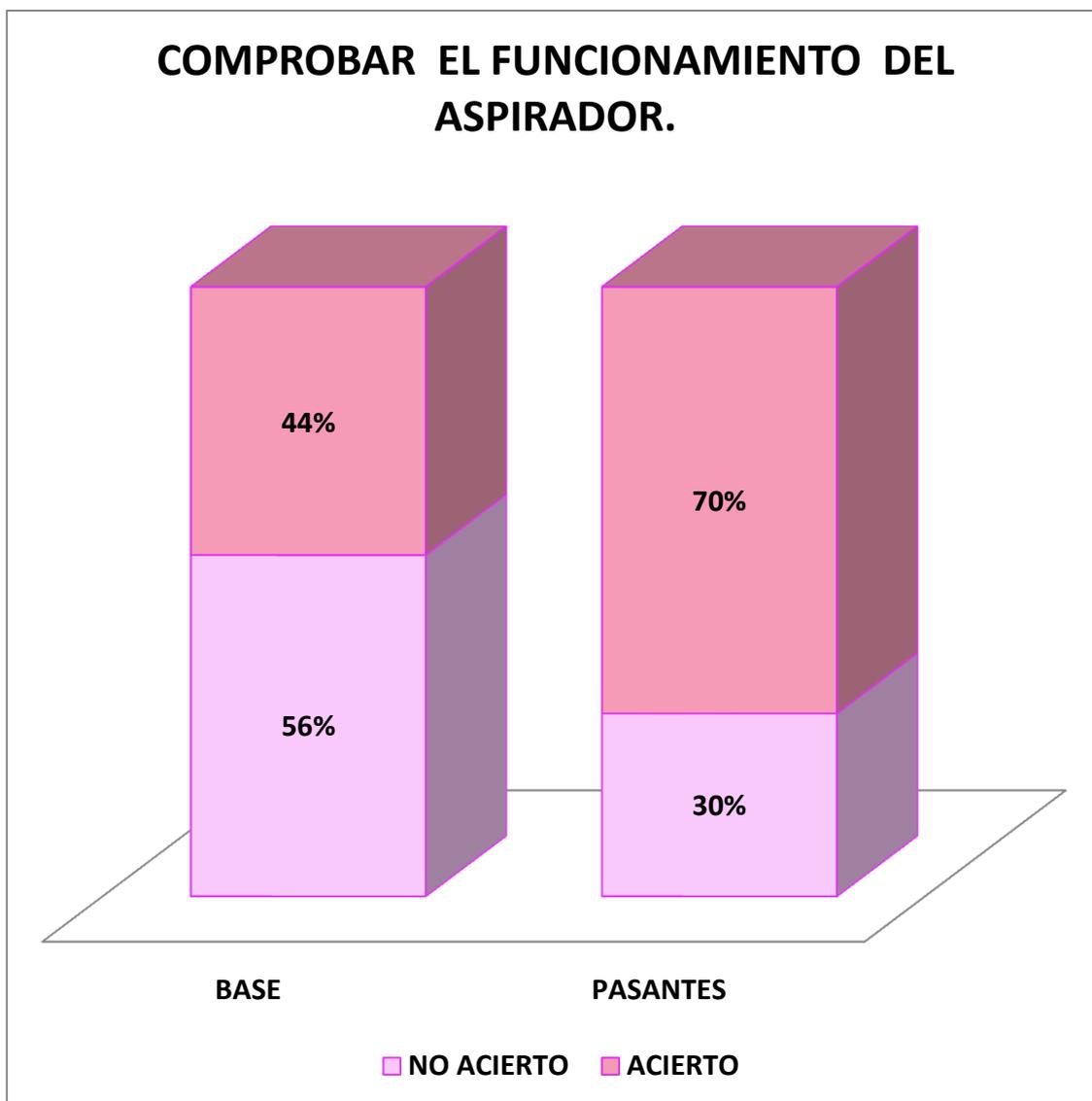
Enfermeras de Base con conocimiento en un 43%(10) y los Pasantes 90%(18).



Fuente: Tabla No. 11

Comprobar el funcionamiento del Aspirador:

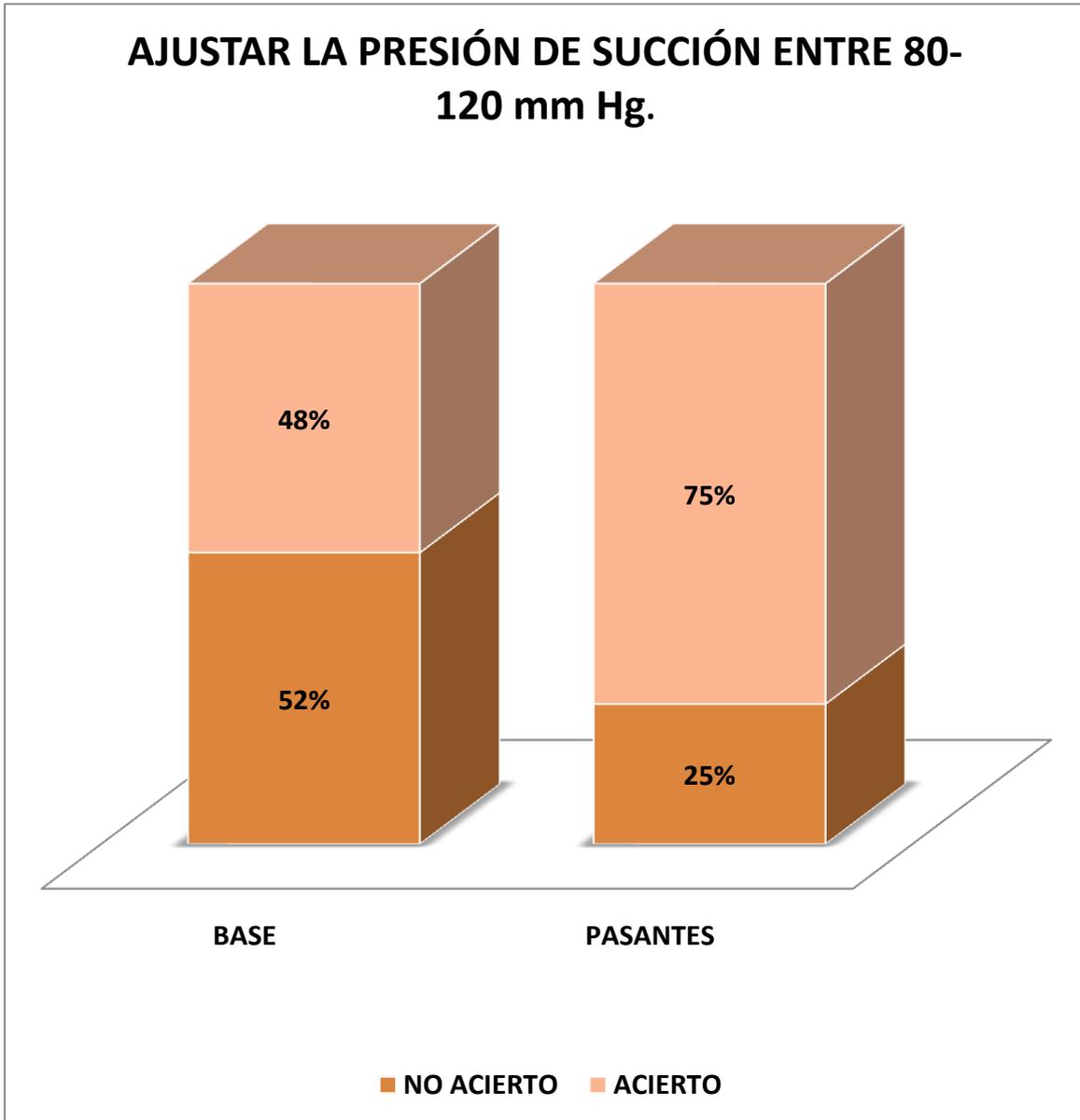
Enfermeras de Base presentaron conocimiento en un 44% (10), en cambio en los Pasantes se obtuvo un 70% (14).



Fuente: Tabla No. 12

Ajustar la presión de succión entre 80 – 120 mm Hg.:

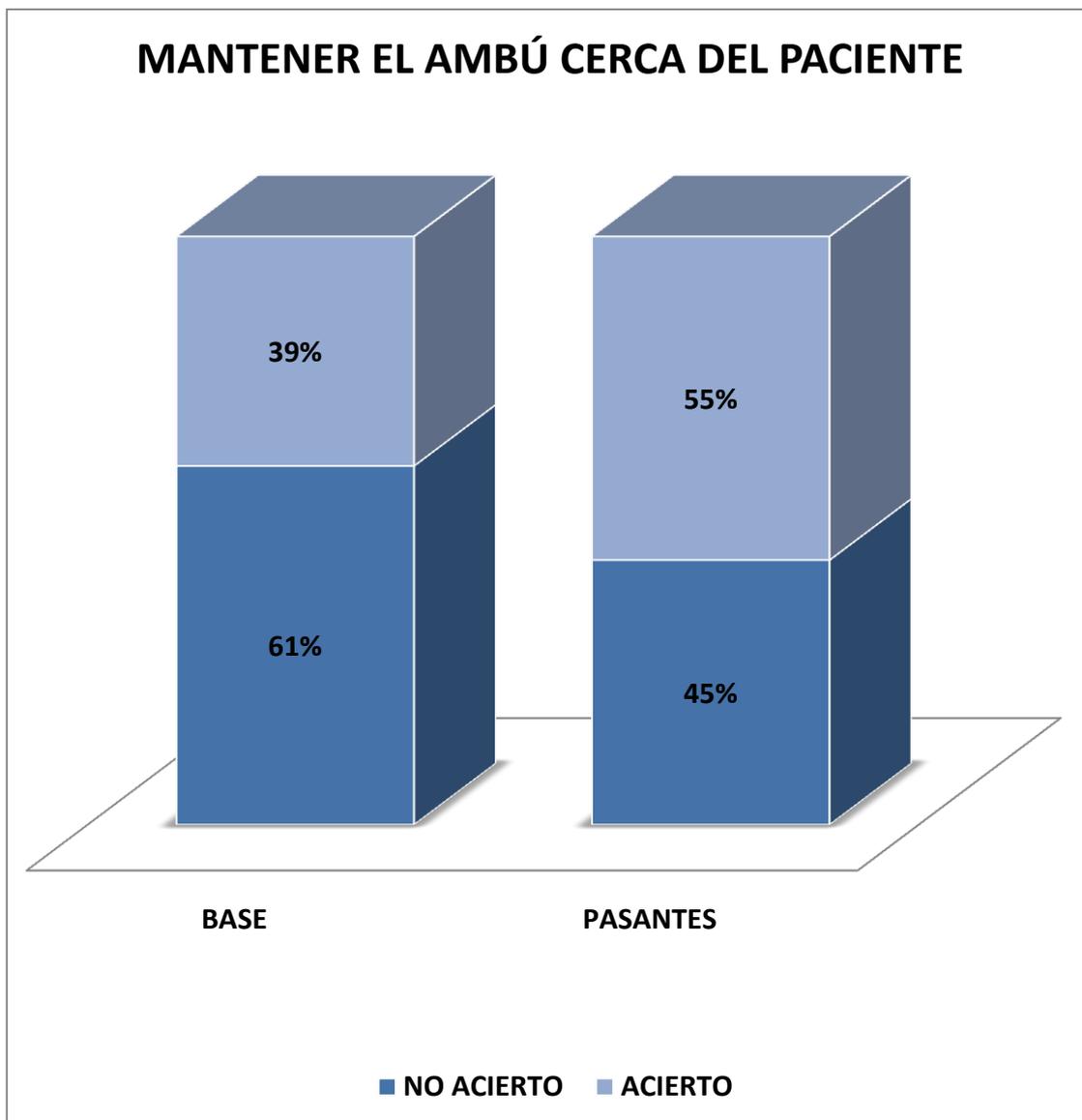
En las Enfermeras de Base el conocimiento fue del 48% (11) y Pasantes 75% (15).



Fuente: Tabla No. 13

Mantener el ambú cerca del paciente:

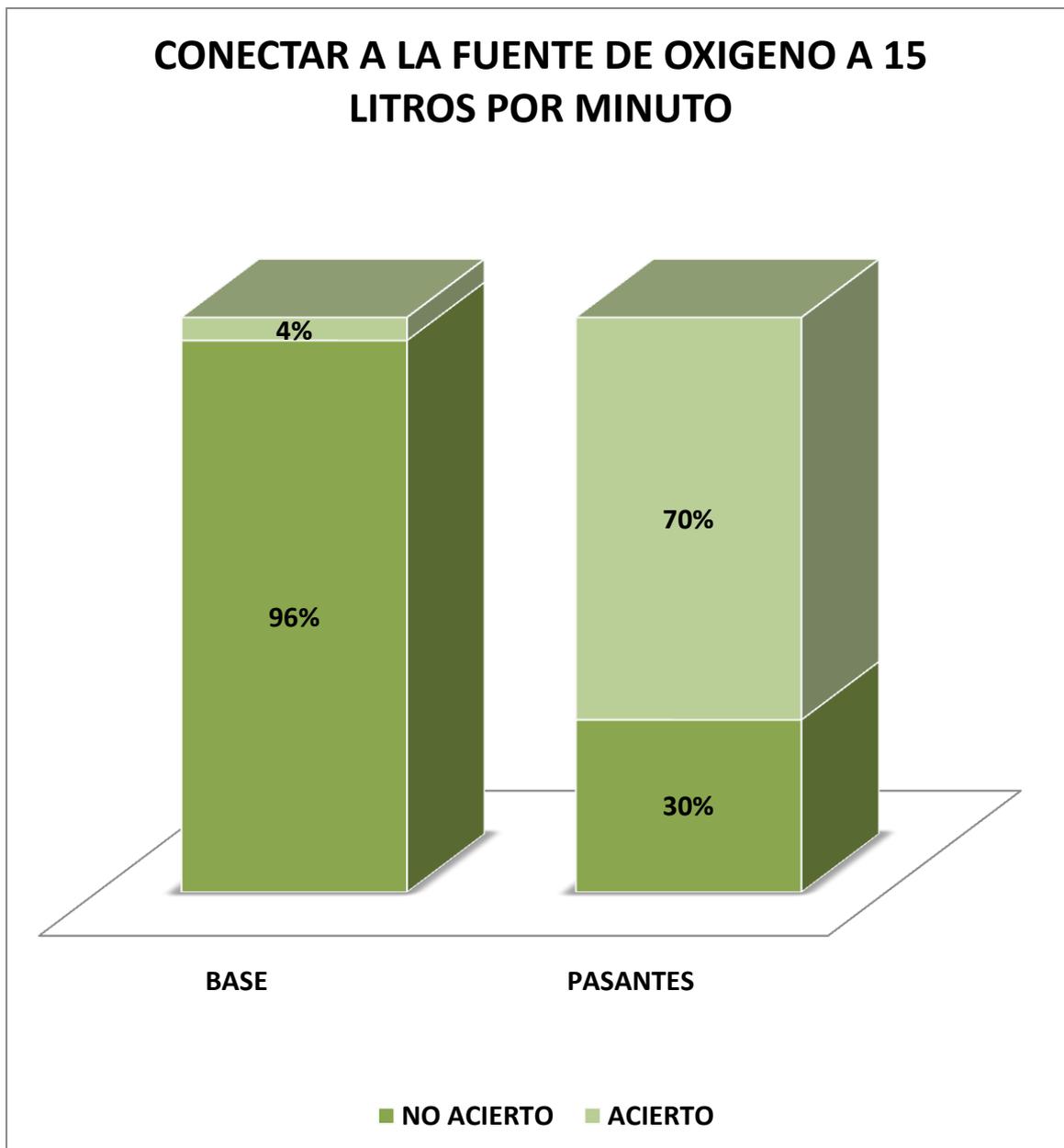
En las Enfermeras de Base el conocimiento que presentaron fue de 39% (9) y los Pasantes lo evidenciaron en un 55% (11).



Fuente: Tabla No. 14

Conectar a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto:

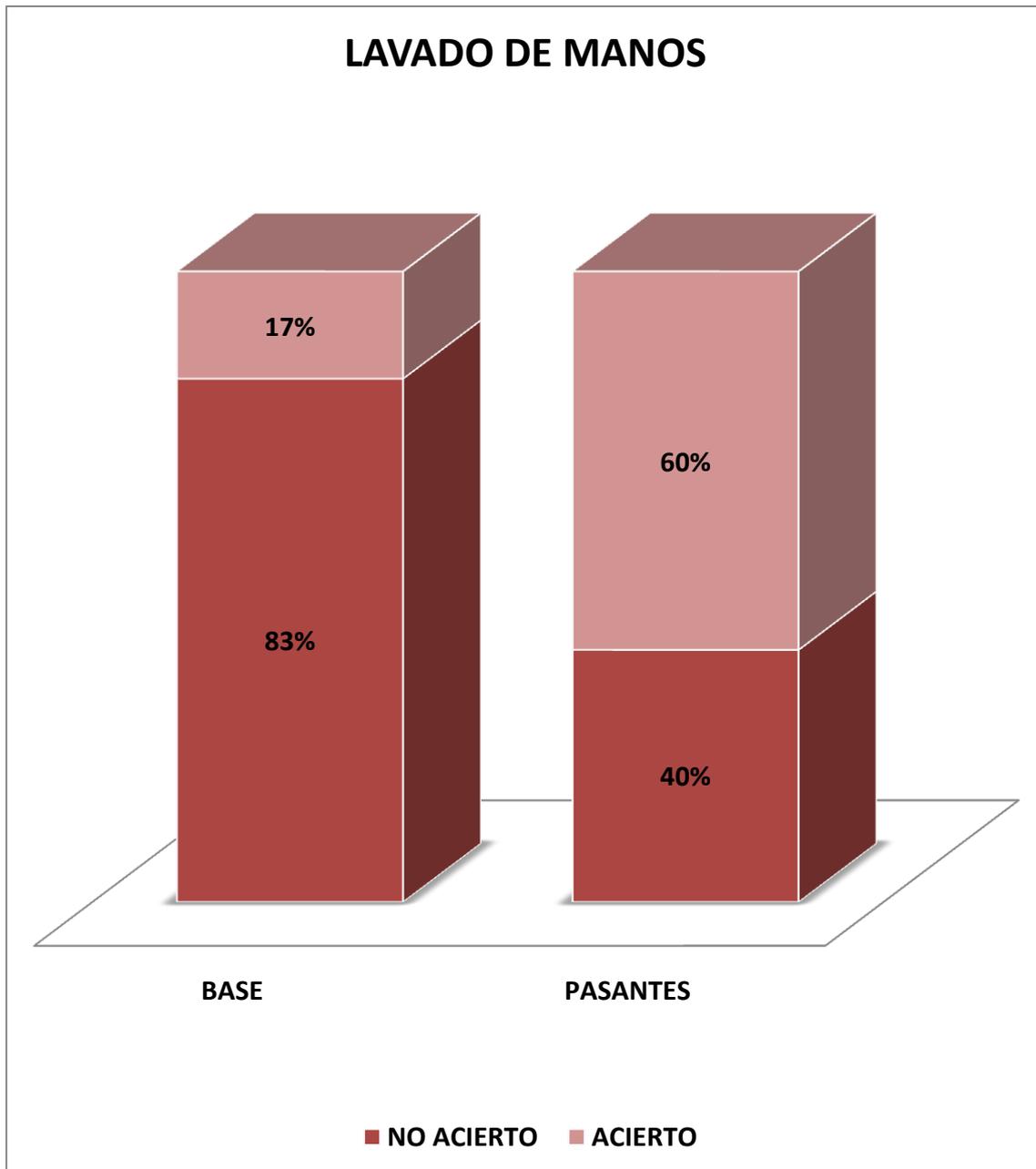
Enfermeras de Base, conocimiento de un 4% (1), en cambio los Pasantes un 70% (14).



