

FCM

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
CICLO LICENCIATURA DE ENFERMERÍA



TESIS FINAL

TEMA: RELACIÓN ENTRE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y LOS CRITERIOS DE LOS ENFERMEROS AL APLICAR LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTERNADOS EN TERAPIA INTENSIVA EN ARM.

AUTORES

**ALICIA LUCERO
MARIO VARELA**

MENDOZA, NOVIEMBRE 2012

Esta investigación es propiedad de la Escuela de enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autores del trabajo.

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

PRESIDENTE: _____

VOCAL 1: _____

VOCAL 2: _____

TRABAJO APROBADO EL: ___/___/___

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a todos los que de una u otra forma contribuyeron a que ésta investigación se hiciera realidad.

Al personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, departamento Las Heras Provincia de Mendoza.

A nuestras familias por su comprensión y apoyo para lograr concretar esta meta.

¡Gracias!

PROLOGO

Este trabajo está dirigido a todo el personal de salud y en especial a enfermería, del servicio de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, del departamento de Las Heras en la Provincia de Mendoza, que crea y que sienta que debe buscar alternativas para dar respuestas a los problemas y necesidades de salud de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, brindando alta calidad de atención con énfasis en la correcta aplicación de la técnica de aspiración de secreciones en pacientes en ARM, siendo imprescindible cumplir con todos los pasos según protocolo, para evitar infecciones cruzadas, poner en peligro la vida del paciente, y en riesgo al personal de enfermería.

INDICE GENERAL

	Páginas.
ADVERTENCIA	II
INVESTIGACIÓN APROBADA	III
AGRADECIMIENTO	IV
PRÓLOGO	V
ÍNDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	VIII

CAPITULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA

- Introducción 1
- Descripción del Problema 2
- Justificación 6
- Objetivo General 7
- Objetivos Específicos 8
- Marco Teórico

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

- Tipo de Estudio 20
- Método de Investigación 21
- Área de estudio 21
- Universo y Muestra 21
- Hipótesis 22
- Variables 23
- Conceptos 23
- Operacionalización 25
- Técnicas e instrumentos de recolección de datos 28
- Análisis y recolección de datos 28

CAPITULO III: ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

- Presentación de los Resultados 29
- Interpretación de los Resultados 56
- Propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio 58

ANEXOS

- Bibliografía 59
- ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:
ENCUESTA 61
- ANEXO 2: CODIFICACIÓN DE VARIABLES 64
- ANEXO 3: TABLA MATRIZ 68

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Páginas
TABLA N° I, GRAFICO N° 1: Edad	29
TABLA N° II, GRAFICO N° 2: Sexo.	30
TABLA N° III, GRAFICO N° 3: Carga familiar	31
TABLA N° IV, GRAFICO N° 4: Número de hijos	32
TABLA N° V, GRAFICO N° 5: Antigüedad en la Profesión	33
TABLA N° VI, GRAFICO N° 6: Número de empleos	34
TABLA N° VII, GRAFICO N° 7: Nivel de Formación	35
TABLA N° VIII, GRAFICO N° 8: Antigüedad en el empleo	36
TABLA N° IX, GRAFICO N° 9: Condición Laboral	37
TABLA N° X, GRAFICO N° 10: Horas de descanso por día	38
TABLA N° XI, GRAFICO N° 11: Horas de Trabajo por Semana	39
TABLA N° XII, GRAFICO N° 12: Cursos de Formación sobre pacientes crónicos	40
TABLA N° XIII, GRAFICO N° 13: último Cursos de Actualización sobre pacientes Crónicos.	41
TABLA N° XIV, GRAFICO N° 14: Acceso a los Protocolos en el Servicio sobre T.A.S.	42
TABALA N° XV, GRAFICO N° 15: Actuación ante la falta de recursos.	43
TABLA N° XVI, GRAFICO N° 16: Posibilidad de Hacer Todos los Pasos de la T.A.S. en la rutina diaria.	44

TABLA N° XVII, GRAFICO N° 17: Aplica La Técnica de Aspiración de Secreciones Según Protocolo.	45
TABLA N° XVIII, GRAFICO N° 18: Lavado de Mano Ante de Realizar la Técnica de Aspiración de Secreciones.	46
TABLA N° XIX, GRAFICO N° 19: Utiliza Guantes Estériles.	47
TABLA N° XX, GRAFICO N° 20: Utiliza Material Estéril Para Realizar Aspiraciones.	48
TABLA N° XXI, GRAFICO N° 21: Utilizo de antiparras.	49
TABLA N° XXII, GRAFICO N° 22: Uso de barbijo y camisolín.	50
TABLA N° XXIII, GRAFICO N° 23: Control de signos vitales antes y después de aspirar al paciente.	51
TABLA N° XXIV, GRAFICO N° 24: Nebuliza al Paciente antes de Aspirarlo.	52
TABLA N° XXV, GRAFICO N° 25: Nivel de Formación Según Conducta Ante la Falta de Material.	53
TABLA N° XXVI, GRAFICO N° 26: Antigüedad en el Empleo Según Posibilidad de Realizar los Pasos.	54
TABLA N° XXVII, GRAFICO N° 27: Acceso a los Protocolos Según Aplica la Técnica de Aspiración Según Protocolo.	55

CAPÍTULO I
PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final, tiene como objeto conocer las causas por lo que los profesionales de enfermería, en el momento de aplicar la técnica de aspiración utiliza distintos criterios en pacientes intubados, en el servicio de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, del Departamento Las Heras, Mendoza.

La responsabilidad de aplicar todos los pasos tanto en el método abierto, como cerrado, siguiendo las normas de procedimiento asegura la calidad de la intervención como así también favorece los cuidados que se le brindan al paciente.

No siempre las instituciones formadoras les dan a sus estudiantes las herramientas necesarias para poder ejercer su profesión, por lo que al momento de trabajar en el campo profesional, deben apoyarse en sus colegas con experiencia quienes les transmiten los conocimientos como a ellos se lo enseñaron y no siempre son los correctos.

Es un estudio de tipo descriptivo que refleja, la intervención profesional del enfermero al aplicar los procedimientos según los protocolos. El servicio en estudio, tiene normativas escritas, pero no están permanentemente a disposición del personal de enfermería, razón por la cual los enfermeros utilizan sus propios criterios.

PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre la diferencia de criterios de los enfermeros en la realización de la técnica de aspiración de secreciones en pacientes en ARM, y la aparición de sintomatología infecciosa en pacientes internados en Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras durante el segundo trimestre del año 2012?.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Al hacer una búsqueda de antecedentes del problema planteado se pudo comprobar que existen muchos estudios científicos que hablan sobre: Las Infecciones Intrahospitalarias se definen como cualquier enfermedad microbiológica clínicamente reconocible que afecta al paciente como consecuencia de su admisión, permanencia y/o después de su egreso del hospital. La Infección Hospitalaria constituye una de las primeras causas de morbimortalidad en los últimos años, Morbilidad = 19.4% Mortalidad = 18.6% año 2000. Las Infecciones Intrahospitalarias son de singular importancia comprometiendo la responsabilidad del hospital, teniendo en cuenta los numerosos factores condicionantes del organismo al iniciarse el proceso infeccioso, según la OMS.

Hoy en día, entre 5-10 % de los enfermos hospitalizados contraen infecciones nosocomiales, las cuales representan más de 20 % de todas las informadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde su tasa es significativamente mayor que en otros servicios por estar relacionada con el uso de métodos invasivos: accesos venoarteriales, sondas o dispositivos permanentes y tubos endotraqueales.

El personal profesional de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva desarrolla una diversidad de actividades, entre ellas la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados; se pudo observar que al realizar dicho procedimiento lo hacían en forma rutinaria, al no emplear una valoración adecuada al paciente, ni el uso de barreras protectoras de esta manera condicionan a que se rompan los mecanismos de defensa del huésped y al incremento de la colonización de microorganismos adquiriendo infecciones nosocomiales siendo las más frecuentes las infecciones respiratorias invadiendo dos fuentes principales ,la colonización de la orofaríngeo y sistemas de asistencia respiratoria de tal manera los microorganismos invaden las vías respiratorias a través de la aspiración de secreciones, y el no cumplimiento de las normas de asepsia poniendo en riesgo la vida del paciente.

La práctica de enfermería dentro del ámbito asistencial, ha tenido en cuenta un acelerado cambio tecnológico, la diversidad de protocolos y equipos los ubicamos en el contexto del proceso de enfermería como el enfoque asistencial al paciente y su productividad, llevándolo a su entorno familiar como un ente de la sociedad con la esperanza de haber prestado una asistencia global y de alta calidad.

“Las infecciones intrahospitalarias¹ (IIH) aumentan entre cinco a diez días el período de hospitalización. La incidencia con que se presentan estos procesos varía en directa relación con las características de los pacientes y con los procedimientos invasivos diagnósticos y/o terapéuticos, empleados en su cuidado, convirtiéndose estos, en factores de riesgo reconocidos de infección nosocomial”

“El desarrollo de una Neumonía asociada a la ventilación mecánica (AVM) dependerá de una compleja interrelación entre el germen, el huésped y el medio ambiente. El principal mecanismo de entrada de los microorganismos hacia el parénquima pulmonar, lo constituye la aspiración de gérmenes que colonizan la cavidad orofaríngea.

1-Arancibia F, Ruiz M. Neumonía asociada a ventilación mecánica, enfoque actual Revista Chilena de Medicina Intensiva 2004;19:63-72.)

Esta aspiración ocurre por el escurrimiento de material contaminado acumulado en la región subglótica cuando el tubo orotraqueal se desplaza o el cuff no sella correctamente²

Mecanismos de entrada menos frecuentes son la inhalación o inoculación directa, la vía hematológica y la traslación bacteriana. No está del todo definido el impacto que tiene la colonización del lumen del tubo orotraqueal por bacterias. Queda claro que un requisito fundamental para la infección pulmonar es la colonización de la cavidad orofaríngea. Como consecuencia de esta aspiración se produce una colonización de la tráquea y bronquios principales y a partir de ahí según los factores de riesgo del huésped y la virulencia del microorganismo, se produciría la neumonía. Aproximadamente el 50% de los episodios de NAVM se producen por gérmenes que colonizan la cavidad orofaríngea antes de la intubación y que por lo tanto se considera una colonización endógena primaria y da cuenta de la neumonías precoces. Un 25% aproximado lo constituyen las neumonías por gérmenes que colonizan al paciente después de su intubación, este grupo se denomina de colonización endógena secundaria y explican las neumonías tardías suele estar constituido principalmente por gérmenes multiresistentes. El 25% restante se produce sin relación con la existencia de una colonización y constituye lo que denominamos exógena.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se exponen algunos términos utilizados en el presente estudio.

- a. Conocimientos: Es toda aquella información que tienen las enfermeras para realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados y que es obtenido a través de un cuestionario en la investigación.

2-Arancibia F, Ruiz M. Neumonía asociada a ventilación mecánica, enfoque actual Revista Chilena de Medicina Intensiva 2004;19:63-72.)