Fuente: Tabla No. 15

Lavado de manos:

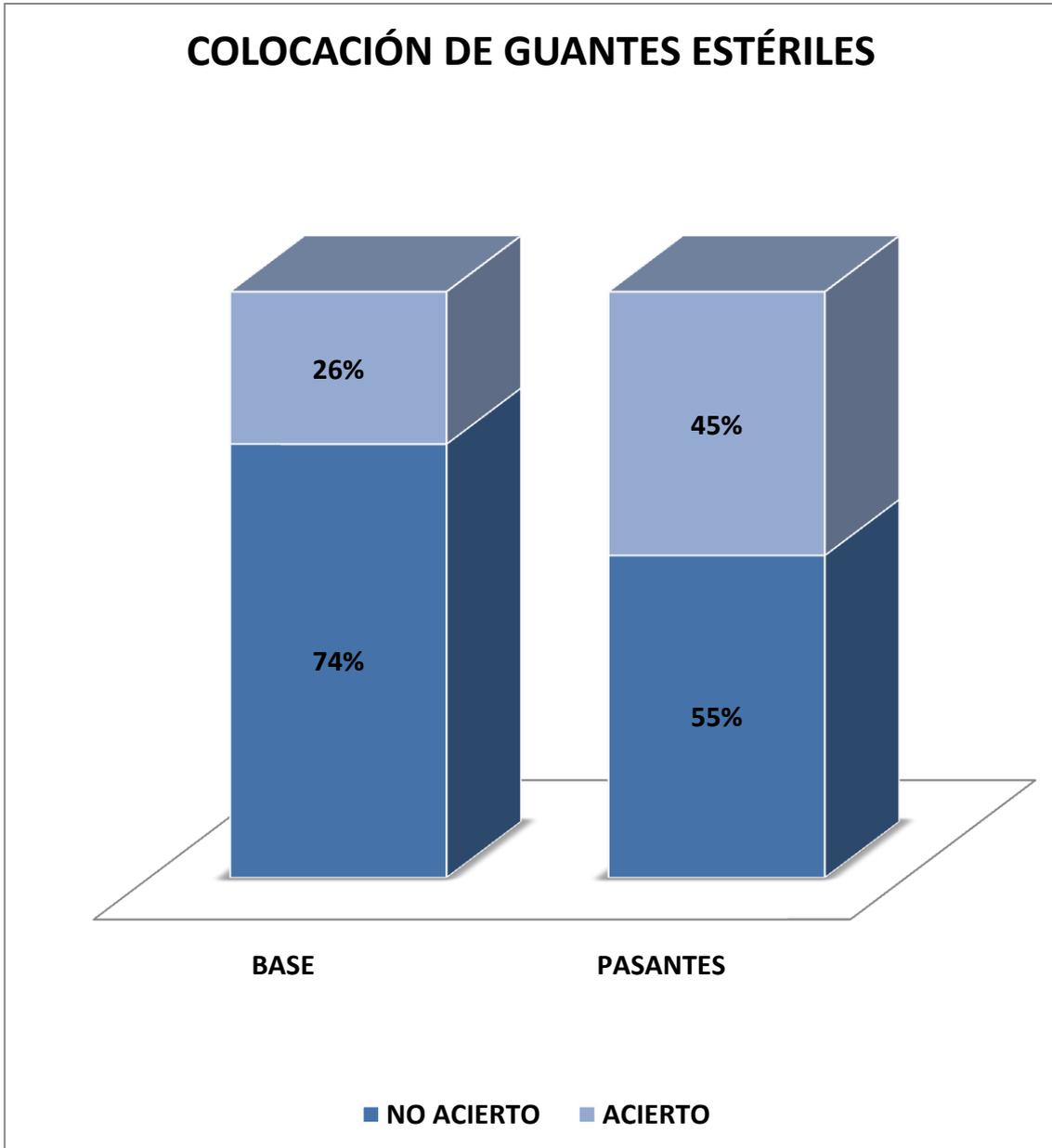
En las Enfermeras de Base se encontró conocimiento en un 17% (4), en relación con los Pasantes que obtuvieron un 60% (12).



Fuente: Tabla No. 16

Colocación de guantes estériles:

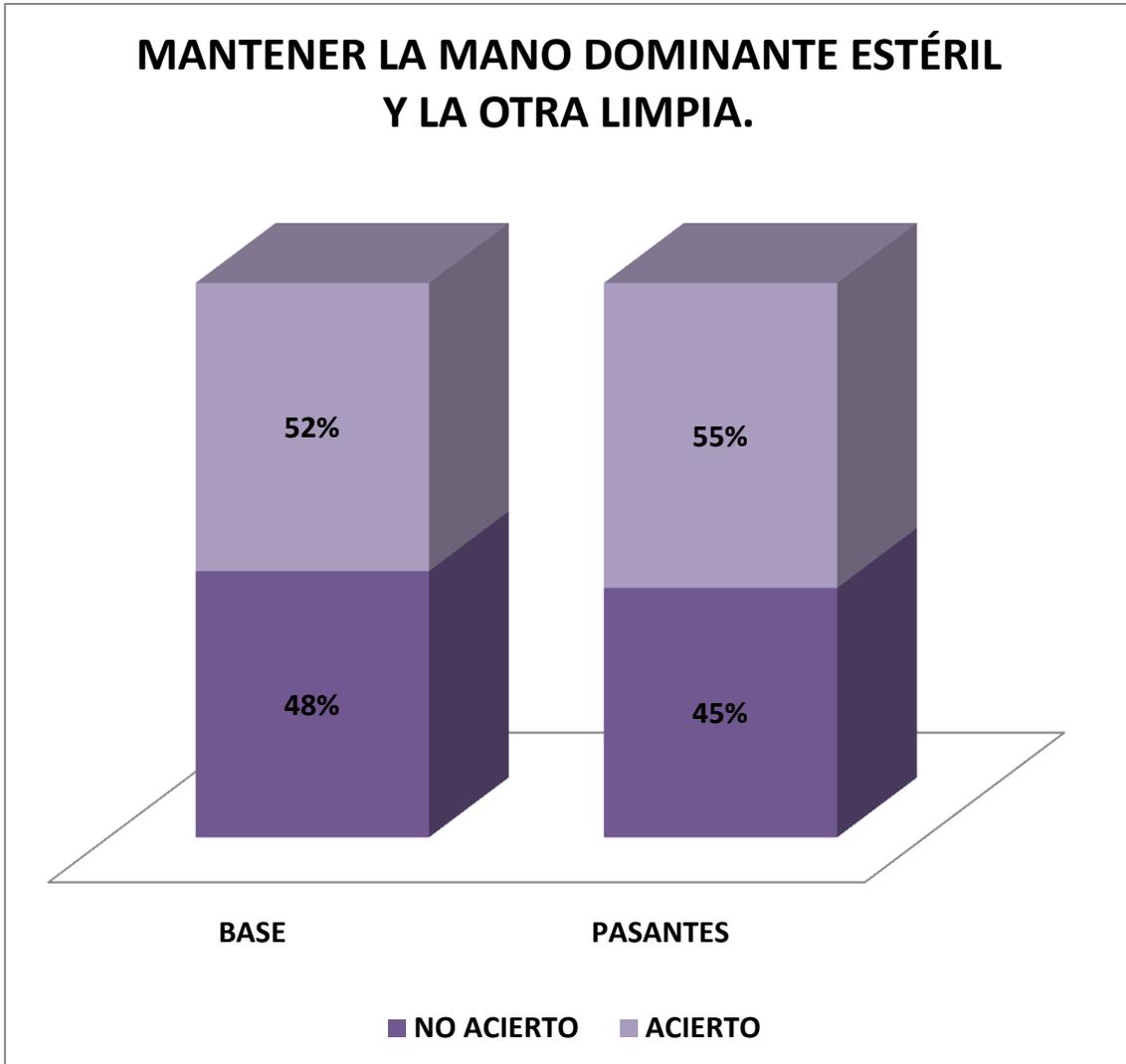
Enfermeras de base con un conocimiento del 26% (6), en cambio los Pasantes un 45% (9).



Fuente: Tabla No. 17

Mantener la mano dominante estéril y la otra limpia:

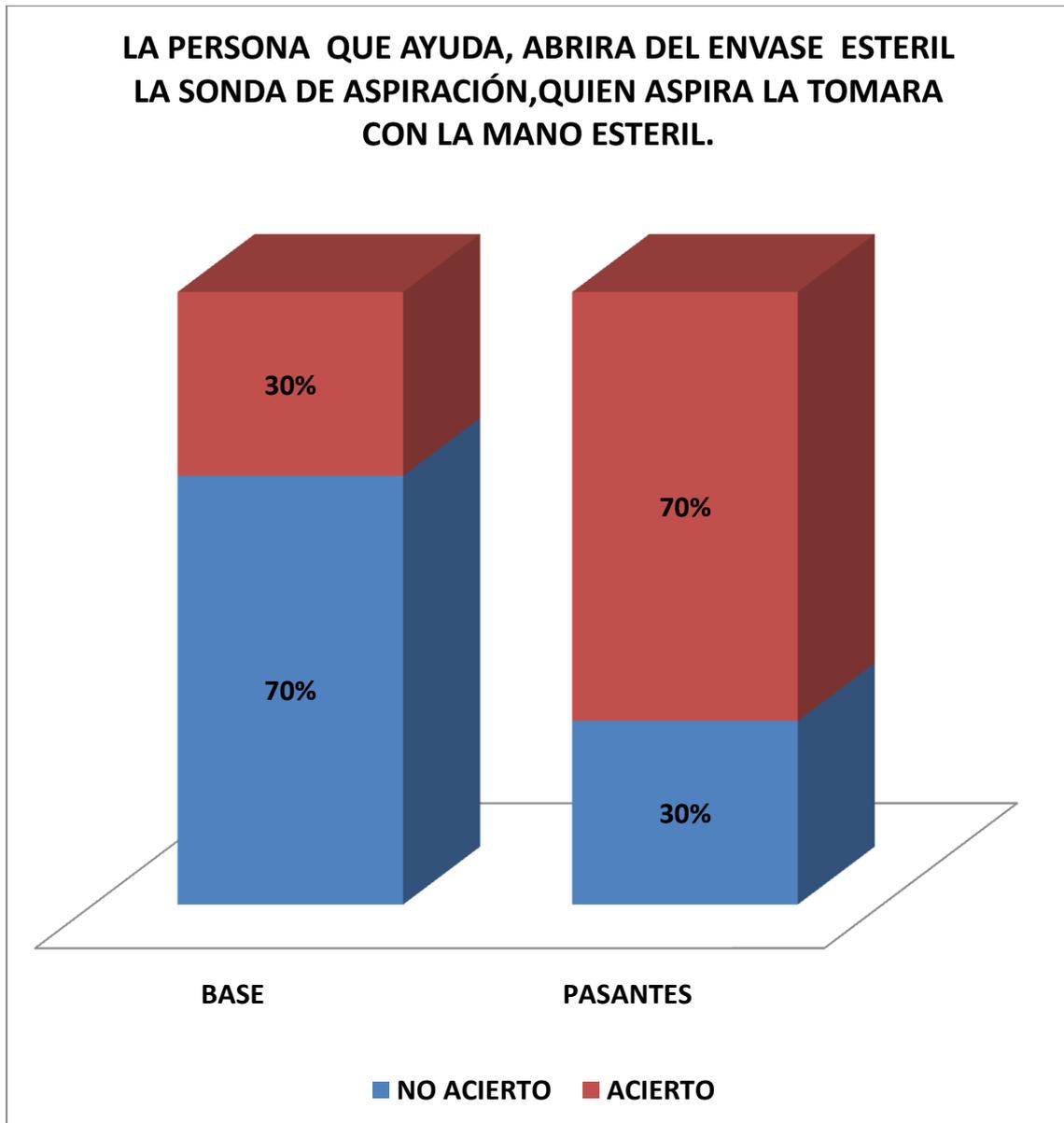
Las Enfermeras de Base presentaron conocimiento de 52% (12) y en los Pasantes 55% (11).



Fuente: Tabla No. 18

La persona que ayuda, abra del envase esteril la sonda de aspiración, quien aspira la tomara con la mano esteril:

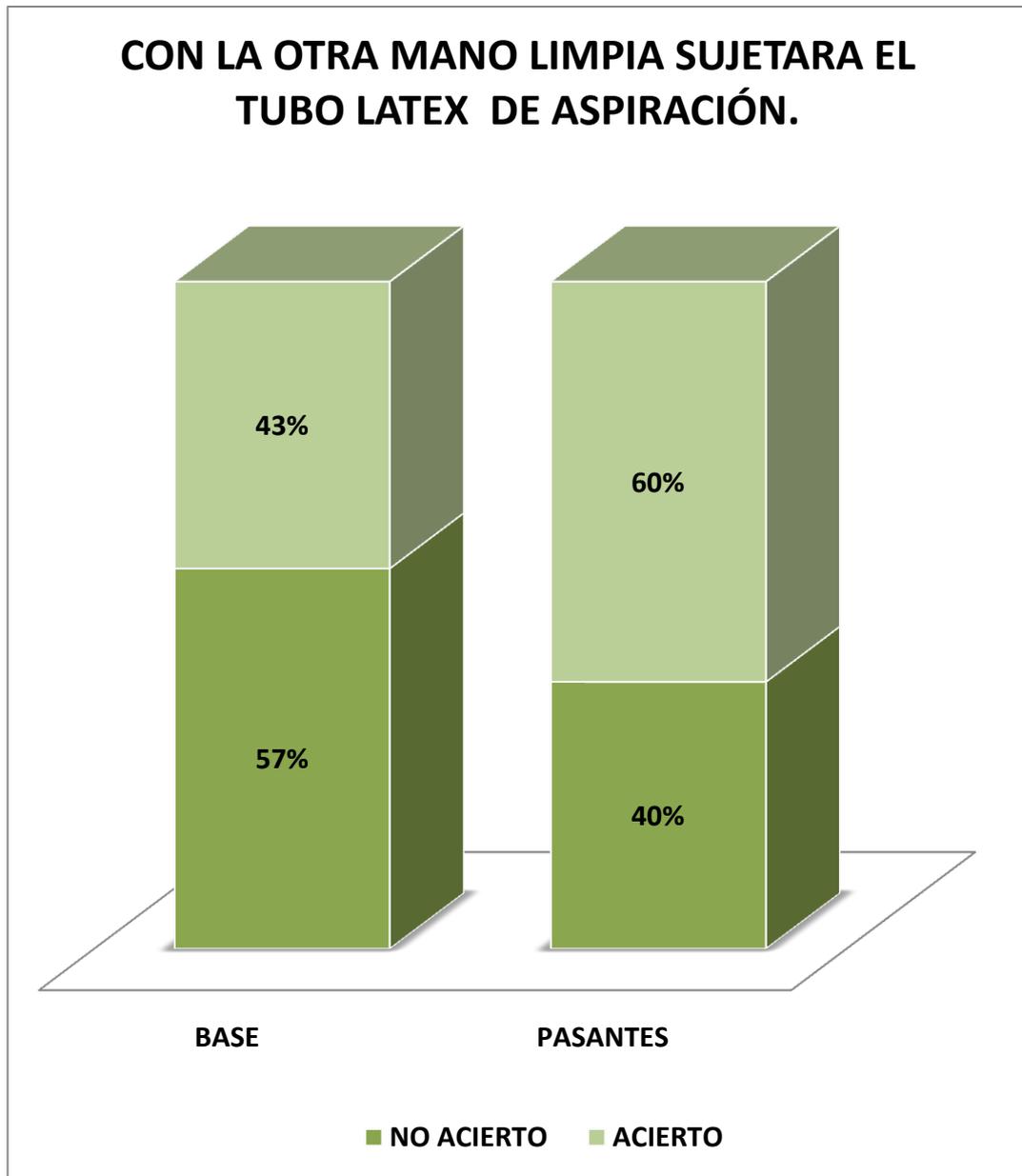
En las Enfermeras de Base se encontro el conocimiento en 30% (7), en relacion con Pasantes que obtuvieron 70% (14).



Fuente: Tabla No. 19

Con la otra mano limpia sujetara el tubo latex de aspiración:

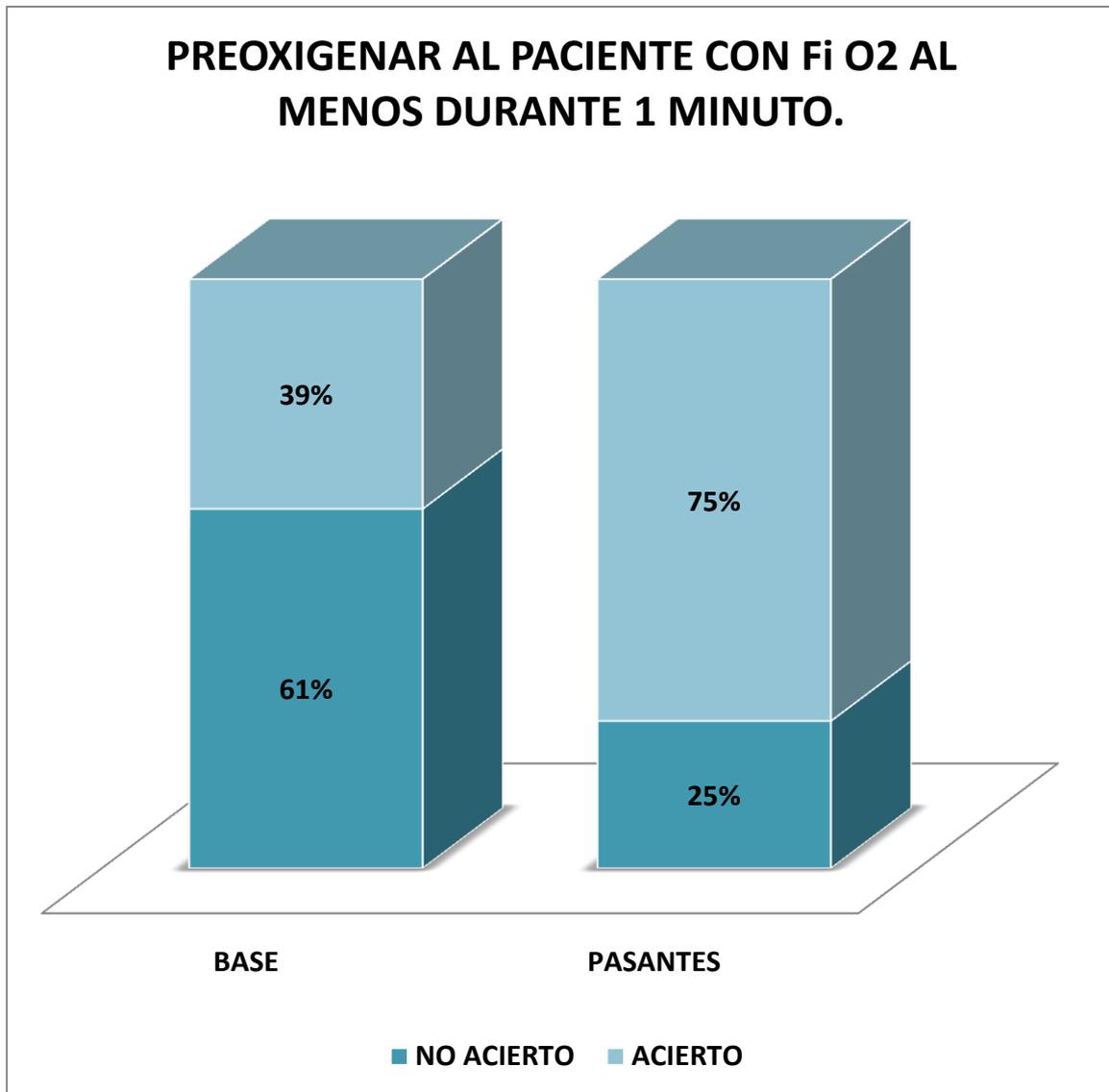
Las Enfermeras de Base tienen el conocimiento, en un 43% (10), mientras que los Pasantes obtienen 60% (12).