- b. Prácticas: Acciones que realizan las enfermeras durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados y que es obtenida por la observación en la investigación.
- c. Enfermeras: Personal profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos con el tiempo de experiencia mayor de 1 año.
- d. Paciente intubado: Enfermo dependiente que se encuentra con tubo endotraqueal en el servicio de Terapia Intensiva.
- e. Aspiración de secreciones: Es la técnica que se realiza con el objetivo de mejorar el intercambio gaseoso a nivel alveolar.
- f. Infecciones: Infección (del latín infectio) es la acción y efecto de infectar o infectarse. Este concepto clínico se refiere a la colonización de un organismo por parte de especies exteriores. Dichas especies colonizadoras resultan perjudiciales para el funcionamiento normal del organismo huésped.
- g Infecciones intra hospitalarias: Infección que adquiere un paciente, durante su hospitalización, que no padecía previamente, ni la estaba incubando al momento de su admisión .

JUSTIFICACIÓN

Está demostrado que entre las técnicas invasivas, la aspiración endotraqueal, es una técnica universal estéril, que se realiza por lo general en terapia Intensiva.

Al servicio de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, en los meses de Abril, Mayo y Junio ingresaron al servicio 29 pacientes con distintas patologías, de ellos 9 estaban intubados y 3 de ellos presentaron sintomatología infecciosa, produciendo alto costo para la institución y para el paciente.

El servicio cuenta con normas de procedimientos escritas, que no están actualizadas. Al ingresar un enfermero nuevo, el enfermero con más antigüedad trasmite su conocimiento al de reciente ingreso.

En la práctica cotidiana, los enfermeros al realizar las técnicas de aspiración no aplican las normas como se consignan en el protocolo específico de la técnica, aprendida por experiencia o por lo aprendido durante su formación. Es lo que motiva a querer conocer las causas por lo que aplican diferentes criterios al momento de ejecutarla.

OBJETIVOS

GENERAL

Especificar la relación entre la diferencia de criterio de los enfermeros al momento de aplicar la técnica de aspiraciones de secreciones y la aparición de sintomatología infecciosa en pacientes en ARM en la Clínica Las Heras en el Departamento de Las Heras de la provincia de Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

ESPECIFICOS

- Determinar la forma en que adquirió el conocimiento teórico-práctico de los enfermeros sobre la técnica de aspiración de secreciones respiratorias.
- Especificar el criterio que adopta el enfermero al realizar la técnica.
- Identificar las deficiencias existentes al realizar la técnica por parte del enfermero.
- Verificar la aparición de sintomatología infecciosa en pacientes en ARM.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La medicina intensiva ha experimentado en los últimos treinta años un crecimiento explosivo en todo el mundo gracias a los avances tecnológicos y científicos. Se ha abocado a proporcionar soporte vital para aquellas condiciones que amenazan la vida del paciente, brindar el mejor cuidado con un criterio de máxima eficacia, desarrollar protocolos de estudio y de terapia para dinamizar y unificar el diagnóstico y tratamiento de las distintas patologías.

La epidemia de la poliomielitis que afectó a los Estados Unidos y a Europa en los años 1947 y 1948 determinó la muerte de numerosos pacientes por parálisis respiratoria.

En Dinamarca, se instituyó por primera vez la ventilación artificial de alguno de estos pacientes mediante la intubación oro-traqueal seguida de ventilación manual. Cientos de estudiantes de medicina, enfermeras y médicos se alternaban en esa heroica tarea durante días o semanas. Nace aquí el germen de las unidades de terapia intensiva respiratoria, que culmina con el desarrollo de la ventilación mecánica a presión negativa (Drinker), a principios de la década del cincuenta, en donde se concentran, en una atención y monitorización más eficiente.

Para el Doctor Aquiles Roncoroni, la Terapia Intensiva comienza en Copenhague en 1952 cuando la epidemia de poliomielitis obliga a establecer turnos de estudiantes que realizan ventilación artificial manual con bolsas conectadas a un tubo de oxígeno o aire comprimido.³

En 1954 Pierre Mollaret organiza el gran centro respiratorio “Henri Lassen”, adjunto a la cátedra de enfermedades infecciosas, en el hospital Claude Bernard de Paris. Rápidamente se convierte en referente mundial para técnicas y aprendizaje de Terapia Intensiva donde algunos Argentinos pudieron perfeccionarse y publicar estudios allí realizados.”⁴

3-4- Pereyra de Garlasco, Susana. Historia de la medicina intensiva. Chaco. Argentina. 2007. 26 a 34

INTERVENCIONES DEL ENFERMERO EN LOS CUIDADOS INTENSIVOS

Básicamente la intervención en cuidados intensivos, está orientada a ofrecer atención de enfermería a pacientes de extrema gravedad y mantiene la observación constante de su evolución, cumple las indicaciones médicas y acciones de enfermería según las necesidades, planifica y se aplica el plan de cuidados pacientes en las acciones de prevención, diagnóstico, tratamientos y rehabilitación.

Las acciones del enfermero de Terapia Intensiva están orientadas a brindar protección, higiene, comodidad y promueve hábitos higiénicos, prepara la unidad del paciente, coloca equipos tales como colchones neumáticos, monitores, termómetros cutáneos, desfibriladores, sonda vesical, máquinas térmicas y ventiladores volumétricos, ciclométricos, manométricos, vigila e interpreta la actividad del corazón reflejada en los monitores, al igual que el funcionamiento de los equipos en general, observa e identifica las distintas alteraciones que pueda presentar el paciente como: trastornos hemodinámicos, hepatorrenales, respiratorios y otros mediante las cifras y gráficos de los distintos medios diagnósticos:

Aplica cuidados de urgencia participando en las maniobras de resucitación cardio-respiratoria, masaje cardíaco externo, respiración artificial, desfibrilación y corrección de la acidosis e igualmente administra, previa indicación médica, otros medicamentos y procedimientos más complejos, realiza la punción de vena profunda; mide e interpreta los signos vitales y presión venosa central, prepara a los pacientes para las distintas pruebas diagnósticas y lleva a cabo la técnica de electrocardiograma, participa en pase de revista de sala y realiza el de enfermería, distribuye y controla medicamentos, los aplica por las diferentes vías, brinda atención de enfermería antes, durante y después de las distintas pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Ejecuta tratamientos y curaciones de diferentes tipos tales como traqueotomía, colostomía, drenaje de tórax y otros, prepara y conecta frascos colectores de acuerdo a las necesidades del paciente, ejecuta el baño diario, verifica y administra la dieta indicada, lleva a cabo la movilización para evitar complicaciones y ayuda en la rehabilitación, facilita las condiciones que

permitan el descanso y sueño necesario, brinda apoyo emocional, aspira secreciones endotraqueales, técnica de aerosol, humidificación de vías respiratorias, medidas antitérmicas y mide diuresis, entre otras actividades.

Lo que centra la atención en este estudio es la existencia de distintos criterios para realizar la Técnica de aspiración de secreciones endotraqueales en los pacientes con asistencia ventilatoria mecánica.

La Ventilación Mecánica permite la sustitución de la respiración durante el tiempo suficiente para que el propio sistema respiratorio del paciente sea capaz de realizar su función normal. Podríamos denominar la Ventilación Mecánica como un procedimiento de sustitución temporal de la función ventilatoria normal.

Para que la ventilación respiratoria se lleve a cabo artificialmente, se le practica al paciente lo que se denomina intubación endotraqueal.

La intubación endotraqueal se utiliza como una forma de proporcionar una vía aérea permeable a los pacientes que no respiran de manera adecuada sin ayuda artificial (pacientes comatosos o con obstrucción respiratoria superior); además es un medio excelente para la aspiración de secreciones pulmonares.⁵

El tubo endotraqueal usualmente se introduce con ayuda de un laringoscopio, tarea que está en manos del personal médico adiestrado en esta técnica.

Una vez colocado el tubo se infla un balón que impide la fuga de oxígeno y evita la salida del tubo y también las lesiones traqueales.

5- BRUNNER Y SUDDARTH "ENFERMERÍA MEDICO QUIRURGICA" 8 Edición. Editorial Mc – Hill Interamericana. Vol. 1 México Año 1998. Pág. 438 a 448 y 581 a 582

Como en muchos tratamientos, tanto el tubo endotraqueal como cánula de traqueotomía presentan desventajas.

En primer término, causan molestias y deprimen el reflejo de la tos, ya que no es posible el cierre de la glotis, lo que impide generar la presión intratorácica alta que es necesaria para la tos.

Las secreciones tienden a espesarse, ya que no tienen los efectos de la humectación y calentamiento del aire en las vías respiratorias superiores.

Los reflejos de deglución, o sea el glótico, faríngeo y laríngeo, se deprimen es por lo que para evitar complicaciones el personal de enfermería debe realizar la técnica de aspersion de secreciones.

El procedimiento del aspirado endotraqueal ayuda a mantener la vía aérea permeable para favorecer un óptimo intercambio gaseoso y para prevenir la posible infección respiratoria por acumulación de secreciones. El paciente con trastornos respiratorio presenta abundantes secreciones y una presión de oxígeno inestable, por ello es necesario la realización de una correcta técnica.

La aspiración endotraqueal, es uno de los procedimientos invasivos más frecuentemente realizados en una unidad de cuidados intensivos (UCI), es utilizada para mejorar la eliminación de las secreciones de las vías respiratorias, mejorar la oxigenación y prevenir la atelectasia. Como parte esencial de la atención para los pacientes intubados, su meta principal es asegurar una ventilación adecuada, la oxigenación y la permeabilidad de la vía respiratoria. La aspiración endotraqueal incluye la preparación de los pacientes, la aspiración y la atención de seguimiento como parte del procedimiento (McKelvie 1998; Wood 1998).⁶

6-McKelvie S. La aspiración endotraqueal. Enfermería en Cuidados Críticos. 1998;3(5):244-8. 9887773.

Se puede distinguir dos formas de succión de secreciones, una es la que aspira con una sonda por medio del tubo endotraqueal, sometiendo a paciente, a cambios de presión que va desde la presión positiva que ejerce el ventilador a la presión atmosférica, este método llamado abierto es el más riesgoso para la contaminación.

Los riesgos y complicaciones principales de la aspiración endotraqueal incluyen la hipoxemia, la hipoxia tisular, cambios significativos en la frecuencia cardíaca o la presión arterial, la presencia de arritmias cardíacas y el paro cardíaco o respiratorio. Las complicaciones adicionales incluyen el traumatismo tisular a la mucosa traqueal o bronquial, la broncoconstricción o broncoespasmo, la infección, la hemorragia pulmonar, la presión intracraneal elevada y la interrupción de la VM (Ventilación Mecánica) ⁷

El otro sistema es cerrado de aspiración, ha mostrado ventajas en cuanto a menor cantidad de episodios de hipoxia y arritmias; sin embargo, no ha habido diferencia respecto a la incidencia de mortalidad, por lo que se considera que no hay diferencias importantes entre ambos sistemas.

En el servicio de UTI, existen normas y procedimientos específicos sobre la técnica de aspiración de secreciones, pero no están al alcance de todos ni actualizados. Por lo que es imprescindible que los enfermeros que lleven a cabo esta técnica, deban conocer y comprender la anatomofisiología del sistema respiratorio y tener acceso a protocolos, para disminuir los posibles riesgos y o complicaciones y así favorecer la calidad en la atención de enfermería.

Hoy en día salvan la vida gran cantidad de pacientes gracias a la ayuda de la ventilación mecánica.