Fuente: Tabla No. 20

Preoxigenar al paciente con FiO2 al 100% al menos durante 1 minuto:

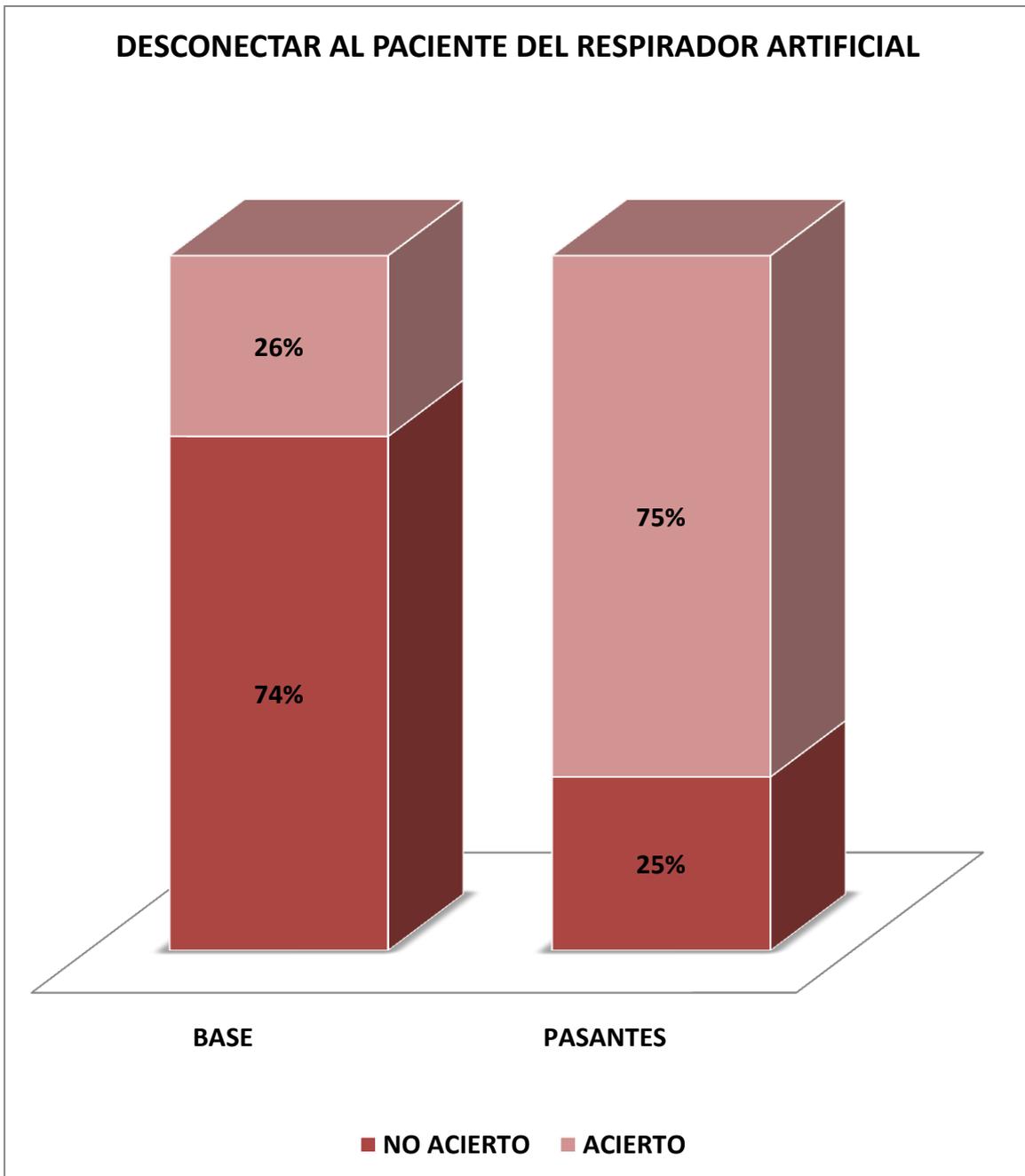
El conocimiento en las Enfermeras de Base se encontro en 39% (9) y en los Pasantes 75% (15).



Fuente: Tabla No. 21

Desconectar al paciente del respirador artificial:

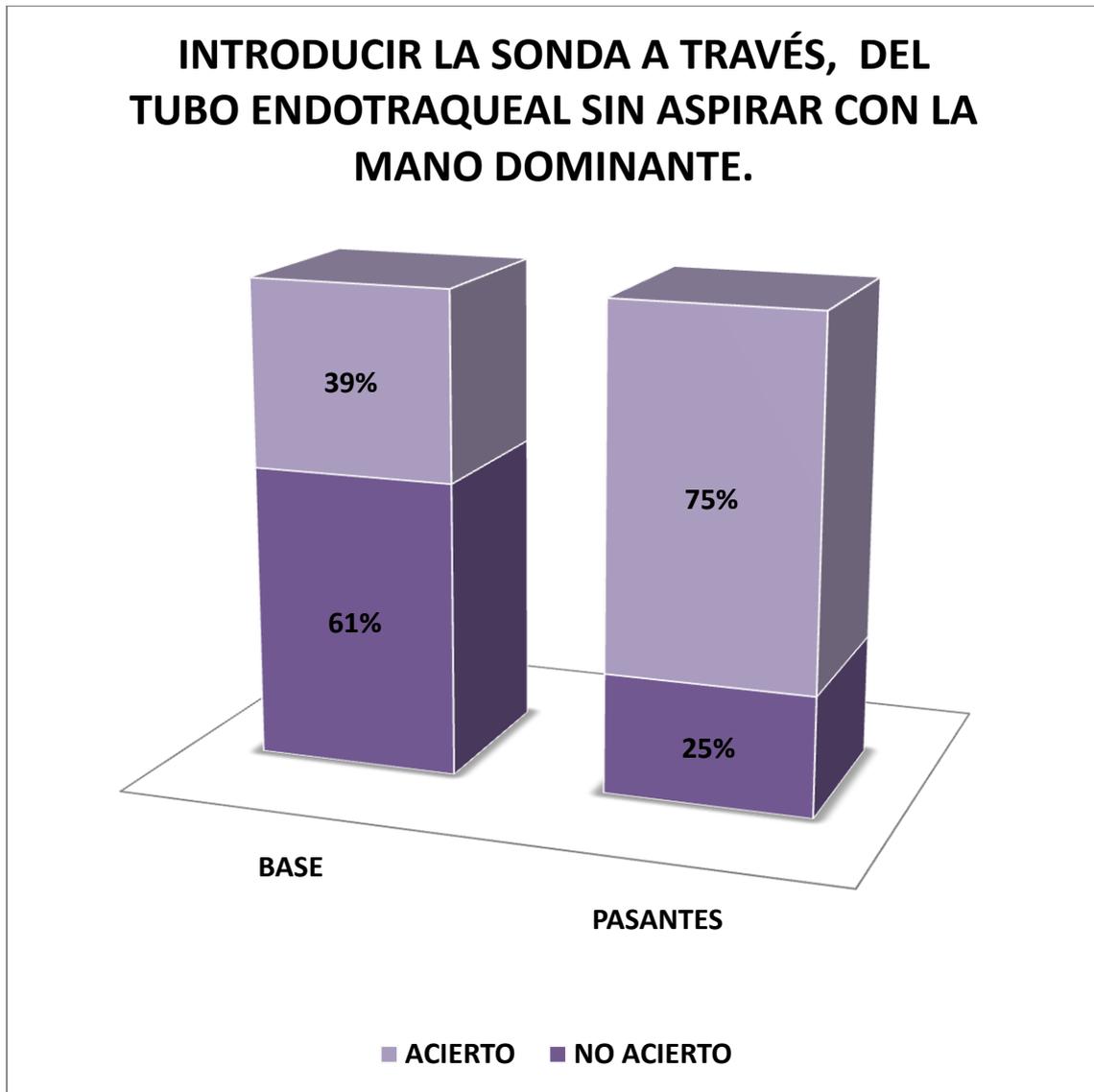
Las Enfermeras de Base tuvieron conocimiento en un 26% (6), mientras que los Pasantes el 75% (15).



Fuente: Tabla No. 22

Introducir la sonda a través del tubo endotraqueal sin aspirar con la mano dominante:

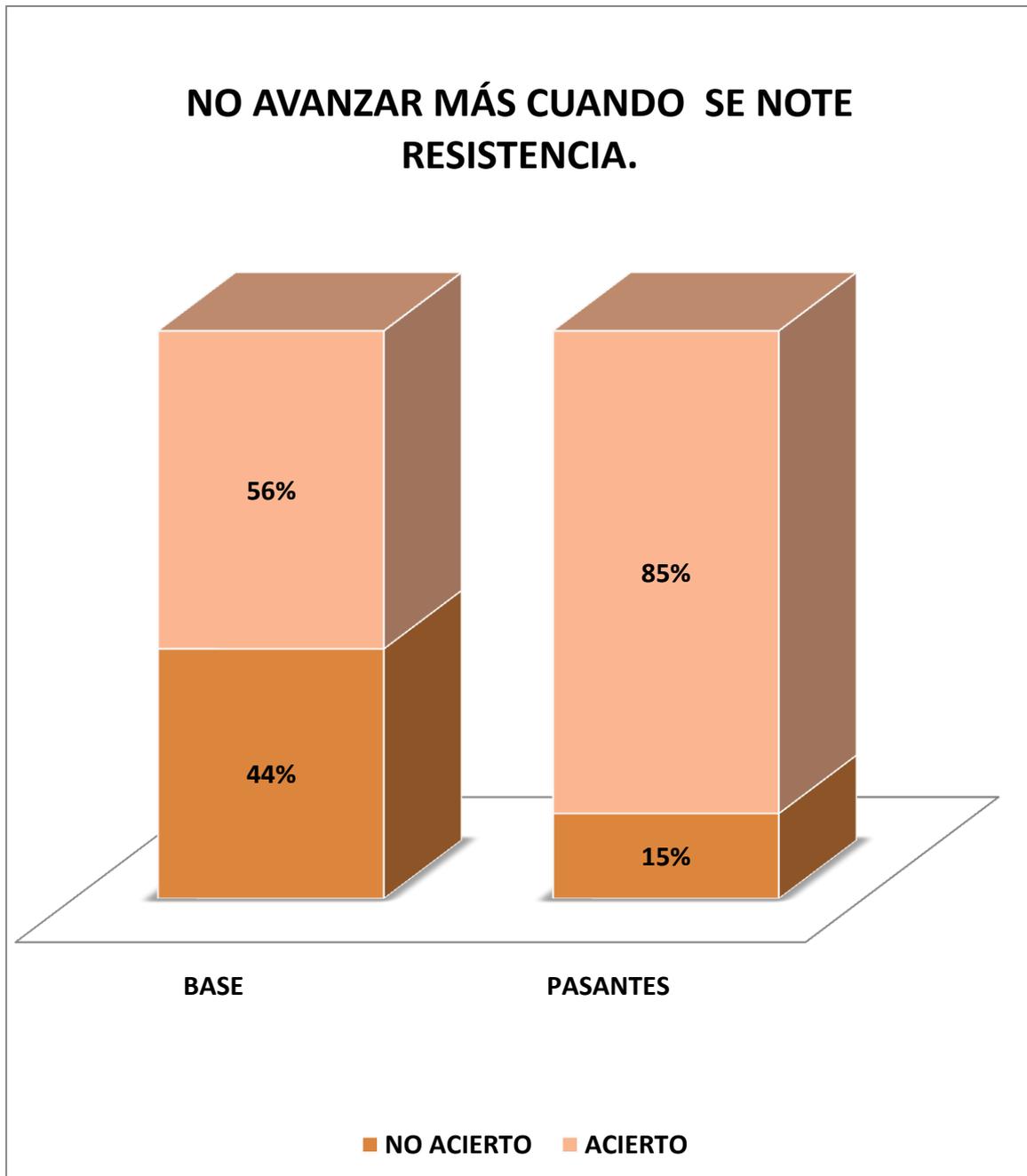
El conocimiento en las Enfermeras de Base estuvo en 39% (9) y los Pasantes 75% (15).



Fuente: Tabla No. 23

No avanzar más cuando se note resistencia:

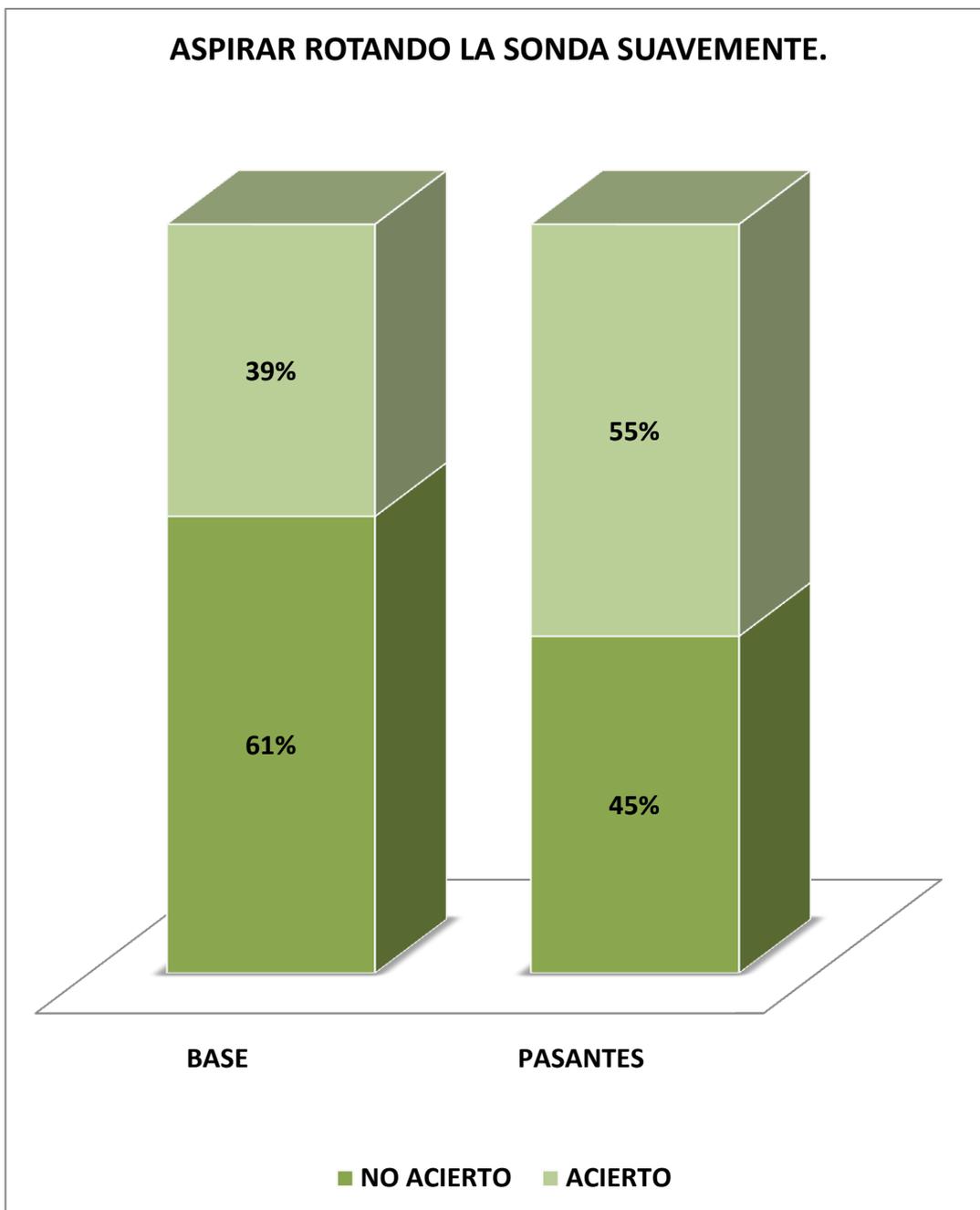
Las Enfermeras de Base evidenciaron conocimiento en un 56% (13), en tanto los Pasantes 85% (17).



Fuente: Tabla No. 24

Aspirar rotando la sonda suavemente:

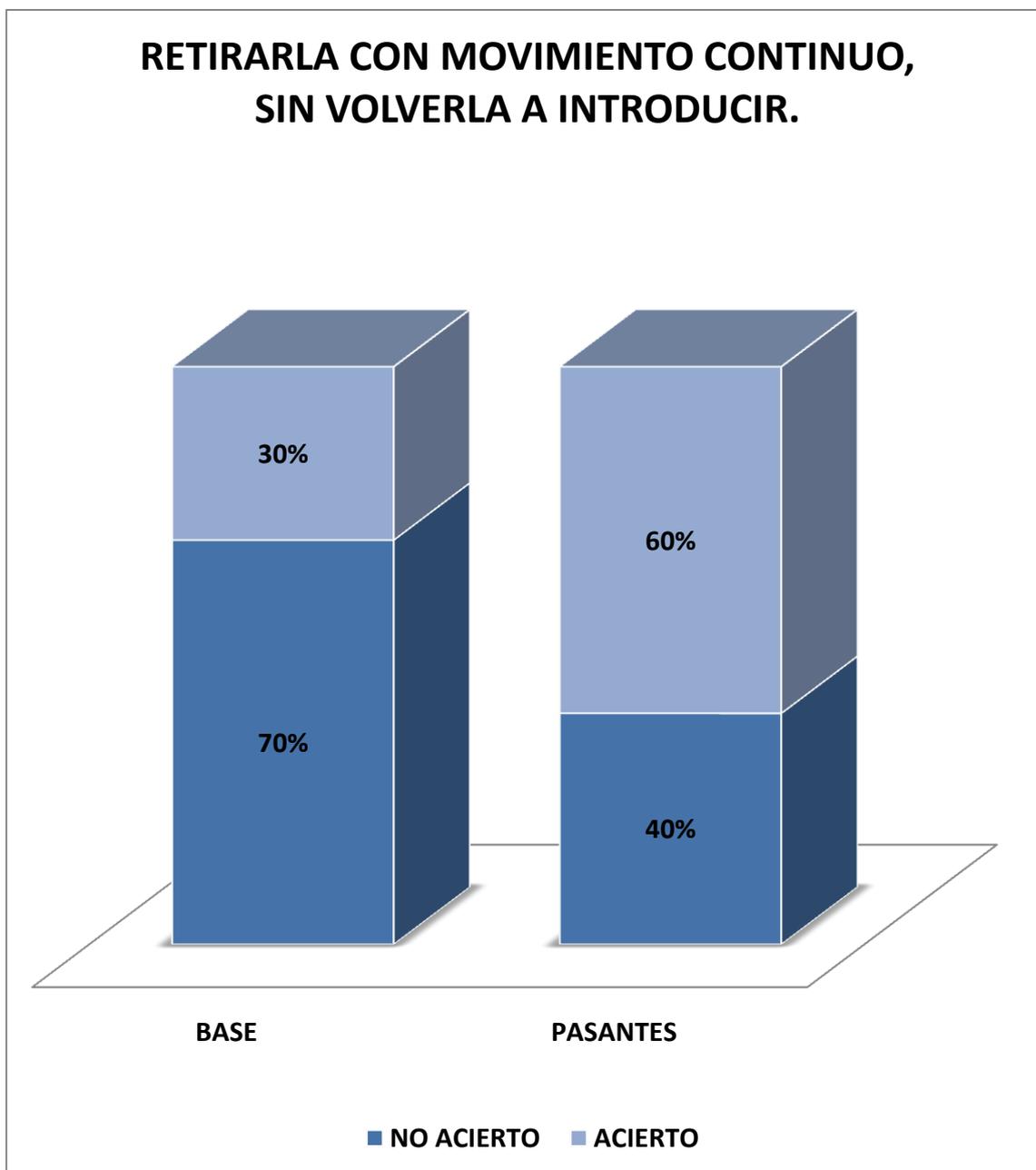
En las enfermeras de base el conocimiento se ubicó en un 39% (9), en relación con los pasantes con 55% (11).