7- ALSPACH y Otros "CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO" 5ª Edición Editorial MC GRAW-HILL. INTERAMERICANA. Año 1998

En los pacientes en ventilación mecánica, las aspiraciones endotraqueales repetidas producen edema e inflamación de la mucosa y pueden favorecer la colonización traqueal por vía directa a través del personal que lo realiza.

.Para realizar la aspiración de secreciones existen varios protocolos, con sus respectivas técnicas que generalmente respetan pautas y normas de bioseguridad, en lo único que varía es en el orden de los procedimientos a realizar.

El enfermero debe estar alerta a los signos y síntomas que indican la necesidad de aspirar que son:

- Aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca en el paciente.
- Hipotensión arterial.
- Intranquilidad y ansiedad en el paciente.
- Secreciones visibles y obvias.
- Cuando la auscultación capte la presencia de ruidos estertores y sibilancias respiratorias.

Cada hospital adopta el que más se ajusta a la forma de trabajo o el que considere más adecuado según los protocolos establecidos.

Es necesario:

- 1-Aspirador portátil o aspiración central con reservorio
- 2-Guantes estériles
- 3-Ampollas de solución fisiológica.
- 4-Jeringas de 10 ml.
- 5-Trach care (sistema de aspiración cerrado) o k 32 si no disponen de sistema cerrado.
- 6-Apósito estéril (para proteger la esterilidad del circuito del respirador mientras esté desconectado) y gasas.
- 7-Antiparras o anteojos protectores.
- 8-Barbijo.

Es preciso que se cuente con personal necesario, dado que lo deben realizar dos enfermeros, para asegurar la esterilidad o asepsia del procedimiento.

Sólo debe realizarse si es necesario, y no como una maniobra de rutina, dadas las múltiples complicaciones que conlleva.⁸

Los pasos de la técnica de aspiración de secreciones son:

1-Si el paciente está consciente se le debe explicar lo que se le va a realizar, de manera de contenerlo psicológicamente.

2-Se coloca al paciente en posición de 45°, si no está contraindicado.

3-Para comenzar es importante el lavado de manos que en este caso se utiliza un lavado medio o sea de dos minutos de duración con jabón antiséptico. Se colocan los guantes estériles mientras el segundo operador hiperoxigena colocando la FiO₂ del respirador al 100% mientras dure la técnica, ya que la aspiración de secreciones también le aspira el oxígeno al paciente.

4-Previamente al inicio de la aspiración, auscultar los campos pulmonares y monitorear al paciente mediante un oxímetro de pulso.

5-Es importantes, que se realicen procedimientos para aflojar las secreciones (drenaje postural, percusión, nebulización).

6-Se introduce la sonda de aspiración suavemente para evitar irritar o lesionar la tráquea. Es importante que no se aplique aspiración durante la inserción de la sonda por el tubo endotraqueal o de traqueotomía.

7-Se observa durante la inserción de la cánula cuando el paciente comience a toser si el paciente tiene este reflejo conservado, o introducir hasta llegar a la carina y retroceder 1 cm. y es entonces donde se comienza a realizar la aspiración de forma intermitente y con movimientos giratorios.

8-Es importante que el procedimiento no sobrepase los 10 segundos.

9-Repetir el procedimiento sólo si mediante la auscultación se comprueba que aun existen secreciones o presencia de secreciones visibles en el tubo endotraqueal.

8- ALSPACH y Otros "CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO" 5º Edición Editorial MC GRAW-HILL. INTERAMERICANA. Año 1998

10-Se toman y registran los signos vitales Se deben tener en cuenta el aumento de la frecuencia respiratoria, hipotensión, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, intranquilidad y ansiedad, y se auscultan los ruidos torácicos en busca de estertores y sibilancias. Es importante además anotar en los registros de enfermería las características de las secreciones aspiradas y los problemas que hayan surgido.

Es necesario tener precauciones como:

-No olvidar reponer la FiO₂ tras el procedimiento, puesto que se podría incurrir en toxicidad del paciente por oxígeno.

-Controlar los signos vitales antes y después de la aspiración para verificar la tolerancia al procedimiento.

-Practicar en todo momento la técnica estéril para evitar infecciones y micro aspiraciones.

-La aspiración es menos eficaz en el árbol bronquial izquierdo ya que el bronquio principal izquierdo, sale de la tráquea en un ángulo más agudo, un drenaje más agudo para dicho bronquio se lograría con fisioterapia respiratoria, drenaje postural, vibraciones o hacer toser al paciente.

Es importante el procedimiento que se utilice y tener en cuenta las normas de bioseguridad, como el lavado de manos.

El personal de enfermería debe tener en cuenta que al aplicar la técnica, es necesario contar con el conocimiento necesario, como así también seguir los procedimientos ya establecidos y cumplir fielmente cada uno de los pasos de la técnica dado que de ello dependerá disminuir las complicaciones que por sí está expuesto un paciente con ventilación mecánica.

La competencia que adquiere el enfermero, es un componente clave de los sistemas de salud para poder asegurar la calidad y la pertinencia de sus acciones.

La competencia profesional está presente en los procesos formativos de pregrado y postgrado, así como en la etapa laboral, abarca el conjunto de los conocimientos y las habilidades esenciales, constituye la piedra angular de la gestión de calidad de los servicios de salud, además del fundamento de la

educación, asegura el cumplimiento de los objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de los pacientes que está a su cuidado.⁹

En la currícula del nivel terciario de formación de los enfermeros, se enseña teóricamente, cuando abordan cuidados críticos, la técnica de aspiraciones, es enseñada dentro de las técnicas y procedimientos de enfermería.

Aunque por experiencia propia y de otros colegas, cuando realizan su práctica en las instituciones sólo son observadores de este tipo técnica y otras.

El nivel de competencia de un enfermero se demuestra en la práctica profesional concreta, entendida esta como la medida en que el enfermero puede utilizar sus conocimientos, aptitudes, actitudes, valores y buen juicio, asociados a su profesión, para poder desempeñarse de manera eficaz en las diferentes situaciones que corresponden al campo de su práctica profesional. Es la capacidad de utilizar los conocimientos, las habilidades y las calidades interpersonales para resolver los problemas cotidianos encontrados en su práctica laboral.

La intervención de enfermería en los cuidados de los pacientes, con alteraciones respiratorias incluye la aspiración de secreciones, este es un cuidado básico y habitual que por si mismo es agresivo, por lo que aun realizado de forma correcta puede repercutir negativamente en los parámetros hemodinámicos, neurológico y respiratorio.

La aplicación de las normas de procedimientos es de suma importancia, debido a que aquí están implícitas todos y cada uno de los pasos básicos que todo enfermero debe saber y emplear a la hora de la práctica, y al que consulta sobre alguna duda o falla en la realización de una de estas técnicas, además permite homogeneizar los procedimientos y criterios del servicio, que orientan y facilitan el trabajo del personal que se encarga de estas actividades dentro de las unidades de salud.

9- Salas Perea RS, Aneiros Riba R, Hatim Ricardo A. La evaluación de la competencia clínica de los educandos mediante las inspecciones integrales en la Educación Médica Superior. Cuba. 2004

Los criterios se definen como aquella condición que debe cumplir una determinada actividad, actuación o proceso para ser considerada de calidad. Lo que se desea lograr, y capacita al enfermero para discernir.¹⁰

Normalmente los criterios se confeccionan a partir de la información científicas o normas internacionales sobre procedimientos específicos. Por lo general, los criterios para la elaboración de una norma, parten de la combinación de las necesidades reales y de las demandas del servicio.

Un buen criterio o norma para que sea reconocido y cumplido por todo el equipo, deben ser conocidos por todos y comprometerse a cumplirlas tal como fue establecido, lo que no permite incluir el criterio personal ante la aplicación de la técnica, ya que puede ocasionar graves perjuicios al paciente.

Ante la falta de algunos de los insumos necesarios o no estar aseguradas medidas de seguridad, la técnica no debe realizarse, es responsabilidad de la enfermera realizar la técnica o de la organización de proveer los recursos para efectuar la misma.

El protocolo de aspiración endotraqueal, según Buson deja claro que la realización de una técnica como esta tan específica tiene que ser ejecutada por personal preparado y calificado. También señala la importancia de la preparación de todo el material. El mantenimiento de las normas de asepsia es de suma importancia considerada como medida principal al realizar cualquier proceder, como el lavado de manos, dado que se preconiza que la génesis de las infecciones intrahospitalarias, es la transmisión de microorganismos por las manos del personal de salud.¹¹

10- Normas de prevención y control de infecciones intra hospitalarias. Medidas de prevención y control de infecciones asociadas a terapia respiratoria. Manual de infecciones intra hospitalarias. Llanquihue. Santiago de Chile. 2004.

11- BUSOM SANTANA P, MOLINA PACHECO F, GESTÍ SENAR S. Enciclopedia Médica en español. Capítulo 79. Micidull. 2006

El apoyo psicológico al paciente constituye un cuidado básico y elemental de enfermería, implícito en la totalidad de los procedimientos y determinantes para lograr la recuperación del paciente, mejora el estado de ánimo y ayuda a minimizar los temores.¹²

En estudios realizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Docente José Luis Miranda, Cuba, se realizó un estudio preliminar y se encontró mediante la observación sistemática que el 85,5% de las técnicas realizadas fueron incompletas y el 14,3% deficientes, lo que puede estar influido por factores como: ausencia de preparación específica en el tema durante la enseñanza de pregrado, falta de capacitación programada y la desmotivación por la autopreparación necesaria en toda profesión, así como la inexistencia de determinados recursos materiales.¹³

Al buscar bibliografía sobre las principales deficiencias al aplicar las técnicas de aspiración se identifican: la hiperoxigenación se encontraron detractores justificado por el hecho de que la ventilación manual con bolsa autoinflable daña el pulmón por producir estiramiento alveolar repetitivo, esta complicación es evitable ya que en la práctica hemos encontrado que los equipos de aspiración endotraqueal de nueva adquisición con los nuevos aparatos contienen sistema de soporte de aspiración con pre y post oxigenación, lo cual demuestra la necesidad de su utilización o a través de la utilización de los sistemas cerrados de aspiración.

La retirada de la sonda en forma de espiral se justifica por la posibilidad que brinda de eliminar las secreciones adheridas en las paredes del tubo, sin embargo hay autores que están en contra de este procedimiento.

El tiempo de duración de cada aspiración es un elemento crucial y determinante a la hora de evaluar si una técnica es correcta o no, en el estudio se encontró que el 100% del personal la ejecuto antes de los 15 segundos. Varios autores afirman que no debe exceder los 10 segundos.

12-13- MENDIVIL A, EMILIA R. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Mexico. 2002

También fue encontrado de forma reiterada la idea del uso de sondas diferentes para cada momento de la aspiración. Según Sangüesa en su protocolo plantea la posibilidad de usar la sonda con la cual se aspiró la tráquea, pero lavada en solución salina fisiológica. ¹⁴

La auscultación de ambos hemitórax antes y después de la aspiración permite en primera instancia individualizar la frecuencia de aspiración basada en las necesidades de cada paciente y en segundo lugar evaluar los resultados de la técnica. ¹⁵

Por lo que podemos concluir que las deficiencias existentes en las competencias técnicas están dadas sobre todo por la omisión de las siguientes habilidades: mantener las normas de asepsia, apoyo psicológico al paciente y familiar, auscultar ambos campos pulmonares, aplicar fisioterapia respiratoria, prefijar correcta presión de aspiración, observar los cambios ocurridos en el monitor, ladear la cabeza para aspirar ambos bronquios y aspirar nariz y boca.