Fuente: Tabla No. 25

Retirlarla con movimiento continuo, sin volverla a introducir:

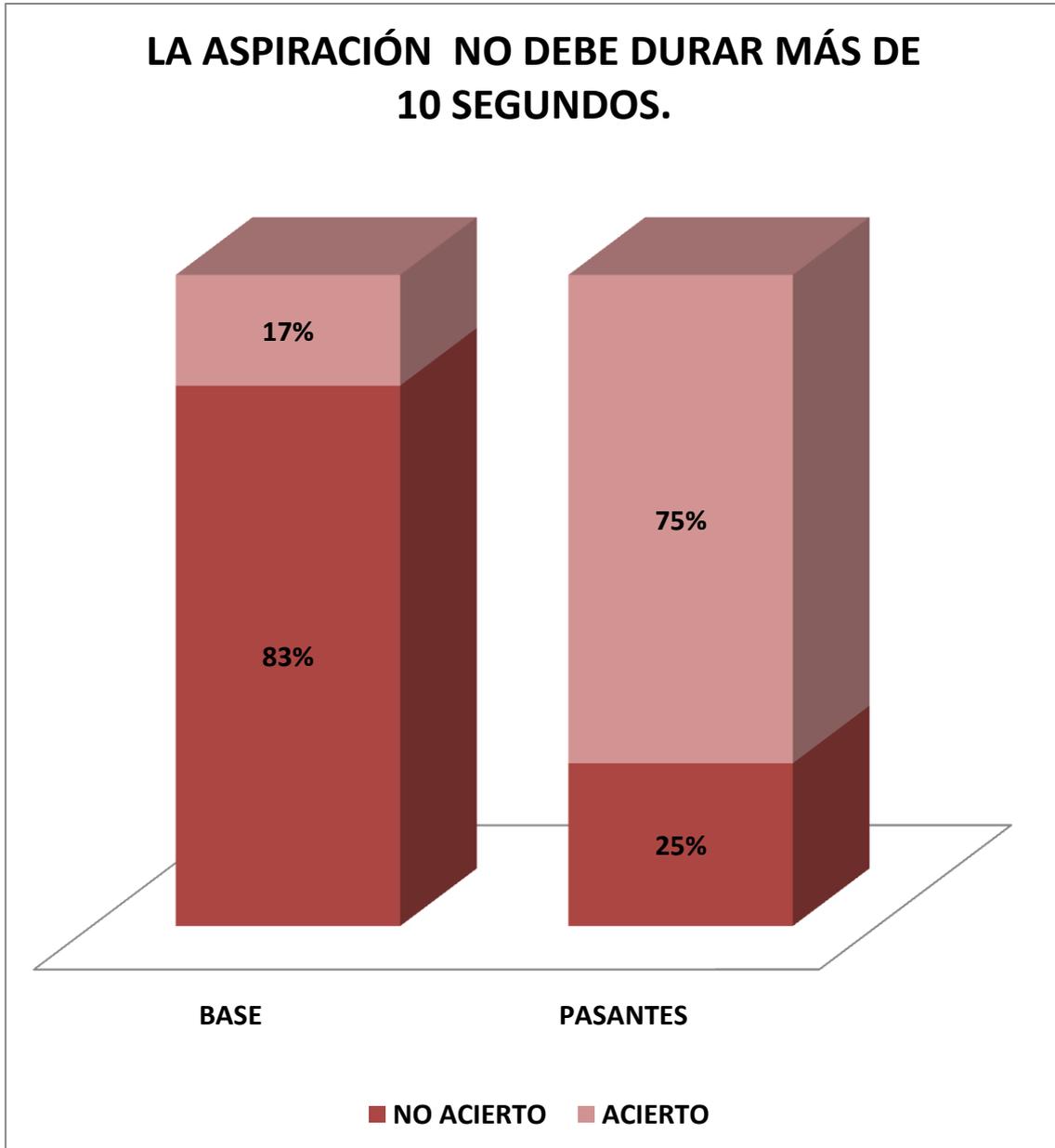
Enfermeras de base presentaron conocimiento en un 30% (7), en tanto los pasantes 60% (12).



Fuente: Tabla No. 26

La aspiración no debe durar más de 10 segundos:

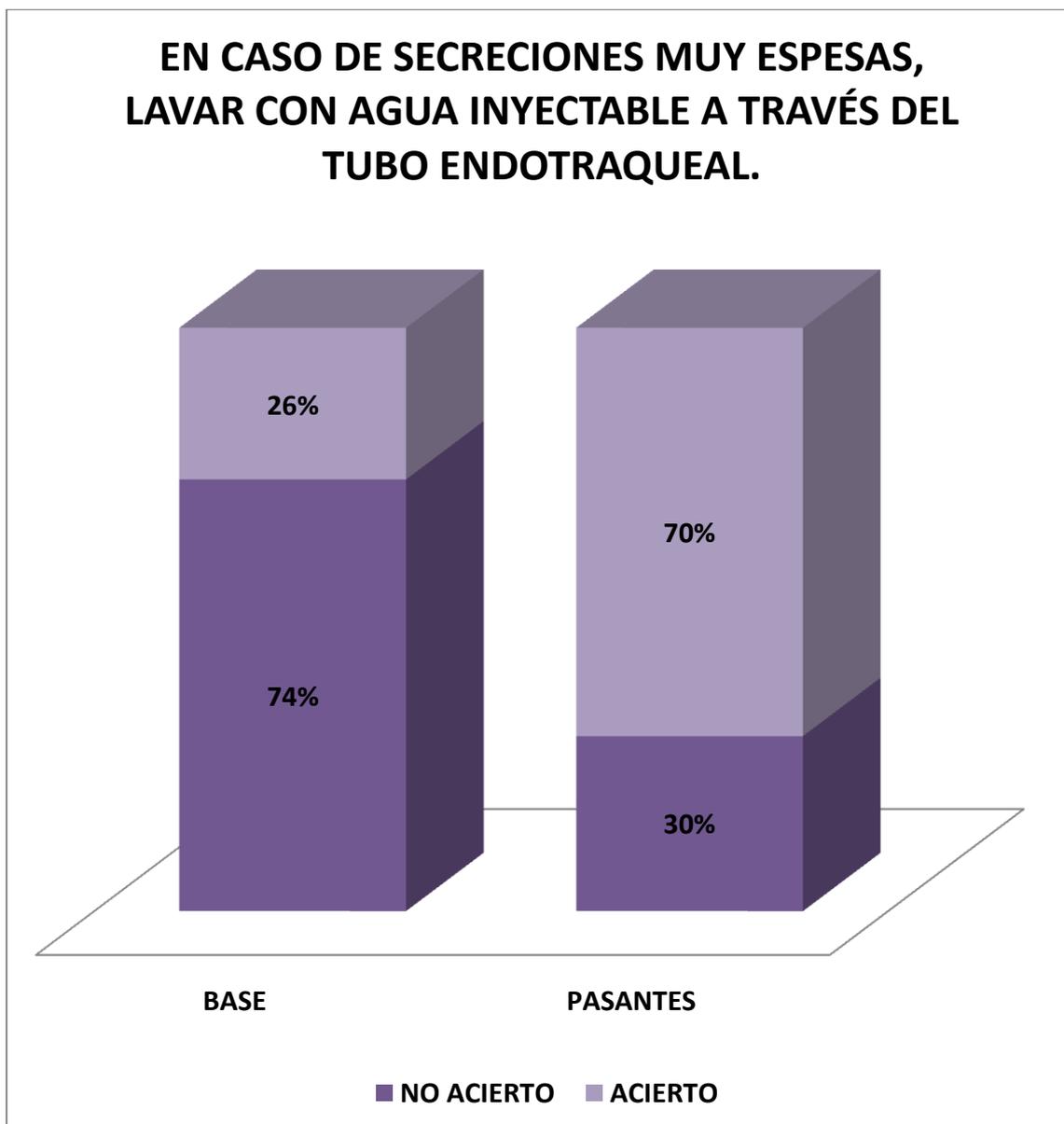
En las Enfermeras de Base el conocimiento estuvo en un 17% (4), en relación con los Pasantes que fue de 75% (15).



Fuente: Tabla No.27

En caso de secreciones muy espesas, lavar con agua inyectable a través del tubo endotraqueal:

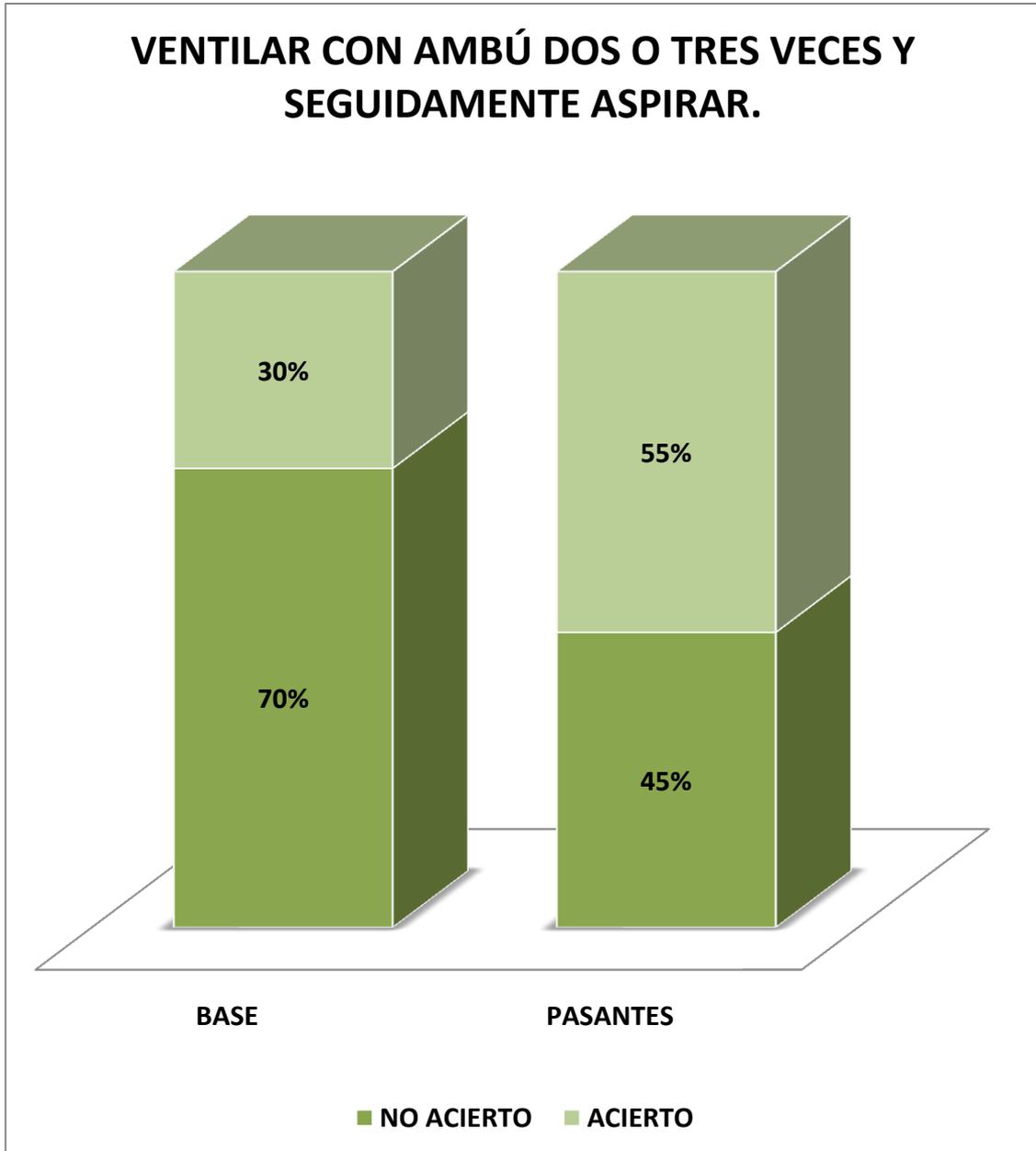
El conocimiento en las Enfermeras de Base se evidenció en un 26% (6), en tanto que los Pasantes 70% (14).



Fuente: Tabla No. 28

Ventilar con ambú dos o tres veces y seguidamente aspirar:

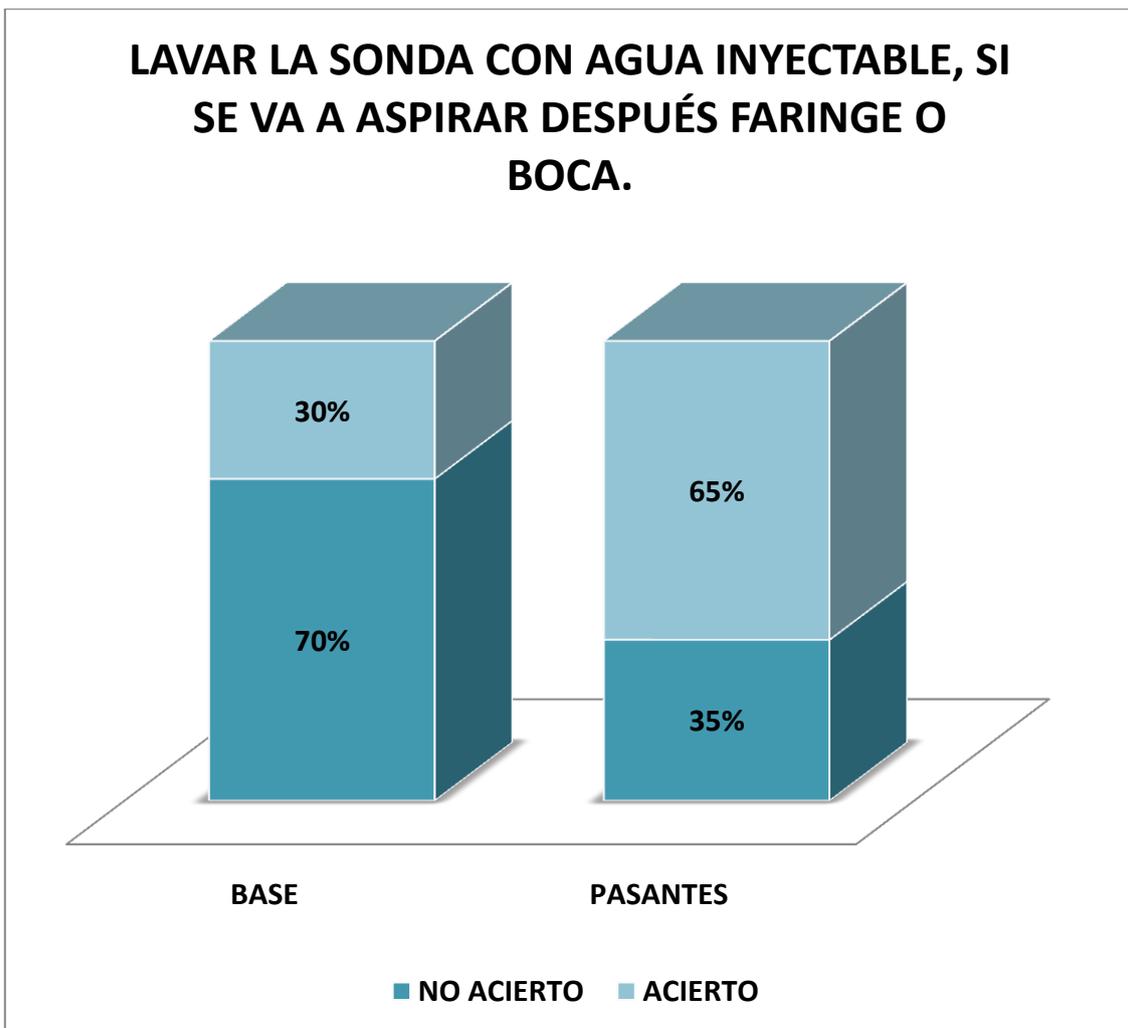
Enfermeras de base, el conocimiento se presentó en un 30% (7), en relación con los pasantes con 55% (11).



Fuente: Tabla No. 29

Lavar la sonda con agua inyectable, si se va a aspirar después faringe o boca:

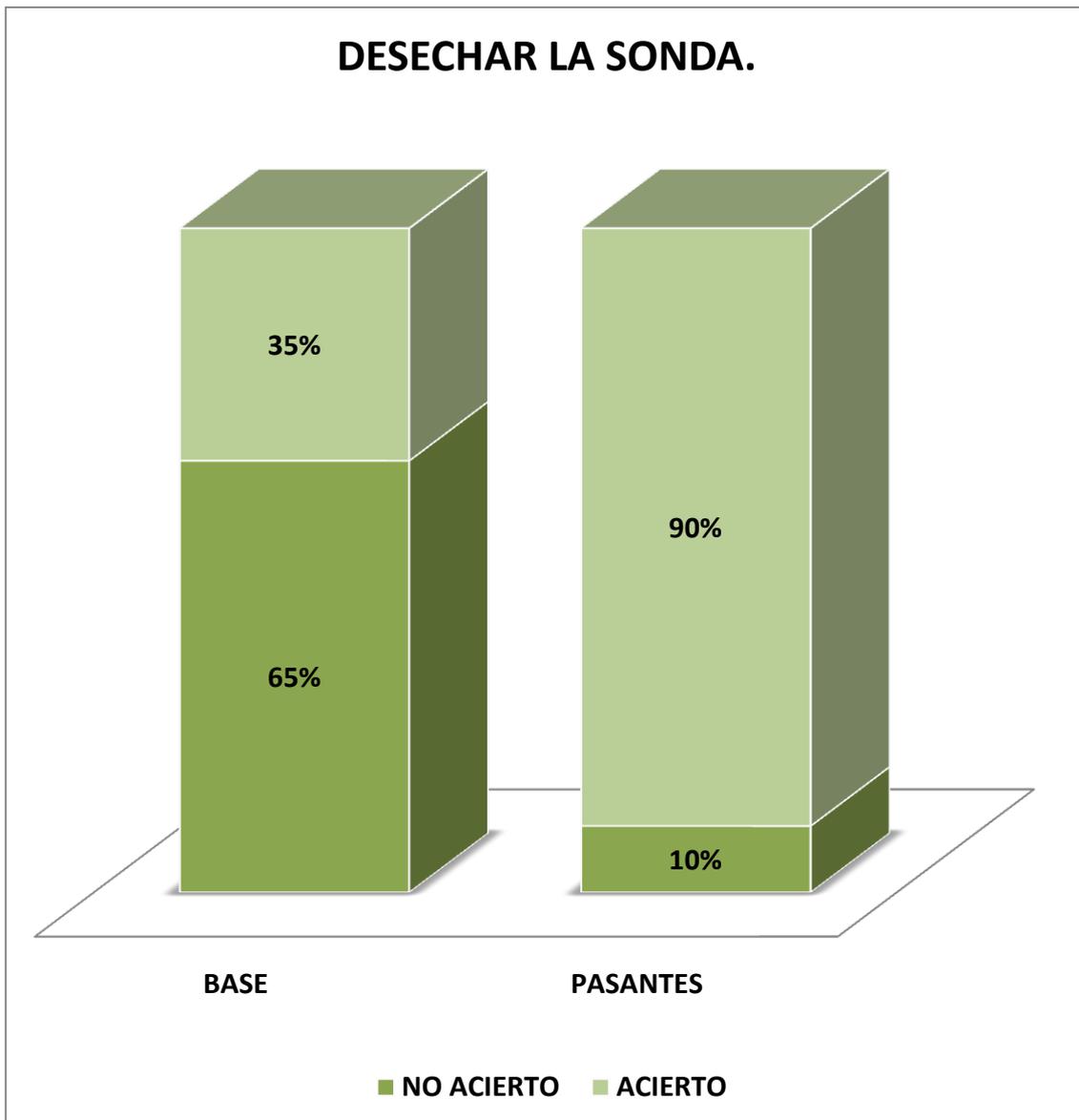
Las Enfermeras de Base evidenciaron un conocimiento del 30% (7), en tanto que los Pasantes 65% (13).



Fuente: Tabla No.30

Desechar la sonda:

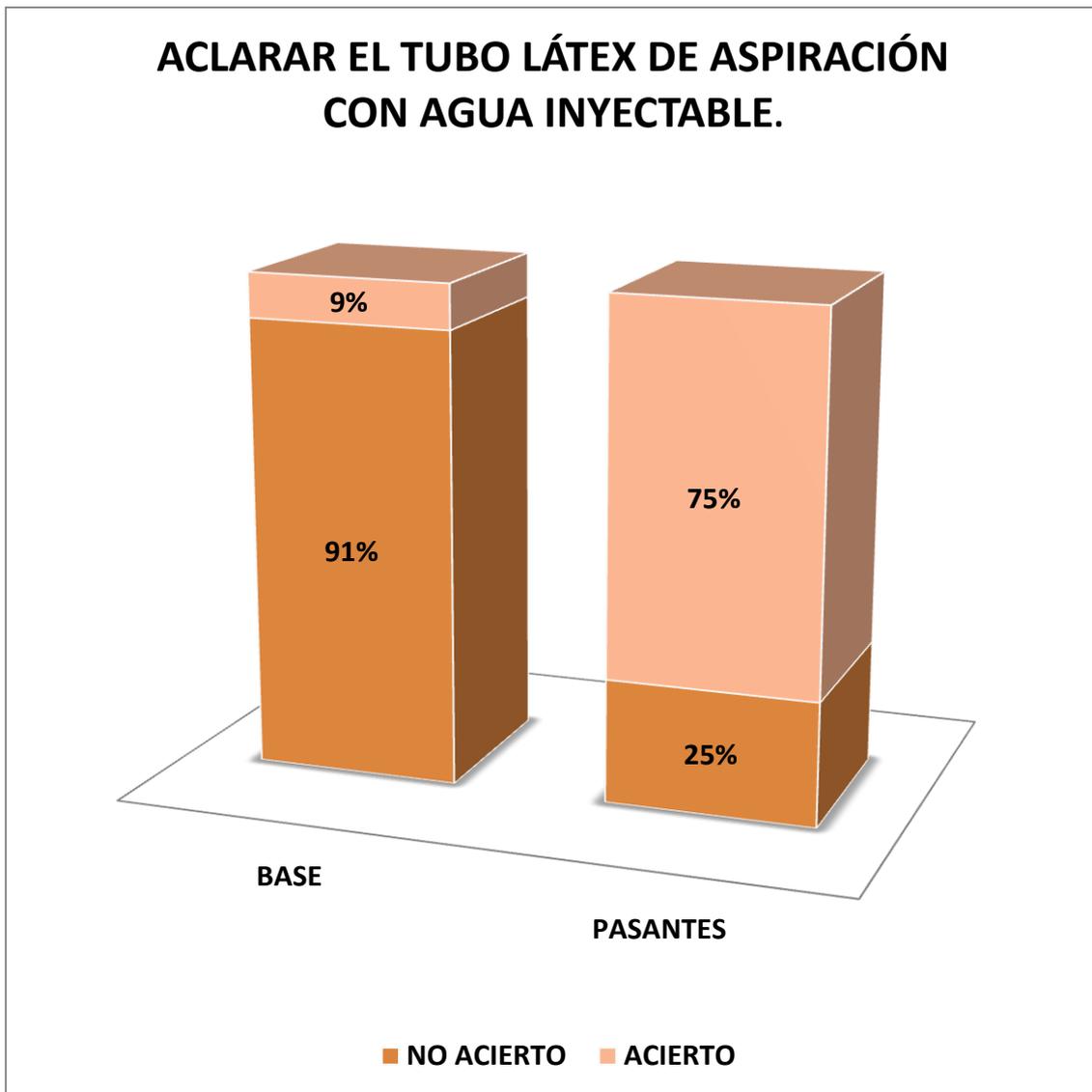
Las Enfermeras de Base presentaron un conocimiento de 35% (8) y los Pasantes 90% (18).



Fuente: Tabla No.31

Aclarar el tubo látex de aspiración con agua inyectable:

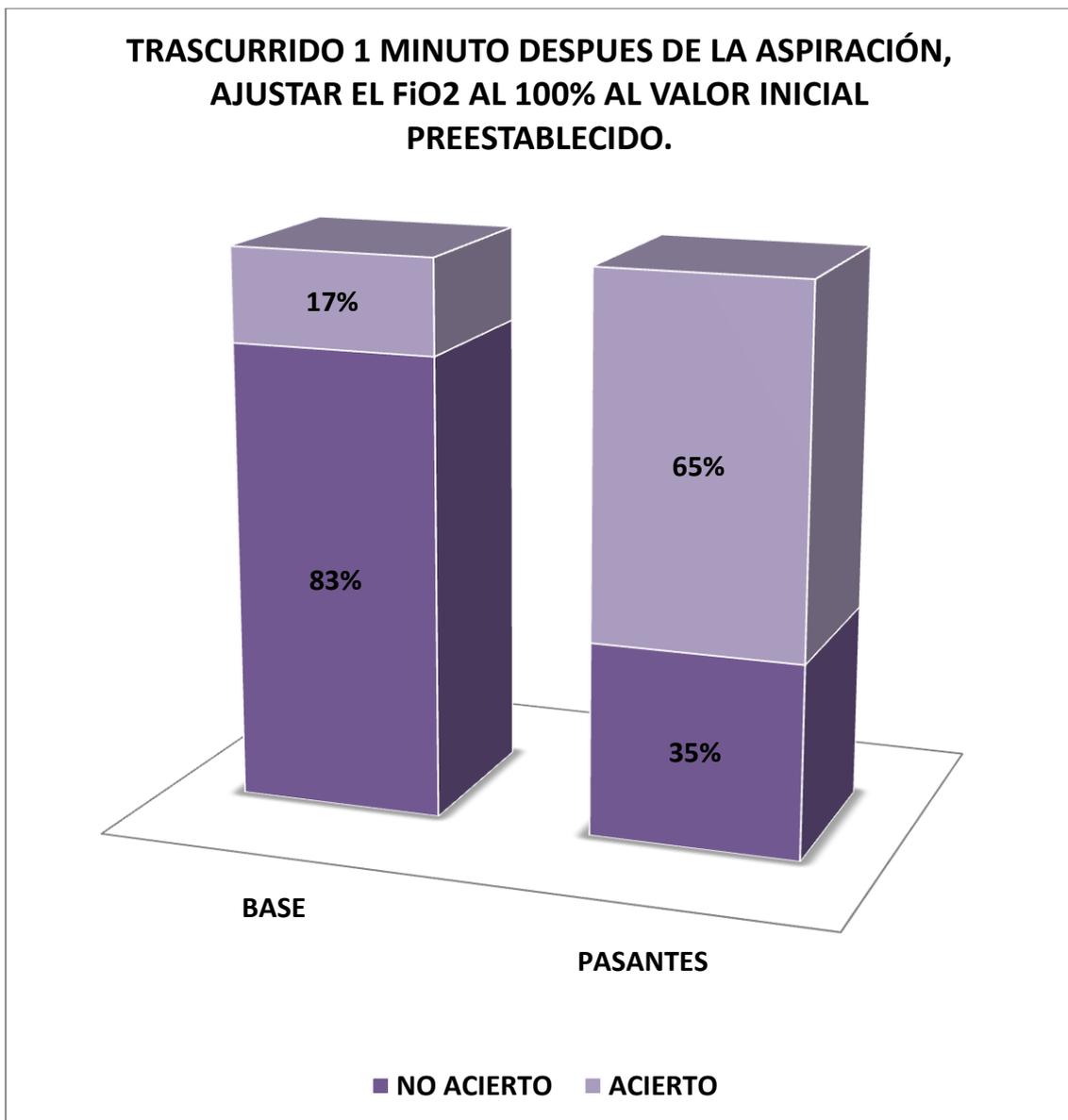
Enfermeras de Base cuentan con un conocimiento del 9% (2) y los Pasantes 75% (15).



Fuente: Tabla No.32

Transcurrido 1 minuto después de la aspiración, ajustar el FiO2 al 100% al valor inicial preestablecido:

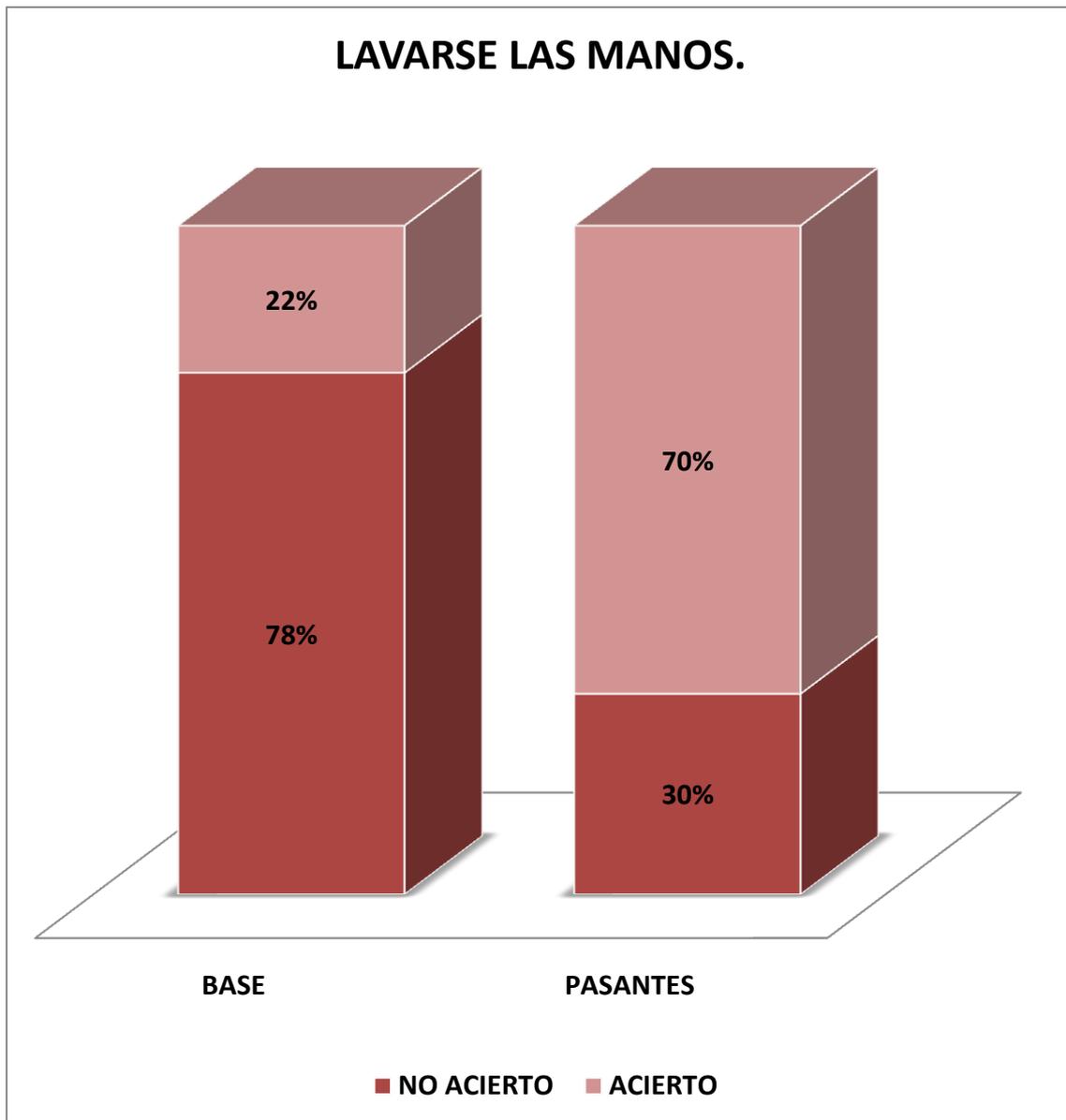
En las Enfermeras de Base se encontró conocimiento en un 17% (4), en relación con los Pasantes con 65% (13).



Fuente: Tabla No.33

Lavarse las manos:

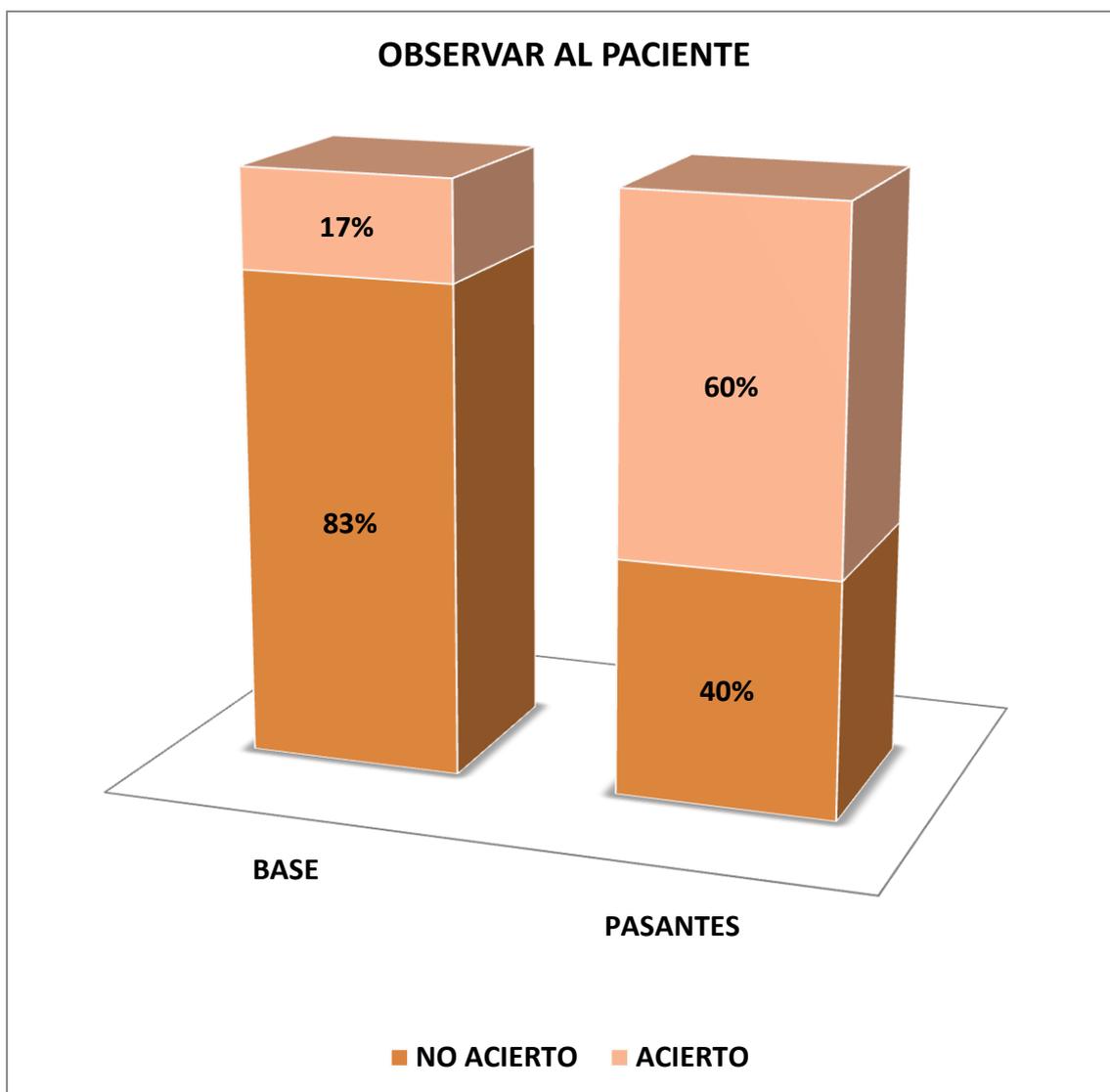
Las enfermeras de base evidenciaron un conocimiento del 22% (5), en tanto que los pasantes 70% (14).