Por lo expresado es que se considera importante conocer cual es la situación en la Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza.

14-15- MENDIVIL A, EMILIA R. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Mexico. 2002

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

MARCO METODOLÓGICO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El siguiente trabajo es de tipo cuantitativo, ya que sus variables son susceptibles a medición y análisis estadístico.

TIPO DE INVESTIGACION

De acuerdo al alcance: Será transversal al tomar 3 meses para su investigación, abril, mayo y junio 2012.

De acuerdo a la Amplitud: será microsociológica ya que se tomará un grupo mediano de variables.

De acuerdo a su profundidad: será descriptiva porque nos mostrara lo que está sucediendo, en la realidad.

De acuerdo a las fuentes: serán primarias, al utilizar entrevistas personales. Secundarias ya que utilizará información registrada de los pacientes en estudio

De acuerdo al lugar: será de campo al observar directamente en su ambiente natural de trabajo, Clínica Las Heras, Departamento Las Heras.

De acuerdo a su naturaleza: será empírica, ya que se basara sobre hechos sin manipularse.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Proceso formal deductivo ya que se podría deducir o sacar conclusiones de esta investigación.

Según el grado de Abstracción: es aplicada, porque crea conciencia para tratar de mejorar los problemas cotidianos del quehacer enfermero.

Según el grado de Generalización: es fundamental, al estar orientada a conclusiones.

Según la naturaleza de los datos: es cuantitativo, se basa principalmente en conceptos del ser humano y es subjetivo.

Según la manipulación de variables: es descriptiva, debido a que es cuantitativa.

Según la dimensión cronológica: es descriptivo.

Según el objetivo: es descriptivo-explicativo. Trata de explicar todo lo que pasa.

Área de estudio: la investigación se desarrolló en la Clínica Las Heras, en el servicio de Terapia Intensiva, departamento Las Heras, Mendoza.

El universo

Está constituido por la totalidad de enfermeros que conforman el plantel de enfermería, del Servicio de Cuidados intensivos de la Clínica Las Heras, en los tres turnos; que asciende a 8 personas, los cuales fueron considerados en su totalidad. Por lo tanto la muestra se considera el universo.

HIPOTESIS

La diferencia de criterios de los enfermeros en la realización de la técnica de aspiración de secreciones, es causal de infecciones intrahospitalarias de los pacientes internados en Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, durante el segundo trimestre del año 2012

VARIABLES

CONCEPTOS

Variable independiente

Criterios de los enfermeros al aplicar la técnica de aspiración de secreciones en pacientes en ARM (asistencia respiratoria mecánica): acciones de los enfermeros al aplicar la técnica; se mide a través de las competencias de los enfermeros entendido como el conjunto de conocimientos teóricos- prácticos que tienen sobre la técnica y las habilidades prácticas de acuerdo a las normas de procedimientos del servicio, a través de las técnicas abierta o cerrada.

Se puede dividir a través de las siguientes dimensiones;

1. **Sexo:** características biológicas que permite diferenciar a las personas, cuyo atributo los diferencia entre varón y mujer
2. **Edad:** cronológico que permite comprender el tiempo vivido por una persona desde que nació hasta el momento que se considera.
3. **Antigüedad en el servicio:** se designa así al tiempo desde el día que se obtiene el empleo, hasta la actualidad
4. **Nivel de Formación:** grado académico alcanzado, que permite acceder a un trabajo y ejercerlo públicamente.
5. **Horas semanales de trabajo:** tiempo que el enfermero le dedica al ejercicio de la profesión durante la semana.
6. **Tiempo de la última capacitación sobre el tema:** período que realizó su última actualización.

Variable dependiente

Infección intrahospitalaria (sintomatología infecciosa) en los pacientes internados: Infección que adquiere un paciente, durante su hospitalización, que no padecía previamente, ni la estaba incubando al momento de su admisión. En general se dice que la infección es nosocomial, si los signos, síntomas y cultivos son positivos después de 48 ± 72 horas de la admisión. Se medirá a través de las siguientes dimensiones.

Síntomas y signos: percepción de señales anormales de infección en una persona.

Edad del paciente: característica de los pacientes que puede facilitar la entrada del huésped.

Tiempo de internación: periodo en que el paciente está internado en la unidad de cuidado intensivo.

Lugar de derivación: lugar de la institución que deriva al paciente a cuidados intensivos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Caracterización de los enfermeros	Edad	21 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años Mas de 40 años
	Sexo	Masculino Femenino
	Carga familiar	Si No
	Número de hijos	0- 1- 2- 3- 4-
	Antigüedad en la Profesión	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años Más de 15 años
	Horas que trabaja en la semana	36 a 40 horas Más 40 horas
	Nivel de Formación	Licenciado Enfermero Profesional Auxiliar de Enfermería
	Número de empleos	1_ 2_ 3_
	Antigüedad en el Empleo	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años Mas de 15 años
	Condición laboral	Planta_ contrato_ Prestación _
	Horas que descansa Por día	12_ 8- 6_ 4_
Cursos de actualización sobre pacientes críticos	Si No	

	Quando fue el último	1 año 2 años Más de 3 años
Criterios para aplicar la técnica según protocolo	Acceso a protocolos	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Posibilidad de realizar los pasos de la técnica en la rutina diaria	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Conducta ante la falta de recursos materiales y/o humano	Cambia la técnica la adapta no la realiza
	Aplica la técnica de aspiración según protocolo	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Se lava las manos antes de realizar la técnica de aspiración	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Utiliza guantes estériles	Siempre Casi siempre A veces Nunca
Criterios para aplicar la técnica según protocolo	Utilizo material estéril(K 32) para realizar aspiración	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Utiliza antiparras	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Utiliza barbijo y camisolín	Siempre Casi siempre A veces Nunca

	<p>Controlo signos vitales antes después de aspirar al paciente</p> <p>Nebulizo al paciente antes de aspirarlo</p>	<p>Siempre Casi Siempre A Veces Nunca</p> <p>Siempre Casi siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre Casi siempre A Veces Nunca</p>
--	--	---

Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó una encuesta autorregulada para los enfermeros del servicio de Terapia Intensiva, para poder obtener los datos de la variable criterios de aplicación de la técnica de aspiración de secreciones.

Análisis y presentación de resultados: Los resultados derivados de las encuestasse reflejó en una planilla de tabulación de datos, dónde se asignaron distintas categorías con el propósito de facilitar el análisis de dichos datos.

CAPITULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

RESULTADOS

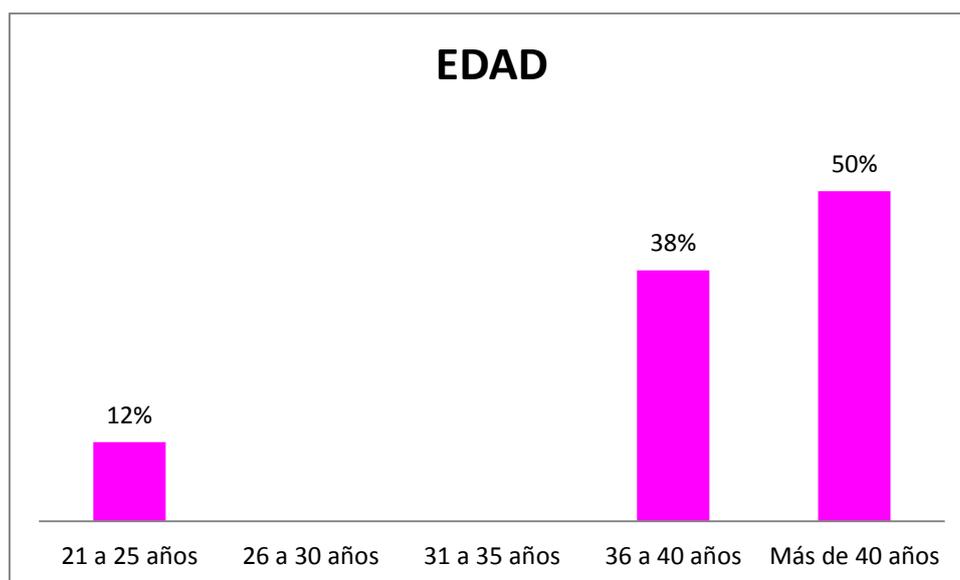
TABLA N°1

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **EDAD** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

EDAD	FA	%
21 a 25 años	1	12%
26 a 30 años	---	---
31 a 35 años	---	---
36 a 40 años	3	38%
Más de 40 años	4	50%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° I



Comentario: Los datos muestran que el 50% de los enfermeros encuestados tienen más de 40 años., el 38% de 36 a 40 años y el 12% 21 a 25 años. Lo que refleja que es una población económicamente activa.

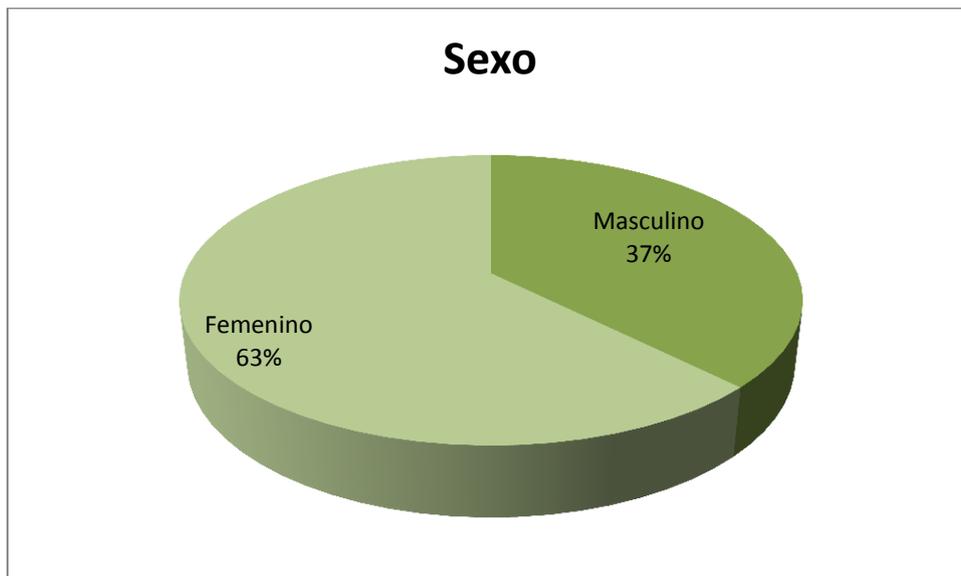
TABLA N°2

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **SEXO** de la Clínica Las Heras, Mendoza durante el segundo trimestre del año 2012

SEXO	FA	%
Masculino	3	37%
Femenino	5	63%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° II



Comentario: Como puede observarse 63% de la población de estudio son mujeres y un 37% varones. Lo que muestra que las mujeres siguen representando el mayor índice en la profesión.

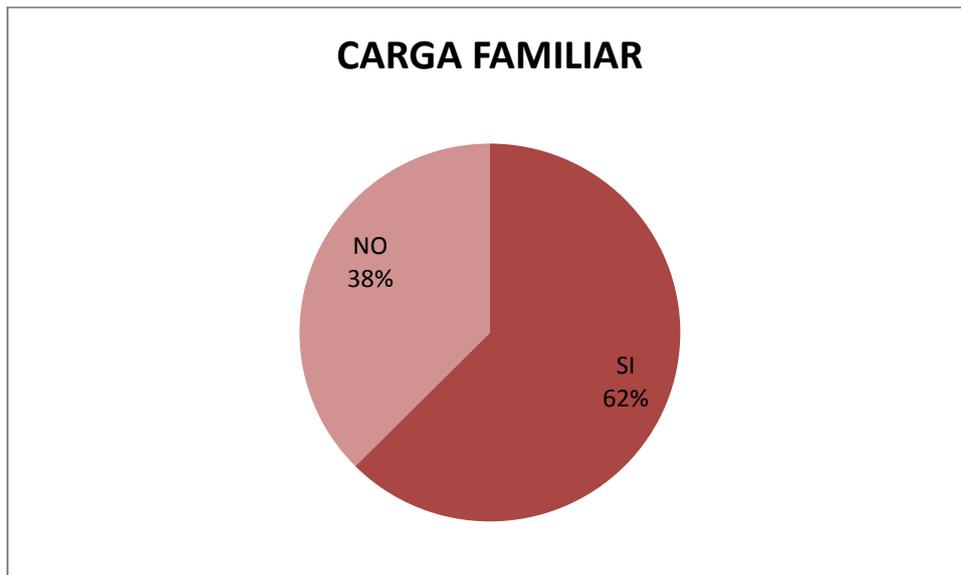
TABLA N°3

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **CARGA FAMILIAR** de la Clínica Las Heras, Mendoza durante el segundo trimestre del año 2012

CARGA FAMILIAR	FA	%
SI	5	62%
NO	3	38%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° III



Comentario: Los enfermeros observados tienen en un 62% carga familiar y 38% no la tienen. Los enfermeros en su mayoría son jefes de hogar y con niños a cargo en mucho de los casos.

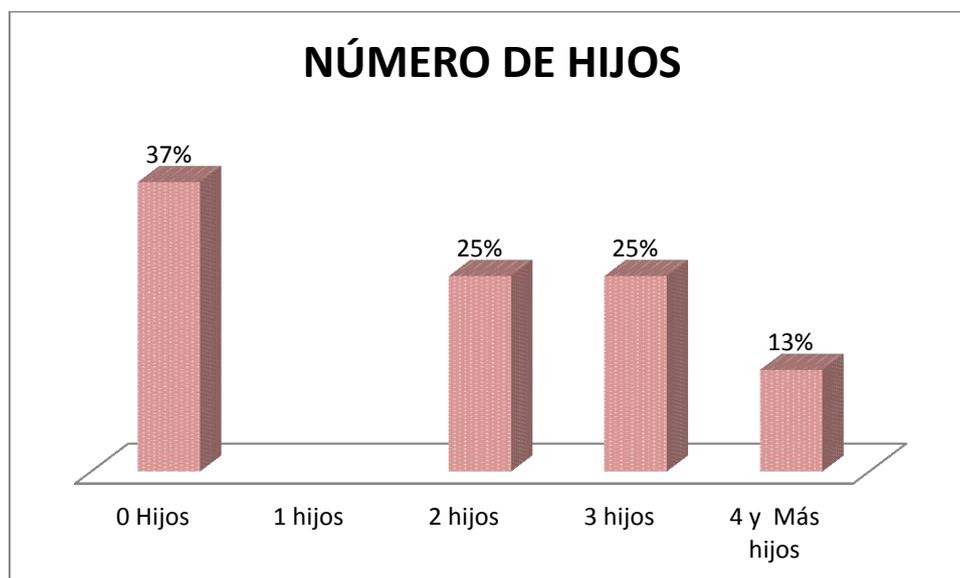
TABLA N°4

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **NÚMERO DE HIJOS** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012

NÚMERO DE HIJOS		
	FA	%
0 Hijos	3	37%
1 hijos	---	---
2 hijos	2	25%
3 hijos	2	25%
4 y Más hijos	1	13%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° IV



Comentario: los datos señalan que el 37% no tienen hijos, 25% 2 y 3 hijos respectivamente y por último 13% 4 y más hijos. En relación a la tabla anterior el 63% de los enfermeros tienen 2 y mas hijos.

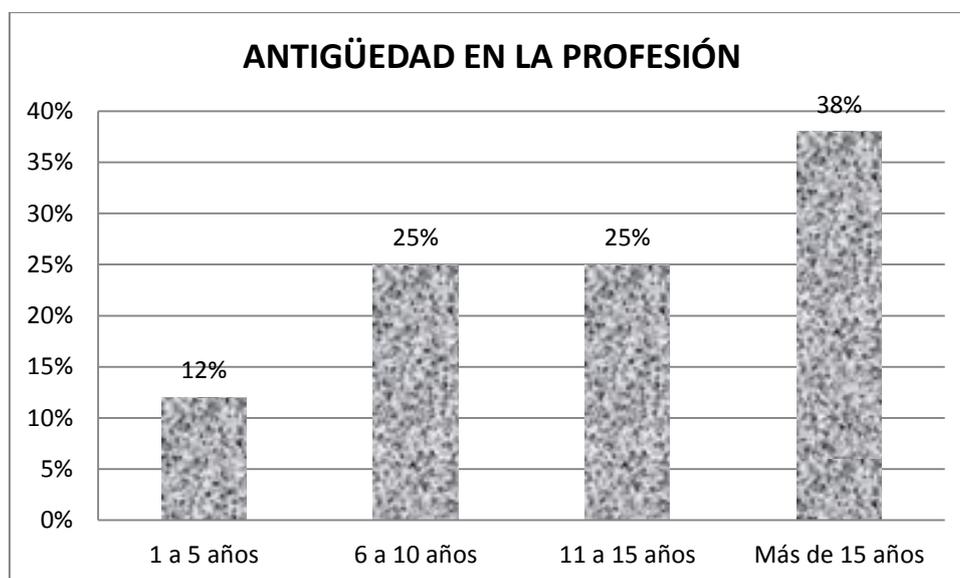
TABLA N°5

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012

ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN		
	FA	%
1 a 5 años	1	12%
6 a 10 años	2	25%
11 a 15 años	2	25%
Más de 15 años	3	38%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° V



Comentario: al analizar la antigüedad en la profesión; los porcentajes más relevantes se centra en el intervalo, más de 15 años con 38%, lo sigue con el 25% 11 a 15 años y 6 a 10 años sucesivamente. Los datos reflejan que los enfermeros llevan una amplia trayectoria en la profesión.

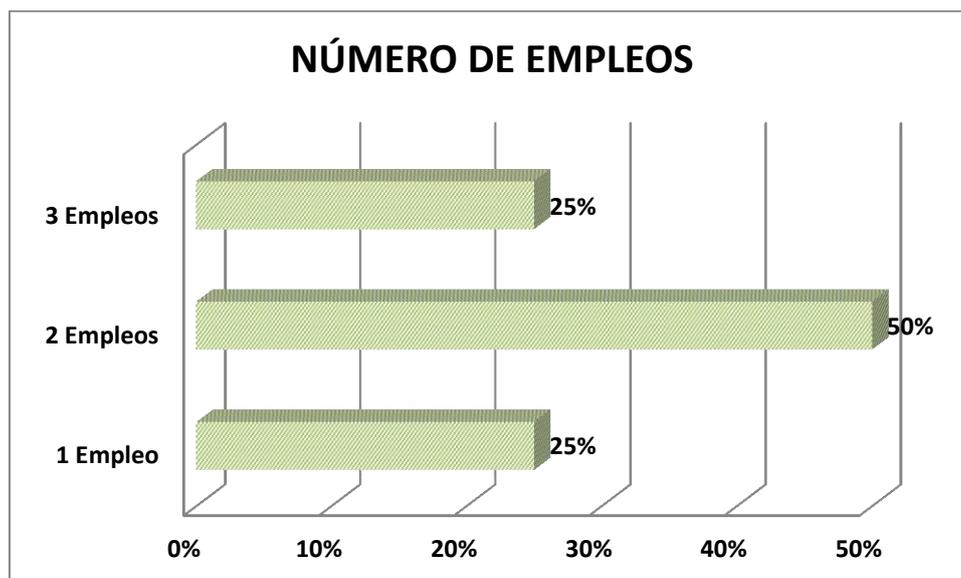
TABLA N°6

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **NÚMERO DE EMPLEOS** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

NÚMERO DE EMPLEOS		
	FA	%
1 Empleo	2	25%
2 Empleos	4	50%
3 Empleos	2	25%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° VI



Comentario: el 50% de los encuestados manifiestan tener dos empleos, el 25% 1 empleo y el otro 25% 3 empleos. La situación laboral en muchas instituciones de salud es precaria y con sueldos bajos lo que los lleva a tener dos o más trabajos.

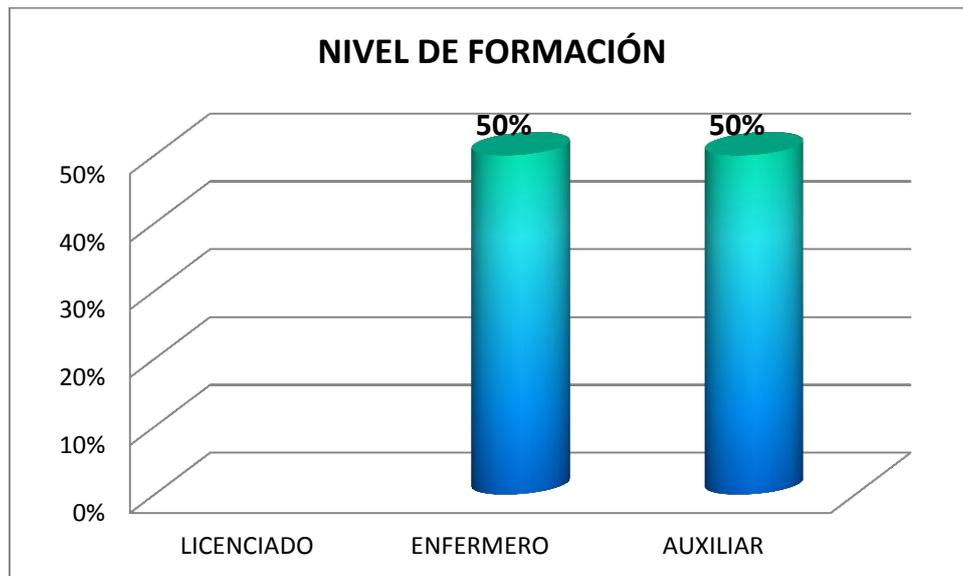
TABLA N°7

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **NIVEL DE FORMACIÓN** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

NIVEL DE FORMACIÓN		
	FA	%
LICENCIADO	---	---
ENFERMERO	4	50%
AUXILIAR	4	50%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° VII



Comentario: El 50% de los enfermeros son profesionales y el otro 50% auxiliares de enfermería. El nivel de formación de la clínica en estudio es de medio a bajo.