Fuente: Tabla No.34

Observar al paciente:

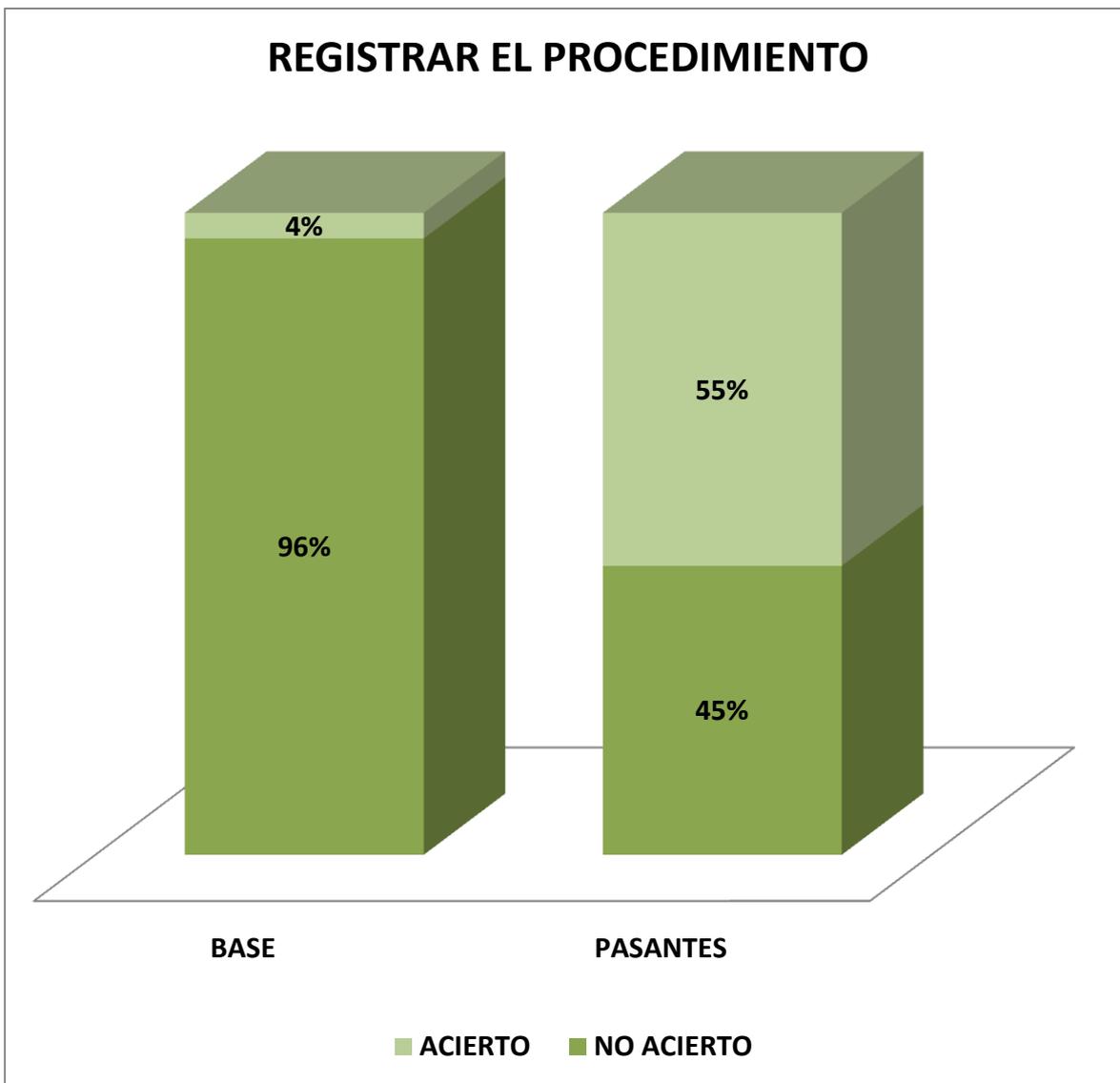
En las Enfermeras de Base se encontró conocimiento en un 17% (4), en relación con los Pasantes que obtuvieron 60% (12).



Fuente: Tabla No. 35

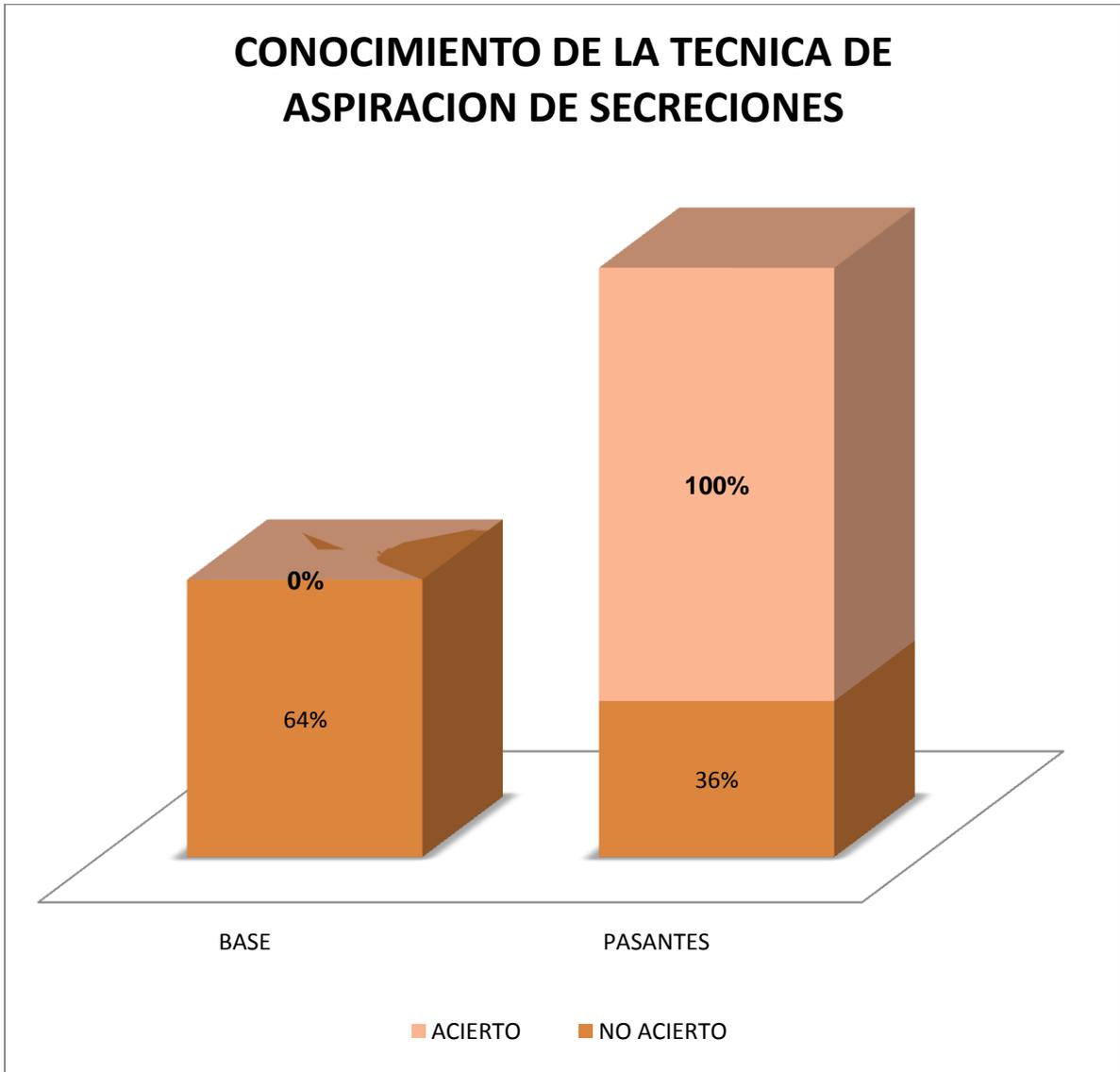
Registrar el procedimiento:

Las Enfermeras de Base evidenciaron un conocimiento del 4% (1), en tanto que los Pasantes 55% (11).



Fuente: Tabla No. 36

Al calificar a los dos grupos, las enfermeras de base presentaron “NO CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DE ASPIRACION DE SECRECIONES” en un 100%, en tanto las pasantes fue de 64%.



Fuente: Tabla No. 37

Al aplicar análisis de varianza, se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas ($F < 0.001$), entre los grupos etarios con respecto a los puntajes, además la edad y los puntajes están negativa y significativamente correlacionados ($r = -0.612$ y $p < 0.01$); finalmente el promedio de puntaje para enfermeras de base es de 10.3 y para pasantes 21.4 ($t < 0.001$)

CAPITULO VII

7.1 DISCUSIÓN

7.1.1 Alcances

Esta investigación ha permitido que: a partir de la comparación entre el personal de base y pasantes de Enfermería, se hayan identificado las características sociodemográficas, se describa el conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones y se haya logrado diferenciar el conocimiento de la técnica de aspiración de secreciones entre el personal de base y pasantes del Hospital General Balbuena en el período Mayo – Junio de 2010, con una confiabilidad de casi el 90%.

7.1.2 Hallazgos

Existe una relación 1:1 entre el personal de base y pasantes en el grupo de edad de 25 a 29 años, los grupos de edades con mayor porcentaje para el personal de base fue el de 35 a 39 y para los pasantes el de 20 a 24 años; también se encontró una relación 1:1 del sexo mujer; en el personal de base se ubica una relación 1:1 entre solteras y casadas, en comparación con las pasantes, quienes en su totalidad son solteras; en los servicios de medicina interna y neurocirugía, se identificaron que por cada personal de base existe uno que es pasante, asimismo una relación 1:1 entre el personal de base y los pasantes en cuanto al nivel académico licenciatura.

En relación al Conocimiento de la Aspiración de secreciones Técnica de Secreciones, la mitad del personal de base y ocho de cada diez pasantes, saben que la definición de la Técnica de secreciones es la extracción de secreciones orofaríngeas, traqueales o bronquiales a través de una sonda que se introduce por la boca, nariz, tubo endotraqueal, o por un estoma traqueal; esta misma situación, sucede con el objetivo del Conocimiento de la Técnica de Secreciones, que es eliminar secreción de la boca; en cuanto a los principios seis de cada diez enfermeras de base y siete de cada diez pasantes contestaron el inciso d) La coloración de secreciones (siendo este el excepto.)

En cuanto al procedimiento de la Técnica de Secreciones, tres de cada diez enfermeras de base y nueve de cada diez pasantes, explican el procedimiento

al paciente si está consciente; tres de cada diez enfermeras de base y seis de cada diez pasantes, colocan en posición semi - fowler si no hay contraindicación; cuatro de cada diez enfermeras de base y nueve de cada diez pasantes verifican que la fijación del tubo endotraqueal sea segura; cuatro de cada diez enfermeras de base y siete de cada diez pasantes, comprueban el funcionamiento del Aspirador; casi la mitad de las enfermeras de base y tres cuartas partes de los pasantes, ajustan la presión de succión entre 80 – 120 mm Hg.

Cuatro de cada diez enfermeras de base y la mitad de los pasantes, mantienen el ambú cerca del paciente; Una de cada diez enfermeras de base y tres cuartas partes de los pasantes conectan la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto. Dos de cada diez enfermeras de base y dos tercios de los pasantes se lavan las manos al inicio del procedimiento; Una cuarta parte de las enfermeras de base y casi la mitad de los pasantes se colocan guantes estériles.

Se presentó una relación 1.1 por parte de las enfermeras de base que mantienen la mano dominante estéril y la otra limpia, sucediendo la misma situación entre los pasantes; Una tercera parte de las enfermeras de base y casi tres cuartas partes de los pasantes tienen el conocimiento de que la persona que ayuda, abrirá de su bolsa estéril la sonda de aspiración y quien aspira la tomara con la mano estéril la que aspira.

Cuatro de diez enfermeras de base y casi dos terceras partes de los pasantes saben que con la mano limpia se tomara el tubo látex; Cuatro de cada diez enfermeras de base y tres cuartas partes de los pasantes preoxigenan al paciente con oxígeno al 100% al menos durante un minuto;

Una cuarta parte de las enfermeras de base y siete de cada diez pasantes saben que deben desconectar al paciente del respirador artificial.

Más de una tercera parte de las enfermeras de base y tres cuartas partes de los pasantes saben que se introducen la sonda a través del tubo endotraqueal sin aspirar, con la mano dominante; Más de la mitad de las enfermeras de

base y ocho de cada 10 pasantes saben que no deben avanzar más cuando se note resistencia.; dos terceras parte de las enfermeras de base y la mitad de los pasantes saben que se aspiran rotando la sonda suavemente.

Tres de cada diez enfermeras de base y dos terceras partes de los pasantes tienen el conocimiento de retirar con movimientos continuos, sin volverla a introducir; Dos de cada diez enfermeras de base y tres cuartas partes de los pasantes saben que la aspiración no debe durar más de 10 segundos;

Una tercera parte de las enfermeras de base y siete de cada diez pasantes conocen que en caso de secreciones muy espesas lavar con agua inyectable a través del tubo endotraqueal.

Un poco menos de una tercera parte de las enfermeras de base y más de dos terceras partes de los pasantes saben que deben ventilar con ambú dos a tres veces y seguidamente aspirar.; Tres de cada diez enfermeras de base y más de dos terceras partes de los pasantes tienen el conocimiento que deben lavar la sonda con agua inyectable, si se va aspirar después faringe o boca; Poco menos de una cuarta parte de las enfermeras de base y nueve de cada diez pasantes desechan la sonda; Una de cada diez enfermeras de base y tres cuartas partes de los pasantes aclaran el tubo látex de aspiración con agua inyectable.; Dos de cada diez enfermeras de base y más de la mitad de los pasantes tienen el conocimiento de que transcurrido un minuto después de la aspiración, ajustar el FiO₂ al 100% al valor inicial preestablecido.

Dos de cada diez de las enfermeras de base y siete de cada diez enfermeras saben que deben lavarse las manos al terminar el procedimiento; Menos de una cuarta parte de las enfermeras de base y mas de la mitad de los pasantes observan al paciente; Una de cada diez enfermeras de base y un poco mas de la mitad de los pasantes registran el procedimiento.

7.1.3 Confrontación

DEFINICIÓN

En relación al conocimiento de la definición de la Técnica de Secreciones, la investigación de Pineda - M. Antonio¹⁷, reportó que el 45% de las enfermeras licenciadas y técnicos están de acuerdo que la aspiración de secreciones es un procedimiento que elimina las secreciones del árbol traqueo bronquial; en la presente investigación, se encontró que las enfermeras de base tienen un conocimiento mayor del 12% y los pasantes el 35%, siendo probable que esta diferencia esté relacionada con la muestra de estudio, ya que en tanto Pineda involucró a licenciadas y técnicos, en esta investigación, el personal de base estuvo conformado por licenciadas, técnicos y de especialidad. Por otra parte es probable que en los pasantes la curva del olvido sea menor, por la proximidad en la conclusión de los estudios curriculares.

OBJETIVOS

Pineda - M. Antonio¹⁷, señaló que el 35.3% mencionó que este procedimiento es utilizado cuando el paciente solo tiene las vías aéreas obstruidas; en el presente trabajo el personal de base contestó en un 39% el objetivo es eliminar las secreciones que ocluyen parcial o totalmente la vía aérea e impide que se haga una correcta ventilación, y solo el 15% de los pasantes contestó de manera similar, siendo probable que la carencia de este conocimiento en los pasantes, esté relacionado con la poca práctica y la carga teórica.

PRINCIPIOS

En los principios de la técnica de aspiración de secreciones la investigación de Pineda – M. Antonio¹⁷, mencionó que el 36.3% del personal de enfermería contestó asertivamente; mientras que en el actual estudio, el personal de base respondió correctamente en un 57% y los pasantes el 70%; es de observar que aproximadamente dos tercios de la muestra en ambas investigaciones presenta conocimiento del origen fisiológico que da lugar a la necesidad de hidratación sistémica, la humidificación del aire inspirado y a la hiperoxigenación e

hiperventilación, siendo probable que el conocimiento de la teoría de Virginia Henderson, estén relacionado con la práctica profesional.

Martínez-Mingo Amparo y Cols.¹⁸, encontró conocimiento correcto del 94.1% en el principio de hiperoxigenación e hiperinsuflación; en tanto este estudio que consideró a la hiperoxigenación e hiperventilación se encontró en un 0% en el personal de base y un 10% en los pasantes, siendo probable el desconocimiento fisiológico y de la teoría de Henderson como ya se había mencionado anteriormente, Martínez refiere que el 67.6% de su muestra, son especialistas y poseen la certificación de enfermería en el cuidado del paciente crítico, situación que se evidencia por la profundidad de los conocimientos.

PASOS DE LA TECNICA DE ASPIRACION DE SECRECIONES

1.- EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE SI ESTA CONCIENTE

Collado – Cabañin²¹ en su investigación, señala como parte del procedimiento al apoyo psicológico al paciente y familiar, el cual es otorgado en el 9.5%; a diferencia del actual estudio, donde las Enfermeras de Base presentaron un conocimiento sobre la explicación del procedimiento en un 35%, en tanto las Pasantes 90%, siendo probable que influyan los servicios en donde se realiza la técnica y en ocasiones la ausencia/presencia del familiar.

2.- COLOCAR EN POSICIÓN SEMI - FOWLER SI NO HAY CONTRAINDICACIÓN

La investigación de Collado Cabañin L. Esther²¹, reporto que el 69% conocen la posición adecuada del paciente, para realizar la técnica de aspiración de secreciones; mientras que en este estudio las Enfermeras de Base tienen el conocimiento en un 35% y los pasantes 65%; es de observarse que en el trabajo Collado, los profesionales en enfermería presentan un 34% más de conocimiento correcto, en relación al personal de base, siendo probable que influya el nivel académico de carácter técnico.

3.- VERIFICAR QUE LA FIJACIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL SEA SEGURA

4.- COMPROBAR EL FUNCIONAMIENTO DEL ASPIRADOR

En la literatura científica incluida en los antecedentes de ésta investigación, no hace referencia a que la verificación de la fijación del tubo endotraqueal sea segura, en donde el 43% del personal de base tiene el conocimiento y el 90% de los pasantes; lo mismo sucede con comprobar el funcionamiento del aspirador, el 44% del personal de base y el 70% contestaron acertadamente; enfatizando que es probable que esta diferencia en el conocimiento, se deba a la proximidad de egreso.

5.- AJUSTAR LA PRESIÓN DE SUCCIÓN ENTRE 80 – 120 MM HG.

Ajustar la presión de succión, es uno de los pasos que los sujetos de estudio del trabajo de Collado²¹ se reportó en un 4.7% que no lo hacen, y en esta investigación, las Enfermeras de Base tienen el conocimiento de hacerlo 48% y los Pasantes 75%; es posible que sea una acción que no se tenga concientizada, ya que está íntimamente relacionada con los principios de la aspiración de secreciones y éstos a su vez con la fisiología, así como con la edad del paciente, ya que un adulto consiente podría referir la molestia a diferencia de los que están en una Unidad Crítica o de Neonatología.

6.- MANTENER EL AMBÚ CERCA DEL PACIENTE

Por otro lado Martínez- Mingo Amparo y Cols¹⁸ reportó que un 41.2% conocían la frecuencia de insuflación adecuada con el ambú; mientras que en este estudio las enfermeras de base presentan un conocimiento casi similar del 39% (9), los pasantes de enfermería, evidenciaron un mayor conocimiento. Es preocupante que enfermeras especialistas del estudio de Martínez - Mingo y las enfermeras de base, como pasantes presenten carencia de conocimientos en la prevención de la hipoxemia y formación de atelectasias, siendo probable que esta desviación se deba a la carencia de concientización teórico/práctica.

7.- CONECTAR A LA FUENTE DE OXIGENO A 15 LITROS POR MINUTO

Martínez - Mingo y Cols¹⁸ cita que el 79.4% (8 de cada 10), ubicó correctamente el paso dentro de la técnica de aspiración de secreciones, este resultado es casi similar a la de los pasantes de enfermería de este estudio, ya que 7 de cada 10 tienen el conocimiento, sin embargo 9 de cada diez enfermeras de base NO evidenciaron el conocimiento.