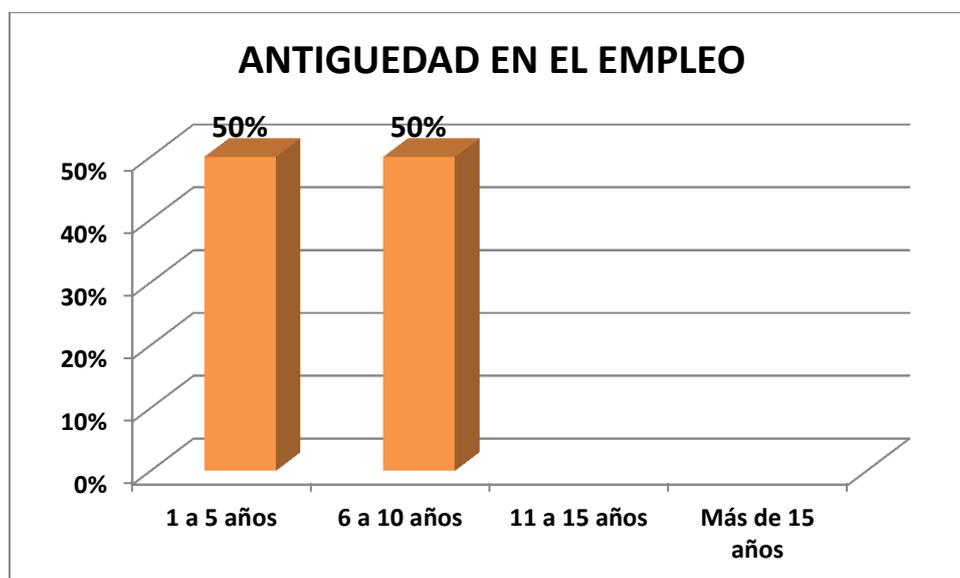
TABLA N°8

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO		
	FA	%
1 a 5 años	4	50%
6 a 10 años	4	50%
11 a 15 años	---	---
Más de 15 años	---	---
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° VIII



Comentario: El 50% de los encuestados tienen una antigüedad en el empleo de 1 a 5 años y el otro 50% de 6 a 10 años. Los datos reflejan que las condiciones laborales en el área privada son inestables ya que los enfermeros buscan otras alternativas para cubrir sus necesidades.

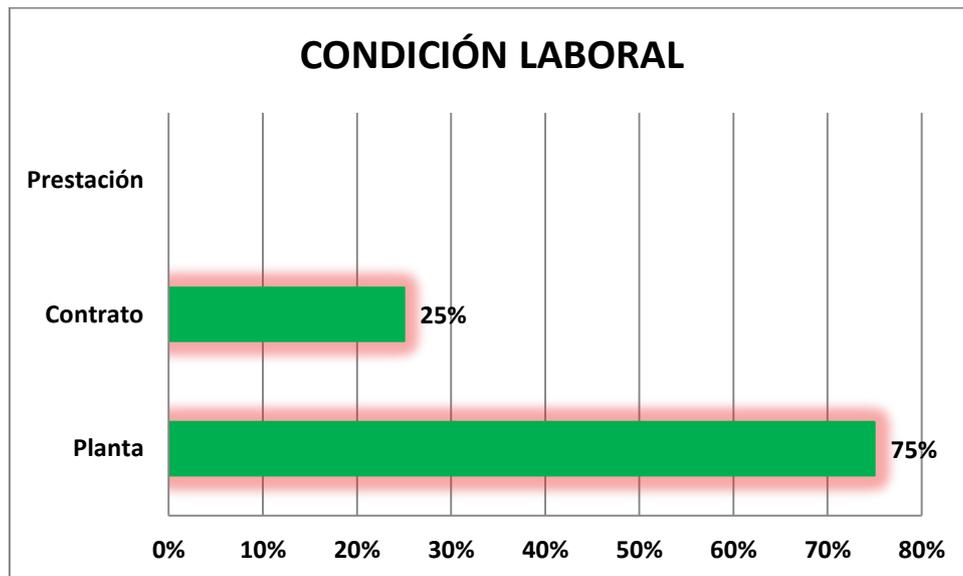
TABLA N°9

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **CONDICIÓN LABORAL** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

CONDICIÓN LABORAL		
	FA	%
Planta	6	75%
Contrato	2	25%
Prestación	---	---
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° IX



Comentario: El 75% de los sujetos de estudio son de planta y un 25% tienen contratos. Si se relaciona con las tablas anteriores se observa que están dentro de la planta permanente, aunque con ingresos insuficientes.

TABLA N° 10

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **HORAS DE DESCANSO POR DÍA** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

HORAS DE DESCANSO POR DÍA		
	FA	%
12 Horas	4	50%
8 Horas	2	25%
6 Horas	---	---
4 Horas	2	25%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° X



Comentario: 50% de los enfermeros manifiestan que duermen 12 horas y el resto se dividen en 8 horas y 4 horas respectivamente. Lo que a pesar de trabajar en dos trabajos, los datos reflejan que el plantel de la clínica trabaja descansado por las horas que duerme.

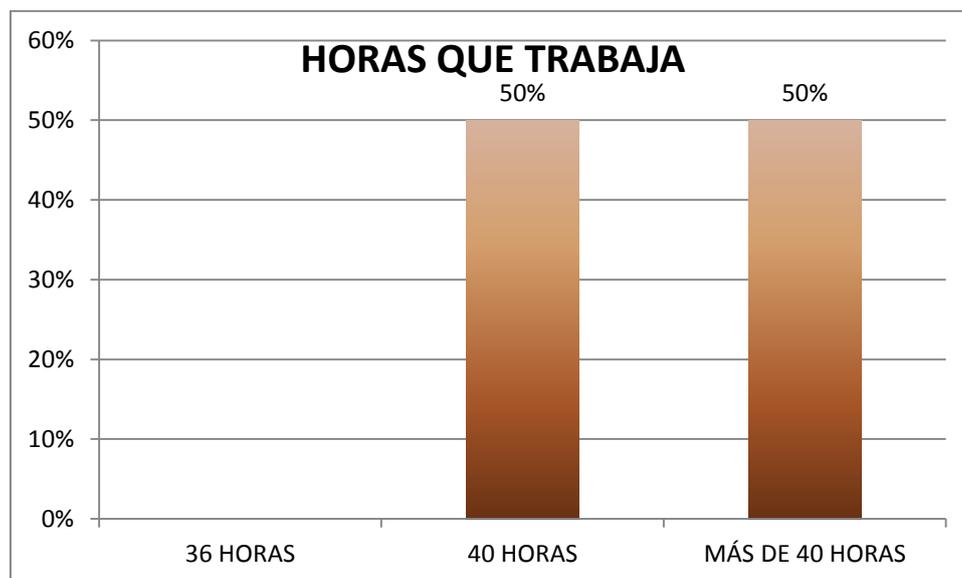
TABLA N° 11

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **HORAS QUE TRABAJA POR SEMANA** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

HORAS QUE TRABAJA		
	FA	%
36 HORAS	---	---
40 HORAS	4	50%
MÁS DE 40 HORAS	4	50%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XI



Comentario: Los datos reflejan que el 50% trabajan 40 horas semanales y el otro 50% más de 40 horas. Si bien trabajan las horas regulares de un turno, la otra mitad trabaja dos turnos o más, lo que nos supone que deben estar agotados, razón por lo que pone en situación de riesgo al paciente, ante una distracción por el cansancio.

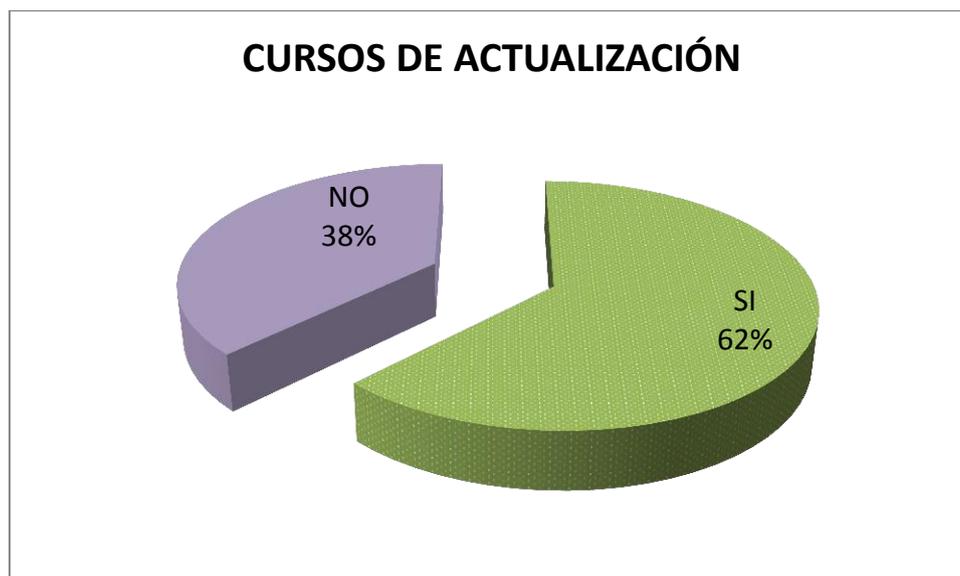
TABLA N° 12

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **CURSOS DE ACTUALIZACIÓN SOBRE PACIENTES CRÓNICOS** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

CURSOS DE ACTUALIZACIÓN SOBRE PACIENTES CRÓNICOS		
	FA	%
SI	5	62%
NO	3	38%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XII



Comentario: el 62% de los profesionales de enfermería han realizado cursos de actualización y el resto 38% no han hecho cursos del tema. Lo que refleja que el grupo tiene los conocimientos sobre como realizar correctamente la técnica de aspiración de secreciones.

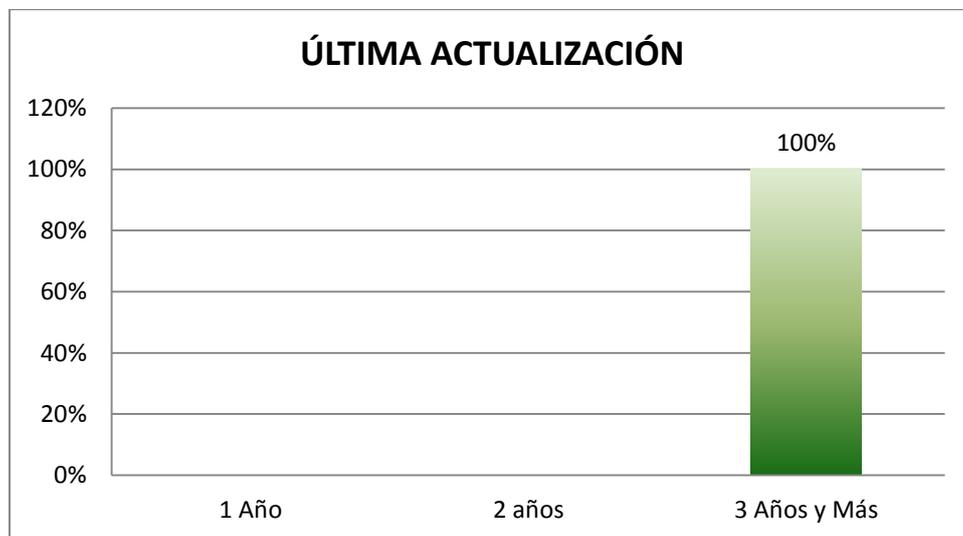
TABLA N° 13

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN SOBRE PACIENTES CRÓNICOS** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN		
	FA	%
1 Año	---	---
2 años	---	---
3 Años y Más	5	100%
TOTAL	5	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XIII



Comentario: el 100% de los enfermeros hace más de 3 años que han realizado el último curso de actualización. Si bien tienen conocimientos sobre el tema, no son actualizados.

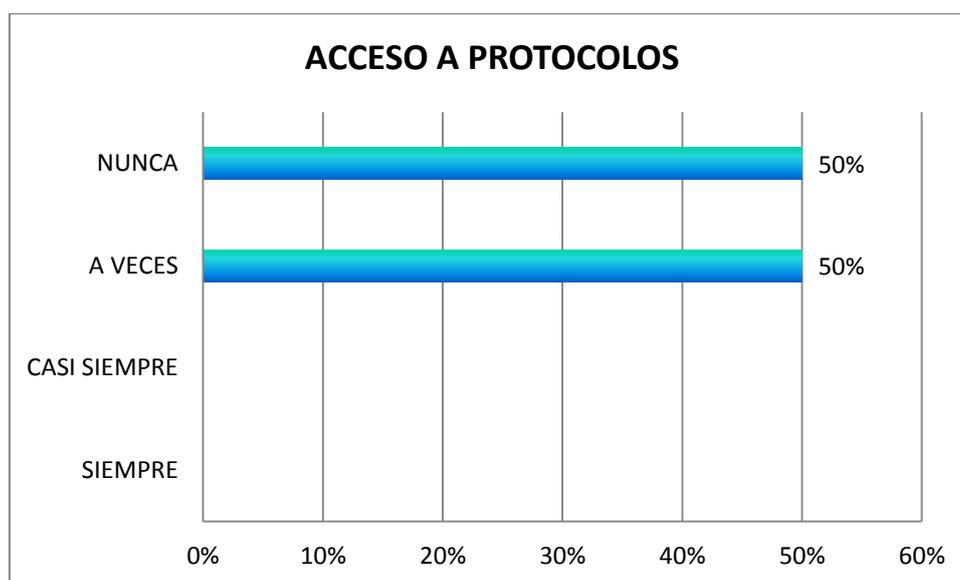
TABLA N° 14

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **ACCESO A PROTOCOLOS** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

ACCESO A LOS PROTOCOLOS		
	FA	%
SIEMPRE	---	---
CASI SIEMPRE	---	---
A VECES	4	50%
NUNCA	4	50%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XIV



Comentario: los enfermeros encuestados manifiestan en un 50% que a veces tiene acceso a los protocolos y el otro 50% nunca lo tienen. El no tener acceso a los protocolos pone al enfermero en una situación de vulnerabilidad, ya que no tienen conocimientos actualizados, de no realizar correctamente la técnica.

TABLA N° 15

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **CONDUCTA ANTE LA FALTA DE RECURSOS**, de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

CONDUCTA ANTE FALTA DE RECURSO		
	FA	%
Cambia técnica	2	25%
la adapta	5	62%
No la realiza	1	13%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XV



Comentario: la conducta que tienen los encuestados ante la falta de recurso cuando realizan la técnica de aspiración el 62% adapta la técnica, un 25% la cambia y sólo un 13% no la realiza. Los datos reflejan que el 77% de los enfermeros no realizan correctamente la técnica ante la falta de recursos ya sea material o humano, lo que puede generar los riesgos de infección.

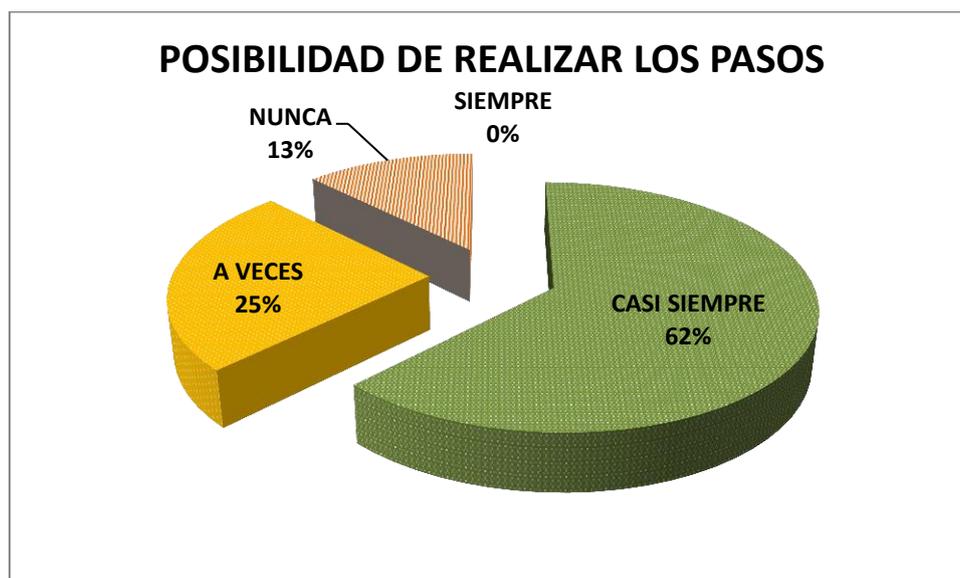
TABLA N° 16

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **POSIBILIDAD DE REALIZAR LOS PASOS DE LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN RUTINA DIARIA**, de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

POSIBILIDAD DE REALIZAR LOS PASOS DE LA TÉCNICA		
	FA	%
SIEMPRE	---	---
CASI SIEMPRE	5	62%
A VECES	2	25%
NUNCA	1	13%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XVI



Comentario: el 62% de los enfermeros de Terapia Intensiva contestan que casi siempre tienen la posibilidad de hacer los pasos de la técnica de aspiraciones de secreciones. El que no siempre puede realizar todos los pasos, refleja que no aplican correctamente la técnica.

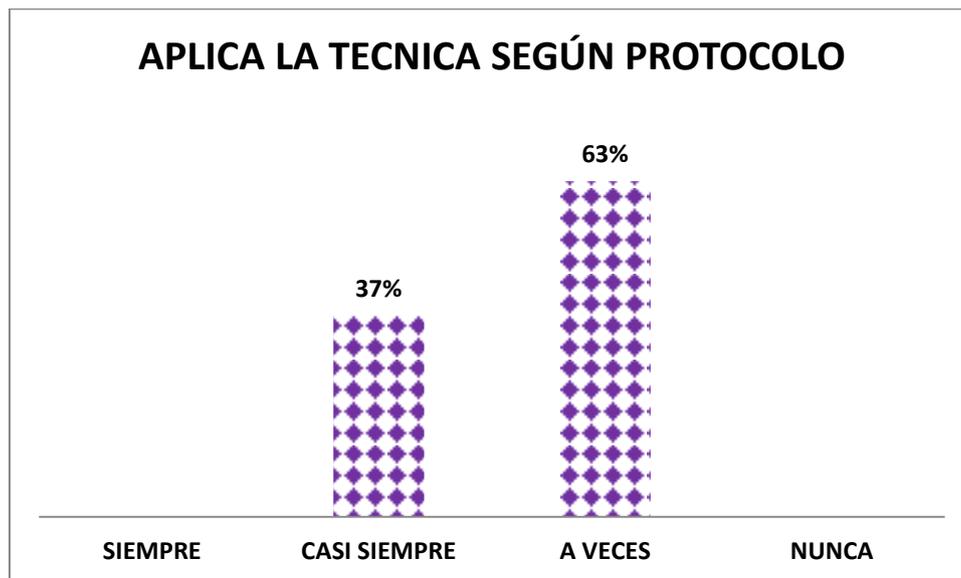
TABLA N° 17

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **APLICAR LA TECNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES SEGÚN PROTOCOLO**, de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

APLICA LA TECNICA SEGÚN PROTOCOLO	FA	%
	SIEMPRE	---
CASI SIEMPRE	3	37%
A VECES	5	63%
NUNCA	---	---
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XVII



Comentario: el 63% de los entrevistados, contestan que a veces aplican la técnica según protocolo y un 37% casi siempre. Los datos concuerdan con los datos anteriores ya que si no tienen acceso a los protocolos, con escasa capacitación no pueden hacer la técnica correctamente.

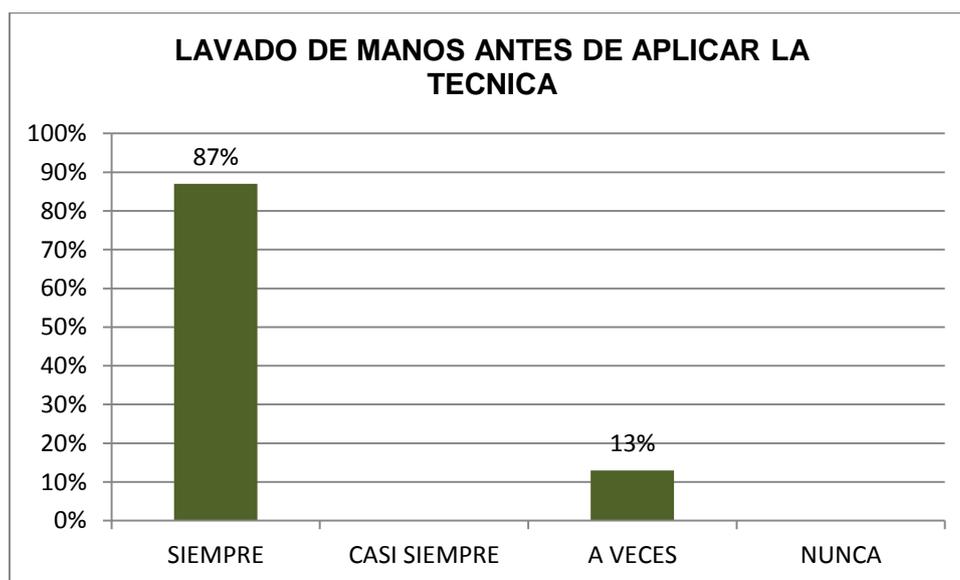
TABLA N° 18

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **LAVADO DE MANOS ANTE DE REALIZAR LA TECNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES**, de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

LAVADO DE MANOS ANTES DE APLICAR LA TECNICA		
	FA	%
SIEMPRE	7	87%
CASI SIEMPRE	---	---
A VECES	1	13%
NUNCA	---	---
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XVIII



Comentario: el 87% de los enfermeros siempre se lavan las manos antes de realizar la técnica de aspiraciones de secreciones y un 13% a veces. es imprescindible aplicarla ya que si no se corre el riesgo de provocar infecciones cruzadas.