El conocimiento entre pasantes de enfermería de este estudio y las enfermeras especialistas del estudio de Martínez¹⁸, es probablemente porque las primeras tienen menor curva del olvido por la proximidad del egreso curricular, en tanto las enfermeras especialistas por contar con mayor conocimiento y experiencia en el área.

8.- LAVADO DE MANOS

El 97.1% de las enfermeras especialistas del estudio de Martínez - Mingo¹⁸, y el 92.9% de los profesionales de enfermería, del estudio multicéntrico de Collado – Cabañin²¹, sabían que el lavado de manos es previo a la ejecución de la técnica de aspiraciones de secreciones; sin embargo en este estudio, de cada 10 enfermeras de base 2 tienen el conocimiento y de cada 10 pasantes de enfermería 6 evidenciaron conocimiento. Es probable que tal situación se debe a que las enfermeras al colocarse los guantes consideren que ya es una barrera de prevención²¹; esta situación es preocupante ya que en la plataforma de la formación profesional, la primera técnica que se conoce previa a cualquier técnica es precisamente el lavado de manos, como acción preventiva de infecciones.

9.- COLOCACIÓN DE GANTES ESTÉRILES

En lo que refiere al paso de colocación de guantes estériles para la realización de la técnica de aspiración de secreciones, Martínez Mingo Amparo y Cols¹⁸ reporta en su investigación, que en un 100% (34) de las enfermeras consideran necesaria la utilización de guantes estériles, en relación al 92.9% del personal profesional de enfermería del estudio de Collado – Cabañin²¹; en tanto que en este estudio las enfermeras de base evidenciaron un conocimiento del 26% y los pasantes de enfermería 45%; situación preocupante ya que en ambos casos se estaría en riesgo de provocar una infección.

10.- MANTENER LA MANO DOMINANTE ESTÉRIL Y LA OTRA LIMPIA

En este estudio, enfermeras de base y pasantes de enfermería evidenciaron el 50% de conocimiento para mantener la mano dominante estéril y la otra limpia; siendo probable que en ambas manos se considere como pertinente mantenerla estéril, ya que no se concibe que ambas manos se mantuvieran sólo limpias.

11.- LA PERSONA QUE AYUDA, ABRIRA DEL ENVASE ESTERIL LA SONDA DE ASPIRACIÓN, QUIEN ASPIRA LA TOMARA CON LA MANO ESTERIL

En la investigación de Collado – Cabañin²¹, el 63.3% de la muestra en estudio lo hace con ayuda; en este estudio 7 de cada 10 de las enfermeras de base NO presentaron conocimiento, situación inversa evidenciada en los pasantes de enfermería, en donde 7 de cada 10 SI tuvieron conocimiento. Esta acción es probable que en la práctica profesional se realice sin ayuda, por la falta de personal o por exceso de trabajo, de ahí que se refuerce el conocimiento de no contar con ayuda.

12.- CON LA OTRA MANO LIMPIA SUJETARA EL TUBO LATEX DE ASPIRACIÓN

En este estudio, en las Enfermeras de Base existe una diferencia menor de conocimiento de aproximadamente el 20% en relación con los Pasantes de Enfermería, siendo probable que al existir habilidad se omita el conocimiento.

13.- PREOXIGENAR AL PACIENTE CON FIO2 AL 100% AL MENOS DURANTE 1 MINUTO

La investigación con enfermeras especialistas de la UCI, realizada por Martínez-Mingo Amparo¹⁸, en el cuestionario de conocimientos, el 94.1% lo consideró necesario; en el estudio de Collado – Cabañin²¹ realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Neonatal, el 73.8% del personal profesional señaló la preoxigenación; en el presente trabajo, este conocimiento se encontró en las Enfermeras de Base en un 39% y en los Pasantes de Enfermería en el 75%. Es probable que el conocimiento evidenciado por las Enfermeras de Base esté relacionado con su formación técnica, así como con el servicio en donde cotidianamente realiza su desempeño laboral.

14.- DESCONECTAR AL PACIENTE DEL RESPIRADOR ARTIFICIAL

En relación a éste procedimiento, en el estudio prácticamente 3 de cada 10 Enfermeras de Base presentaron conocimiento y en los Pasantes la situación se incrementó a 7 de cada 10. Se ha comentado en párrafos anteriores que es probable que incida en el conocimiento la formación profesional y la curva del olvido.

15.- INTRODUCIR LA SONDA A TRAVÉS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL SIN ASPIRAR CON LA MANO DOMINANTE

A este respecto, el estudio de Collado – Cabañin²¹, refiere que se introduce la sonda sin aspirar en un 95.2%; por otro lado Martínez- Mingo Amparo y Cols¹⁸ reportó 97.1%, mientras que en este estudio, el conocimiento en las Enfermeras de Base se reportó en 4 de cada 10 y en los Pasantes de Enfermería en 7 de cada 10. Es evidente el menor conocimiento en las Enfermeras de Base, se ha expresado que la probabilidad de su carencia puede estar relacionada con su formación profesional, la curva del olvido, el servicio, en cuanto a los Pasantes de Enfermería, es probable que esté relacionado el conocimiento con el ejercicio de este paso.

16.- NO AVANZAR MÁS CUANDO SE NOTE RESISTENCIA

En el estudio, las Enfermeras de Base evidenciaron un conocimiento menor del 30% en relación a los Pasantes de Enfermería. Sin embargo el estudio de Martínez- Mingo Amparo y Cols¹⁸, 9 de las enfermeras incluidas en la muestra, comentaron que las veces que se introduce la sonda depende de la cantidad y características de las secreciones, tres de ellas refirieron que está relacionado con el estado de oxigenación del paciente.

17.- ASPIRAR ROTANDO LA SONDA SUAVEMENTE

En este rubro el conocimiento de las Enfermeras de Base se ubicó en un 16% menor en relación con los Pasantes de Enfermería y 58% menor que lo señalado en la investigación de Martínez- Mingo Amparo y Cols¹⁸, quien en su muestra de estudio, refirieron un 97.1% de conocimiento correcto; con los Pasantes de Enfermería fue de

42% menos. Es probable que durante la acción éste paso se lleve a cabo al 100% como lo refiere el resultado de Martínez- Mingo¹⁸ y que se omita durante la construcción teórica.

18.- RETIRARLA CON MOVIMIENTO CONTINUO, SIN VOLVERLA A INTRODUCIR

Collado-Cabañin Lidia Esther²¹, encontro en su investigación, que el 76.2% si manifestaron el conocimiento de retirarla con movimiento continuo; en el presente estudio, las Enfermeras de Base presentaron un 46.2% menor de conocimiento y los Pasantes de Enfermería 16.2%, en comparación con los resultados de Collado. Es de considerarse que la muestra de Collado pertenecía al nivel Licenciatura y en el presente estudio en su mayoría fueron de nivel Técnico, sin embargo los Pasantes de Enfermería pertenecían a la formación Licenciatura; es de considerarse que probablemente el procedimiento solo se siga de rutina y no se reflexione en el conocimiento teórico.

19.- LA ASPIRACIÓN NO DEBE DURAR MÁS DE 10 SEGUNDOS

En su investigación, Collado - Cabañin Lidia Esther²¹, evidenció que el 76.2% del total de la muestra, conocen que la aspiracion no debe durar más de 10 segundos; Martínez - Mingo Amparo y Cols¹⁸, en el estudio su muestra lo señaló en un 23.5%. A este respecto el resultado es similar al conocimiento referido de los Pasantes de Enfermería de ésta investigación con lo encontrado por Collado. Mientras el conocimiento de las Enfermeras de Base de éste estudio es menor en un 6% a lo manifestado por Martínez, practicamente se podría decir que los resultados son parecidos. Es probable que se cuente con la habilidad pero la teorización se omita al ordenar el pensamiento

20.- EN CASO DE SECRECIONES MUY ESPESAS, LAVAR CON AGUA INYECTABLE A TRAVÉS DEL TUBO ENDOTRAQUEAL

En la investigación de Martínez - Mingo Amparo y Cols¹⁸, 58.8% sabía que no debía utilizarlo, sin embargo el 73.5% del total de la muestra señaló que lo utilizaban cuando las secreciones estaban espesas; en esta investigación 3 de cada 10 Enfermeras de Base reportaron un conocimiento para que en caso de secreciones espesas, lavar con

agua inyectable a través del tubo endotraqueal, en este rubro el conocimiento fue en 7 de cada 10 Pasantes de Enfermería.

En este punto existe controversia en la literatura científica, ya que en el trabajo de Martínez¹⁸, el 38.2% de las que refirieron efectuarlo, citaron que la bibliografía recomienda la no utilización de solución fisiológica por los efectos adversos que se pueden producir. Asimismo¹⁸ hace referencia a Sole, sobre los resultados a la encuesta nacional realizada a 1,665 enfermeras y fisioterapeutas respiratorios procedentes de 27 hospitales de Estados Unidos: encontraron que el 74% de los centros estudiados incluían en los protocolos la instilación de SF cuando las secreciones son espesas.

21.- VENTILAR CON AMBÚ DOS O TRES VECES Y SEGUIDAMENTE ASPIRAR

La literatura científica refiere que 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.¹³ En el estudio, el conocimiento de la ventilación con ambú dos o tres veces y seguidamente aspirar, lo refirieron 3 de cada 10 de las Enfermeras de Base y 5 de cada 10 de las Pasantes de Enfermería.

En la investigación de Collado - Cabañin Lidia Esther²¹, refiere haber encontrado detractores, justificado por el hecho de que la ventilación manual con bolsa auto inflable daña el pulmón por producir estiramiento alveolar repetitivo.

22.- LAVAR LA SONDA CON AGUA INYECTABLE, SI SE VA A ASPIRAR DESPUÉS FARINGE O BOCA

En el trabajo de investigación de Collado - Cabañin²¹, cambian de sonda para la aspiración de una u otra cavidad en el 81.1%; en esta investigación, el conocimiento se evidenció en 3 de cada 10 Enfermeras de Base y en 6 de cada 10 Pasantes de Enfermería. En Collado²¹ se hace referencia a la idea del uso de sondas diferentes para cada momento de la aspiración, así como la posibilidad de usar la sonda con la que se aspiró la tráquea pero lavada en solución salina fisiológica.

23.- DESECHAR LA SONDA

En esta investigación, 3 de cada 10 Enfermeras de Base evidenciaron el conocimiento respecto a desechar la sonda, en los Pasantes de Enfermería, éste se presentó en 9 de cada 10. En el trabajo de Collado - Cabañin Lidia Esther²¹, si bien es cierto que no está señalado de forma tan específica, se da por hecho que 8 de cada 10 del total de la muestra, al recoger todo el material desecha la sonda, al considerar que hoy en día el material que está en contacto con flúidos debe ser desechable.

24.- ACLARAR EL TUBO LÁTEX DE ASPIRACIÓN CON AGUA INYECTABLE

A este respecto, en esta investigación el conocimiento se vió reflejado en una de cada 10 Enfermeras de Base y en 7 de cada 10 Pasantes de Enfermería; se considera que una de las prácticas que debe realizar siempre la enfermera es dejar su equipo y material en óptimas condiciones de uso. Es probable que en el conocimiento teórico, se dé por hecho y en la práctica se realice; sin embargo Martínez - Mingo Amparo y Cols¹⁸, refieren haber encontrado discrepancias para realizar la limpieza de la sonda después de cada aspiración durante el procedimiento.

25.- TRANSCURRIDO 1 MINUTO DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN, AJUSTAR EL FIO2 AL 100% AL VALOR INICIAL PREESTABLECIDO

En éste estudio el conocimiento encontrado en éste punto fue para 2 de cada 10 Enfermeras de Base y para 6 de cada 10 Pasantes de Enfermería. Para Collado - Cabañin Lidia Esther²¹, aunque no menciona el tiempo transcurrido, refiere que 9 de cada 10 Adaptaron el equipo de ventilación al paciente, y en la muestra de la investigación de Martínez - Mingo Amparo y Cols¹⁸, 8 de cada 10 sabía cuál era el flujo de oxígeno necesario y 4 de cada 10 conocía la frecuencia de insuflación adecuada.

El conocimiento reflejado por las Enfermeras de Base es deficiente y como se ha venido acotando en párrafos anteriores, es probable que esté relacionado con la formación profesional.

26.- LAVARSE LAS MANOS

En la presente investigación, el conocimiento sobre el lavado de manos al finalizar el procedimiento, se encontró en 2 de cada 10 Enfermeras de Base y en 7 de cada 10

Pasantes de Enfermería; en cambio, en el trabajo investigativo de Martínez - Mingo Amparo y Cols¹⁸, prácticamente el 100% sabían que tenían que hacerlo. También en el estudio de Collado-Cabañin Lidia Esther²¹, 8 de cada 10 evidenciaron conocimiento, en ese trabajo se acota la importancia que tiene el lavado de manos en la prevención de infecciones asociadas, como lo señalado en la Técnica Universal de Aspiración de Secreciones, del marco teórico de este trabajo.¹⁴

27.- OBSERVAR AL PACIENTE

En la observación al paciente, el trabajo realizado por Collado-Cabañin Lidia Esther²¹ reportó un 88.1%, superior en un 71% al conocimiento encontrado en este estudio en las Enfermeras de Base y en un 11% con el de Pasantes de Enfermería. Las evidencias reportadas en este estudio, enfocan riesgos para el usuario al realizarlo personal poco preparado en el ejercicio del Proceso Enfermero, en las etapas Valoración/Evaluación del paciente.

28.- REGISTRAR EL PROCEDIMIENTO

Los resultados de los estudios revisados, no evidenciaron el registro del procedimiento; sin embargo en éste estudio se encontró un conocimiento de una por cada 10 Enfermeras de Base, y en 5 de cada 10 Pasantes de Enfermería, es conocido que toda intervención de enfermería y su resultado, debe ser registrada en el expediente del paciente. No deja de ser preocupante que las Enfermeras de Base y Pasantes de Enfermería no estén considerando que el registro de cualquier procedimiento realizado por el personal de enfermería, tiene carácter ético/legal.^{31,32}

CAPITULO VIII

8.1 CONCLUSIONES.

En el estudio, el instrumento de medición presenta una *alta fiabilidad*.

Se puede observar que el personal de base es *mayor en edad*, aproximadamente con diez años en relación con los pasantes.

En ambos grupos prevalece el sexo de *mujeres*; en el personal de base el estado civil *casado* es mayor que en los pasantes.

En cuanto al nivel académico, tanto en el personal de base como en las pasantes, la mitad *son técnicas*.

En la técnica de aspiración de secreciones, se encontró que en la *definición de la técnica, objetivos y principios*, los pasantes evidenciaron más conocimiento.

Con respecto al *procedimiento de la técnica de aspiración de secreciones*, en 26 de los 28 pasos, los pasantes presentaron más conocimiento que los de base; en los pasos de mantener el ambú cerca del paciente y de mantener la mano estéril y la otra limpia, el personal de base y pasantes reflejaron conocimiento.

Se encontró que a mayor edad, menores son los puntajes obtenidos en la *técnica de aspiración de secreciones*, las pasantes obtuvieron en promedio el doble de puntaje asignado.

En la confrontación de resultados, se encontró que el conocimiento de los pasantes es muy similar en la *definición, objetivos y principios* de la técnica de aspiración de secreciones; sin embargo, en el *procedimiento* de la técnica de aspiración de secreciones, el conocimiento de las pasantes, es mayor que el de las enfermeras de base. Es posible referir que existe coincidencia con los resultados de este estudio y los reportados a nivel internacional.

En esta investigación, se ha considerado que en ambos grupos *NO existe conocimiento de la Técnica de Aspiración de Secreciones*. Por el contrario, si el punto de corte se disminuyera, habría mayor cantidad de enfermeras con conocimiento, sin embargo se incurriría en una mala técnica de aspiración de secreciones, colocando en riesgo la vida y funcionalidad del paciente.

8.2 SUGERENCIAS.

Una vez concluido el estudio se hacen las siguientes sugerencias a otorgar al personal de base y en su caso con los pasantes:

- ◆ Capacitación de la Técnica de Aspiración de Secreciones.
- ◆ Asesoría por pares.
- ◆ Supervisión continua durante la ejecución del Procedimiento.
- ◆ Distribución correcta y adecuada del personal en los servicios.
- ◆ Actualización continua (curso- taller).
- ◆ Evaluación bimestral teórica y práctica.
- ◆ Reconocer por escrito el desempeño laboral.
- ◆ Conocimiento y aplicación de Metas Internacionales

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfaro Karla, Escudero Eliana. Guía Aspiración de Secreciones, Escuela de salud.Duocuc.Disponiblen:
http://biblioteca.duoc.cl/bdigital/Documentos_Digitales/600/610/39627.pdf
(consulta 24 de marzo 2010).
2. Guardiola J. J., Sarmiento. Neumonía asociada a ventilación mecánica: riesgos, problemas y nuevos conceptos. Medicina Intensiva. Vol. 25, Núm.3, 2006 Sistema cerrado de aspiración. Disponible en:
<http://www.kchealthcare.com/docs/TrachCare.pdf> (consulta el 28 de marzo 2010).
3. Sistema cerrado de aspiración.
<http://www.kchealthcare.com/docs/TrachCare.pdf> (consultado el 28 de marzo 2010)
4. Dettenmeier PA. Realización de aspiración nasofaríngea y nasotraqueal. En: Perry AG, Potter PA. Enfermería Clínica: técnicas y procedimientos. Ed. Harcourt Brace S.A. Madrid, 2006, pp. 345-348.
5. Mendivil, Roxana Emilia. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2002. Apolinario Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/apolinario_m_r/cap1.htm.
(Consulta el 25 de Marzo 2010).
6. El Proceso atención de enfermería. Disponible en:
<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm> . (Consulta el 30 de Marzo 2010).
7. Chiappero, Guillermo. Villarejo, Fernando. Ventilación mecánica: libro del Comité de Neumonología Crítica de la SATI. Buenos Aires ; México : Médica Panamericana, 2005.

8. Herrera G., Lesbia E. Anatomía General para la práctica profesional de enfermería. 2005., Ed. Compucolor. Edo Ruiz J, Martín MC, García-Penche R. Procedimientos y Técnicas de Enfermería. Ed. ROL, 2006.
9. Ruiz J, Martín MC, García-Penche R. Procedimientos y Técnicas de Enfermería. Ed. ROL, 2006.
10. Fernández Reyes I. Aspiración de secreciones traqueales y orofaríngeas. México. 2007. Numero 21: p. 1-4
11. Escalona Hermarit; León N. Técnicas de aspiración de secreciones usadas por el personal de enfermería en la unidad de neurocirugía. Hospital central universitario "Dr. M. Pineda". (Internet). 2004 Mayo; Disponible en:http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?Acceso=T070000060463/0&Nombrebd=bmucla. (Consulta el 1 febrero de 2010)
12. Lewis J. Procedimientos de cuidados críticos. Editorial El Manual Moderno SA de CV, 2007. KOZIEL. B. (1994). Fundamentos de Enfermería. Editorial Interamericana Méx. D.F.
13. KOZIEL. B. (1994). Fundamentos de Enfermería. Editorial Interamericana Mex. D.F.
14. Chivite Fernández, Martínez Oroz. Respuesta de la presión intracraneal durante la aspiración de secreciones previa a la administración de un relajante muscular. Revista de la Sociedad española de enfermería intensiva (revista en línea) 2005 Junio. (Consulta el 1 febrero de 2010); 16 (4): 143 -152.
15. Cosío Villegas, Ismael. Aparato respiratorio: Patología, clínica y terapéutica México. Méndez oteo, 1986
16. Kenneth f. Macdonnell, Maurice Segal. Asistencia respiratoria. Barcelona. Salvat, 1980. Pineda – María. Antonio. Técnicas de aspiración de secreciones usadas por el personal de enfermería en la unidad de neurocirugía. Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. Hospital Central Universitario "Dr. Antonio M. Pineda" Enero-Mayo.2004

17. Pineda – María. Antonio. Técnicas de aspiración de secreciones usadas por el personal de enfermería en la unidad de neurocirugía. Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. Hospital Central Universitario "Dr. Antonio M. Pineda" Enero-Mayo.2004
18. Martínez Mingo – Amparo, Margell Coscojuela- María de los Ángeles, Asiain Erro – María del Carmen, Eseberri Sagardoy – Maite, González Noelia Ania. Evaluación de la competencia práctica y de los conocimientos científicos de enfermeras de UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones. *Enferm Intensiva*. 2004; 15:101-11.
19. Collado Cabañin- Lidia Esther. Propuesta de capacitación para mejorar la gestión del cuidado en la aspiración endotraqueal pediátrica. Villa Clara, Cuba. Universidad de Ciencias Médicas. *Revista Cubana de Enfermería*. 2009; 25 (3-4).
20. Martín Vélez, Rosario María. Urgencias respiratorias. Alcalá la Real, Jaén: Formación Alcalá. 2002
21. Alarcón-Segovia, Donato. Enfermedades respiratorias. Barcelona; México. Salvat, 1980.
22. Pineda Ortuno, José María. Clínica del aparato respiratorio. México, d. f. : F. Méndez o., 1979.
23. Mosby Diccionario Medico. Barcelona España. Océano.
24. Stedman, Thomas Lathrop. Diccionario de Ciencias Médicas. Buenos Aires, Argentina ; Mexico : Médica Panamericana, 1999.
25. Wikipedia Diccionario electrónico. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil. (Consulta el 10 diciembre 2009)
26. Hernández Fernández y Baptista, “Metodología de la investigación” McGraw-Hill. México 1991.
27. Tecla Jiménez, Alfredo. Teorías, Métodos y Técnicas en la Investigación Social. 14ª ed. México D.F. Taller Abierto. Marzo 1993.
28. Source: Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos. ISBN 92 9036 056 9. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), 1993, Ginebra, pp.53-56.
29. Asociación Médica Mundial, Declaración de Helsinki, [Acceso 1 de febrero 2010]. Disponible en: http:// www.uchile.cl/bioetica/doc/helsink.htm

30. Ley general de salud. Última reforma publicada el 30 de diciembre de 2009.

31. Código de ética de enfermería. Disponible en:
http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/codigo_etica.pdf
. (Consulta el 1 febrero de 2010)

ANEXO No. 1

TÉCNICA DE CUESTIONARIO

Autor: Tecla- Jiménez Alfredo

Para recopilar información de los fenómenos representativos se utilizan las encuestas (una o varias preguntas) y los cuestionarios que suelen ser más complejos.²⁸

El cuestionario es un eficaz auxiliar en la observación científica, uniformiza la técnica de observación permitiendo que diversos auxiliares fijen su atención en ciertos aspectos realizando las mismas preguntas bajo determinadas condiciones. Son muy utilizados por la clase en el poder, los industriales y las instituciones.²⁸

Las preguntas o ítems deben estar redactadas en forma clara y utilizar términos unívocos que la población entienda. El número de preguntas debe ser el indicado. El tiempo de aplicación debe llevar unos cuantos minutos, máximo una hora. No hay que cansar al entrevistado. Hay que pensar, además, en que cada pregunta (respuesta) debe ser procesada, correlacionada. Tomando en cuenta que el cuestionario debe estar adaptado a las necesidades de la investigación y a las características de la comunidad o grupo que se estudia, su estructura y su forma deben estar cuidadosamente elaboradas. Tener resuelta la introducción: la forma de presentación y las preguntas iniciales que produzcan la confianza y el efecto “rompe el hielo” y, conforme se va interesando al entrevistado, pasar a las cuestiones más difíciles o complejas. La forma de redactar las preguntas y su orden son muy importantes.²⁶

En el estado del problema debe estar incluido el tiempo que se va emplear en el diseño del cuestionario, en su aplicación, así como en el adiestramiento de los entrevistadores y en la prueba piloto; los recursos materiales que se van a necesitar incluyendo la crítica (revisión de los cuestionarios aplicados) y su procesamiento (si es posible en computadora).²⁷

La redacción de las preguntas está íntimamente ligada al orden en que son formuladas. En esencia su redacción debe ser: 1) lo suficientemente sencilla para ser comprendidas con facilidad; 2) precisa y clara de manera que se refiera directa e inequívocamente al punto de información deseado.²⁷

De acuerdo con Lundberg, los cuestionarios se clasifican en:

- 1) Cuadros que contienen datos objetivos (nombre, edad, lugar de nacimiento, etc.)
- 2) Cuestionarios para determinar y medir actitudes y opiniones.
- 3) Cuestionarios para asentar la situación y funcionamiento de organizaciones e instituciones.

Las preguntas o ítems, pueden ser:

- 1) Datos objetivos: edad, sexo, etc.
- 2) Cerradas. Aquellas que se contestan con un si o un no.
- 3) Abiertas. Que se contestan con plena libertad o juicio del entrevistado (en estos caso es necesario elaborar una tipología previa que sirva para clasificar las posibles respuestas).
- 4) En abanico. Cuando se registran una serie de posibilidades u opiniones y se permite la elección de lagunas ellas. (este tipo de preguntas conlleva la construcción de escalas.²⁷



ANEXO No. 2
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

No. FOLIO: _____

Agradecemos de antemano su colaboración y participación anónima en este estudio.

INTRUCCIONES: *Anote en la edad los años cumplidos y posteriormente marque con "X" en el paréntesis que corresponda a su respuesta.*

Edad: _____ Sexo: H () M ()
Estado Civil: Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado ()
Viudo ()
Servicio: Medicina Interna () Neurocirugía ()
Nivel Académico: Técnica () Licenciatura () Especialista ()

Seleccione y marque con "X" la respuesta a la Técnica de Aspiración de Secreciones.

1.- La definición de la Técnica de Aspiración de secreciones es:

d) La extracción de secreciones por medio de una sonda de aspiración para mantener la vía aérea ventilada.

e) La extracción de secreciones de la tráquea o bronquios a través de una sonda que se introduce por la boca, nariz, tubo endotraqueal, o por un estoma traqueal.

f) Extracción de secreciones orofaríngeas, traqueales o bronquiales a través de una sonda que se introduce por la boca, nariz, tubo endotraqueal, o por un estoma traqueal.

2.- Los siguientes enunciados, son objetivos de la aspiración de secreciones, **EXCEPTO:**

- d) Eliminar las secreciones que ocluyen totalmente la vía aérea
- e) Eliminar secreción de la boca.
- f) Eliminar las secreciones que ocluyen parcialmente la vía aérea e impide que se haga una correcta ventilación.

3. Son principios de la técnica correcta de aspiración de secreciones **EXCEPTO:**

- a) La hidratación sistémica
- b) La humidificación del aire inspirado
- c) El drenaje postural
- d) La coloración de secreciones
- e) La Hiperoxigenación e hiperventilación

INTRUCCIONES: Realice la lectura de la columna de la izquierda y coloque en el paréntesis de la columna de la derecha, la letra correspondiente de acuerdo al Procedimiento de la técnica de aspiración de secreciones.

- a) Lavar la sonda con agua inyectable si se va a aspirar después faringe y boca ()
- b) No avanzar más cuando se note resistencia. ()
- c) Verificar que la fijación del tubo endotraqueal sea segura. ()
- d) Desechar la sonda ()

- e) Transcurrido un minuto tras la aspiración, ajustar la FiO₂ 100% al valor inicial preestablecido. ()
- f) Aclarar el tubo látex de aspiración con agua inyectable. ()
- g) Mantener la mano dominante estéril y la otra limpia. ()
- h) Colocación de guantes estériles. ()
- i) Lavado de manos ()
- j) La persona que ayuda abrirá de su envase estéril la sonda de aspiración esta se tomara con la mano estéril del que aspire. ()
- k) Preoxigenar al paciente con FiO₂ 100% al menos durante un minuto ()
- l) Con la otra mano limpia se tomara el tubo latex de aspiración.. ()
- m) Desconectar al paciente del respirador. ()
- n) Introducir la sonda a través del tubo endotraqueal sin aspirar y con la mano dominante ()
- o) Colocar en posición semi-fowler si no hay ()

contraindicación.

p) En caso de secreciones muy espesas, utilizar una jeringa de 10 cc con agua inyectable e introducir a través del tubo endotraqueal. ()

q) Ventilar con ambú dos o tres veces y seguidamente aspirar. ()

r) Comprobar el funcionamiento del aspirador ()

s) Retirarla con movimiento continuo sin volver a introducirla. ()

t) Mantener el ambú cerca del paciente ()

u) Ajustar la presión de succión entre 80- 120 mm Hg. ()

v) Lavarse las manos ()

w) La aspiración no durará más de 10 segundos. ()

x) Explicar el procedimiento al paciente si está consciente. ()

y) Conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minuto. ()

z) Registrar el procedimiento en la hoja de enfermería. ()

aa) Aspirar rotando la sonda suavemente ()

bb) Observar al paciente

()

Muchas Gracias

Atentamente

PESS ANGELES ARELLANO REYES

PESS. TANIA MIRANDA VÁZQUEZ

ANEXO NO. 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por PESS. Arellano Reyes Ángeles y PESS. Miranda Vázquez Tania, de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Licenciatura en Enfermería. El objetivo de este estudio es evaluar los conocimientos científicos, que tiene el personal de enfermería, sobre la Técnica de aspiraciones, en el servicio de Medicina Interna y Neurocirugía, en el Hospital General Balbuena, durante el período de Mayo a Junio de 2010

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario, sobre la Técnica de Aspiración de Secreciones, esto le tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima: la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, usted ejercerá su derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

Le agradecemos su valiosa participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por PESS. Arellano Reyes Ángeles y PESS. Miranda Vázquez Tania.

Me han indicado que tendré que responder a un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Ha sido de mi conocimiento que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha_____

ANEXO No. 4

CONSIDERACIONES ÉTICAS

DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICAL MUNDIAL

Es misión del médico proteger la salud de la población. Sus conocimientos y conciencia están dedicados al cumplimiento de esa misión.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial compromete al médico con las palabras "La salud de mi paciente será mi primera consideración", y el Código Internacional de Ética Médica declara que "Un médico debe actuar sólo en el interés del paciente al proporcionar atención profesional que pudiese tener el efecto de debilitar el estado físico y mental del paciente".

El propósito de la investigación médica con seres humanos debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la enfermedad.

En el campo de la investigación biomédica debe reconocerse una distinción fundamental entre la investigación médica cuyo objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para el paciente, y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y no representa un beneficio diagnóstico o terapéutico directo para la persona que participa en la investigación.²⁸

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO SEGUNDO

De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

CAPITULO I

Disposiciones Comunes

ARTÍCULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.²⁹

CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMERÍA

El Código de Ética se constituye en un imperativo para fortalecer el comportamiento ético de los profesionales de la salud y con ello contribuir a mejorar la calidad de los servicios, la Comisión Interinstitucional de Enfermería, en su carácter propositivo e integrador de todos los esfuerzos que desarrollan los diferentes grupos de la enfermería en el ámbito nacional, presenta ...

Capítulo I Disposiciones Generales

Capítulo II de los Deberes de las Enfermeras con las Personas

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

Capítulo III de los deberes de las enfermeras como profesionistas

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Capítulo IV de los deberes de las enfermeras con sus colegas

Capítulo V de los deberes de las enfermeras con su profesión

Capítulo VI de los deberes de las enfermeras para con la sociedad.³⁰

DECALOGO DE ETICA PARA ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.³⁰

ANEXO No. 5**Tabla No. 1****EDAD**

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
EDAD	FC	%	FC	%
15 a 19	0	0	5	25
20 a 24	0	0	12	60
25 a 29	2	9	2	10
30 a 34	5	22	1	5
35 a 39	8	35	0	0
40 a 44	7	30	0	0
45 a 49	1	4	0	0
TOTAL	23	100	20	100
MEDIA	36.9565		22.2000	
MODA	38.0000		22.0000	
DESVIACIÓN ESTANDAR	5.34686		3.17225	

Tabla No. 2**SEXO**

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
SEXO	FC.	%	FC.	%
HOMBRE	5	22	3	15
MUJER	18	78	17	85
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 3
ESTADO CIVIL

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
ESTADO CIVIL	FC.	%	FC.	%
SOLTERO	5	22	20	100
CASADO	12	52	0	0
UNION LIBRE	4	17	0	0
DIVORCIADO	2	9	0	0
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 4
SERVICIO

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
SERVICIO	FC.	%	FC.	%
NEUROCIRUGIA	11	48	10	50
MEDICINA INTERNA	12	52	10	50
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 5
NIVEL ACADEMICO

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
NIVEL ACADEMICO	FC.	%	FC.	%
TECNICO	11	48	10	50
LICENCIATURA	10	43	10	50
ESPECIALISTA	2	9	0	0
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 6

DEFINICIÓN DE LA TECNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
DEFINICION	FC.	%	FC.	%
A)	4	17	2	10
B)	6	26	2	10
C)	13	57	16	80
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 7

OBJETIVOS DE LA TECNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
OBJETIVOS	FC.	%	FC.	%
A)	3	13	0	0
B)	11	48	17	85
C)	9	39	3	15
TOTAL	23	100	20	100

PRINCIPIOS DE LA TECNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

Tabla No. 8

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
PRINCIPIOS	FC.	%	FC.	%
A)	4	17	4	20
B)	4	17	0	0
C)	2	9	0	0
D)	13	57	14	70
E)	0	0	2	10
TOTAL	23	100	20	100

PROCEDIMIENTO DE LA TECNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

Tabla No. 9

EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE SI ESTA CONCIENTE.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	15	65	2	10
ACIERTO	8	35	18	90
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 10

COLOCARLO EN POSICIÓN SEMI- FOWLER.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	15	65	7	35
ACIERTO	8	35	13	65
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 11

VERIFICAR QUE LA FIJACIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL SEA SEGURA.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	13	57	2	10
ACIERTO	10	43	18	90
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 12

COMPROBAR EL FUNCIONAMIENTO DEL ASPIRADOR.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	13	57	6	30
ACIERTO	10	43	14	70
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 13

AJUSTAR LA PRESIÓN DE SUCCIÓN ENTRE 80 -120 mm Hg.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	12	52	5	25
ACIERTO	11	48	15	75
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.14

MANTENER EL AMBÚ CERCA DEL PACIENTE.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	14	61	9	45
ACIERTO	9	39	11	55
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 15

CONECTAR A LA FUENTE DE OXIGENO A 15 LITROS POR MINUTO.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	22	96	6	30
ACIERTO	1	4	14	70
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 16

LAVADO DE MANOS

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	19	83	8	40
ACIERTO	4	17	12	60
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.17

COLOCACIÓN DE GUANTES ESTERILES.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	17	74	11	55
ACIERTO	6	26	9	45
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.18

MANTENER LA MANO DOMINANTE ESTERIL Y LA OTRA LIMPIA.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	11	48	9	45
ACIERTO	12	52	11	55
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.19

LA PERSONA QUE AYUDA, ABRIRA DE SU BOLSA ESTERIL LA SONDA DE ASPIRACIÓN ESTA SE TOMARA CON LA MANO ESTERIL DEL QUE ASPIRA.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	16	70	6	30
ACIERTO	7	30	14	70
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.20

CON LA OTRA MANO LIMPIA TOMARA EL TUBO LATEX

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	13	57	8	40
ACIERTO	10	43	12	60
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.21

PREOXIGENAR AL PACIENTE CON FiO2 AL 100 % AL MENOS POR UN MINUTO.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	14	61	5	25
ACIERTO	9	39	15	75
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.22

DESCONECTAR AL PACIENTE DEL RESPIRADOR ARTIFICIAL.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	17	74	5	25
ACIERTO	6	26	15	75
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 23

**INTRODUCIR LA SONDA A TRAVES DEL TUBO ENDOTRAQUEAL SIN
ASPIRAR CON LA MANO DOMINANTE.**

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	14	61	5	25
ACIERTO	9	39	15	75
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.24

NO AVANZAR MAS CUANDO SE NOTE RESISTENCIA.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	10	44	3	15
ACIERTO	13	56	17	85
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 25

ASPIRAR ROTANDO LA SONDA SUAVEMENTE.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	14	61	9	45
ACIERTO	9	39	11	55
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.26

RETIRARLA CON MOVIMIENTOS CONTINUOS, SIN VOLVERLA A INTRODUCIR.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	16	70	11	40
ACIERTO	7	30	12	60
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 27

LA ASPIRACIÓN NO DEBE DURAR MÁS DE 10 SEGUNDOS.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	19	83	5	25
ACIERTO	4	17	15	75
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 28

EN CASO DE SECRECIONES MUY ESPESAS LAVAR CON AGUA
INYECTABLE A TRAVEZ DEL TUBO ENDOTRAQUEAL.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	17	74	6	30
ACIERTO	6	26	14	70
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 29

VENTILAR CON AMBU DOS A TRES VECES Y SEGUIDAMENTE
ASPIRAR.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	16	70	9	45
ACIERTO	7	30	11	55
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.30

**LAVAR LA SONDA CON AGUA INYECTABLE, SI SE VA A ASPIRAR
DESPUES FARINGE O BOCA.**

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	16	70	7	35
ACIERTO	7	30	13	65
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 31

DESECHAR LA SONDA

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	15	65	2	10
ACIERTO	8	35	18	90
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.32

ACLARAR EL TUBO LATEX DE ASPIRACIÓN CON AGUA INYECTABLE.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	21	91	5	25
ACIERTO	2	9	15	75
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.33

TRASCURRIDO 1 MINUTO DESPUES DE LA ASPIRACIÓN, AJUSTAR EL FIO2 AL 100% AL VALOR INICIAL PREESTABLECIDO.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	19	83	7	35
ACIERTO	4	17	13	65
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.34

LAVARSE LAS MANOS

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	18	78	6	30
ACIERTO	5	22	14	70
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.35

OBSERVAR AL PACIENTE

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	19	83	8	40
ACIERTO	4	17	12	60
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No.36

REGISTRAR EL PROCEDIMIENTO.

ENFERMERAS DE BASE			PASANTES	
RESPUESTA	FC.	%	FC.	%
NO ACIERTO	22	96	9	45
ACIERTO	1	4	11	55
TOTAL	23	100	20	100

Tabla No. 37

CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DE ASPIRACION DE SECRECIONES

CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES					
			GRUPOS		Total
			BASE	PASANTE	
CAL	SI CONOCIMIENTO	% dentro de CAL	,0%	100,0%	100,0 %
	NO CONOCIMIENTO	% dentro de CAL	63,9 %	36,1%	100,0 %