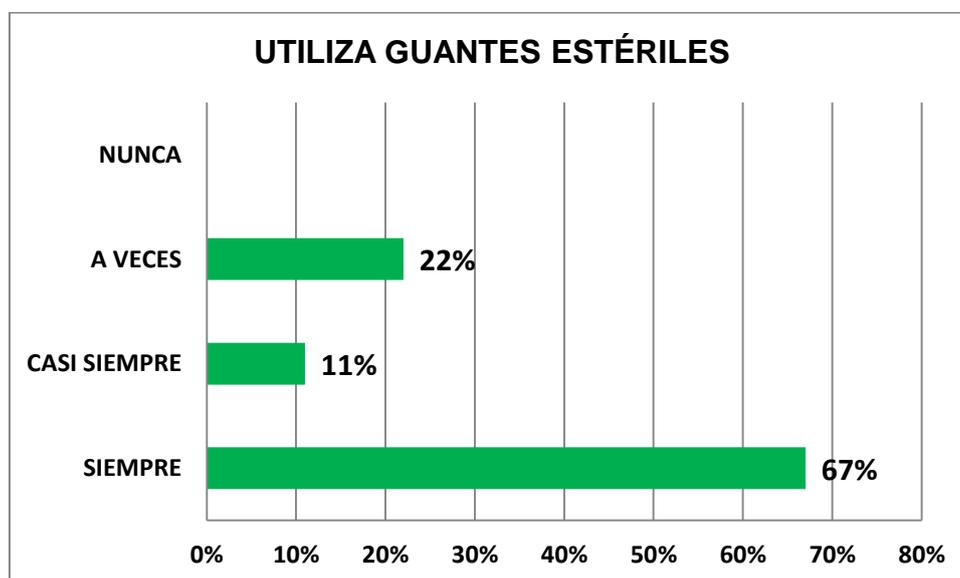
TABLA N° 19

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **UTILIZAR GUANTES ESTÉRILES**, de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

UTILIZA GUANTES ESTÉRILES		
	FA	%
SIEMPRE	5	67%
CASI SIEMPRE	1	11%
A VECES	2	22%
NUNCA	---	---
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XIX



Comentario: el 67% de los enfermeros de la Clínica Las Heras, siempre utiliza guantes estériles, un 11% casi siempre y un 22% a veces. Es el complemento de la anterior ya que es parte de las normas de bioseguridad y ayuda a disminuir el riesgo de infecciones cruzadas.

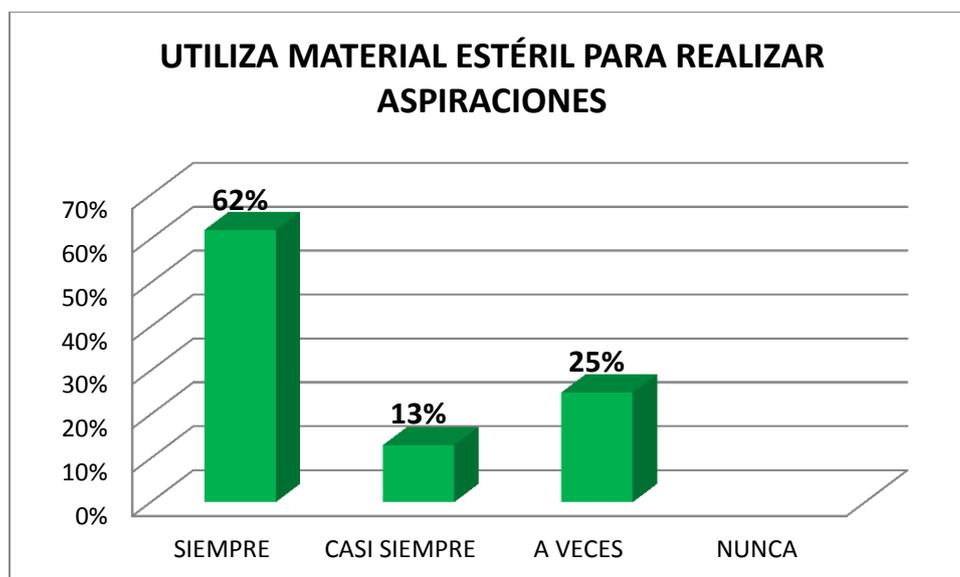
TABLA N° 20

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **UTILIZAR MATERIAL ESTÉRIL PARA REALIZAR ASPIRACIONES**, de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

UTILIZA MATERIALESTÉRILES PARA REALIZAR LAS ASPIRACIONES	FA	%
	SIEMPRE	5
CASI SIEMPRE	1	13%
A VECES	2	25%
NUNCA	---	---
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XX



Comentario: el 62% de los encuestados siempre utilizan material estéril para realizar aspiraciones, un 25% a veces y un 13% casi siempre. El contar con dicho recurso es imprescindible para evitar las infecciones intrahospitalaria, Y poner en riesgo al paciente internado al que hay que aspirarlo.

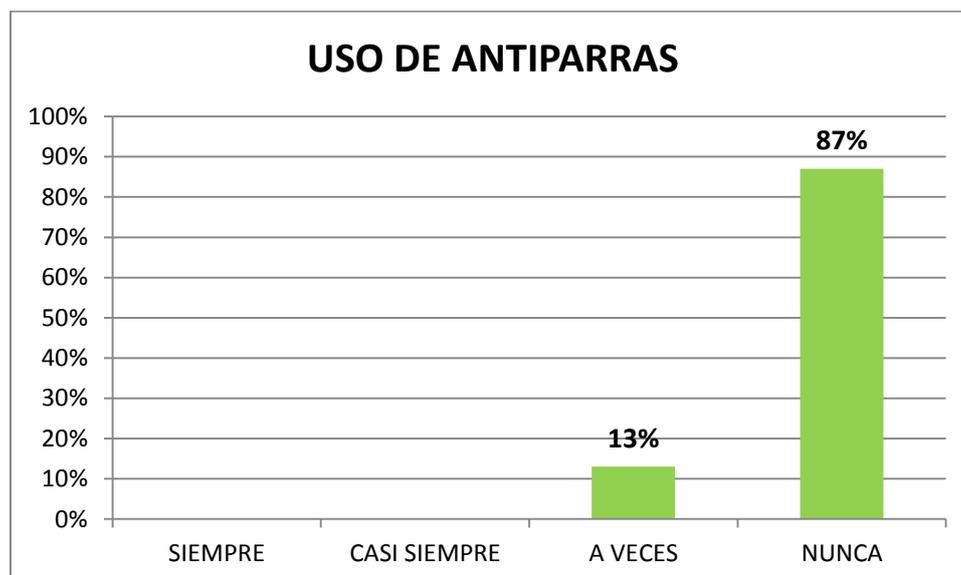
TABLA N° 21

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **USO DE ANTIPARRAS**, de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

USO DE ANTIPARRAS		
	FA	%
SIEMPRE	---	---
CASI SIEMPRE	---	---
A VECES	1	13%
NUNCA	7	87%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XXI



Comentario: los datos obtenidos son relevantes ya que el 87% de los encuestados no usan antiparras al realizar la técnica de aspiración de secreciones. Si bien la información obtenida refleja que no siempre cuentan con los recursos necesarios, este elemento lo es, ya que evita que el enfermero se contamine.

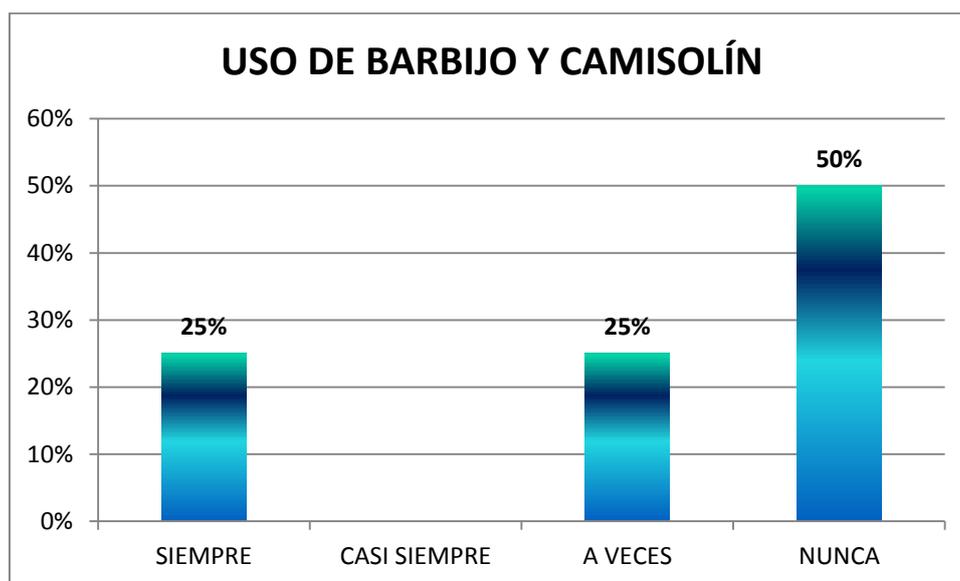
TABLA N° 22

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **USO DE BARBIJO Y CAMISOLÍN**, de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

USO DE BARBIJO Y CAMISOLIN		
	FA	%
SIEMPRE	2	25%
CASI SIEMPRE	---	---
A VECES	2	25%
NUNCA	4	50%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XXII



Comentario: Como puede observarse el 50% de los enfermeros contestan que nunca usan barbijos y camisolín al realizar las aspiraciones endotraqueal. Siguiendo el hilo conductor de la investigación, este es un elemento necesario para cuidar la salud del enfermero, que no siempre es tenido en cuenta, y no solo pone en peligro al paciente sino también al enfermero de tener una infección cruzada.

TABLA N° 23

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **CONTROL DE SIGNOS VITALES ANTES Y DESPUES DE ASPIRAR AL PACIENTE**, de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

CONTROL DE SIGNOS VITALES ANTES Y DESPUES DE ASPIRAR		
	FA	%
SIEMPRE	4	50%
CASI SIEMPRE	---	---
A VECES	2	25%
NUNCA	2	25%
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XXIII



Comentario: el 50% de los enfermeros manifiestan que siempre hacen el control de los signos vitales antes y después de aspirar, la otra mitad se divide en igual porcentaje lo hacen a veces y nunca. Es importante para tener en cuenta para verificar la tolerancia del procedimiento.

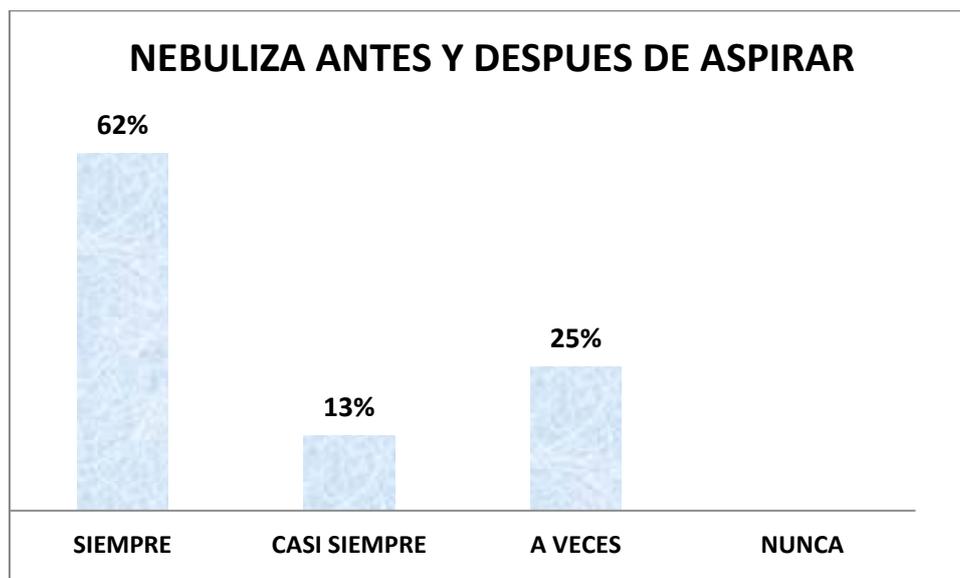
TABLA N° 24

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **NEBULIZAR AL PACIENTE ANTES DE ASPIRARLO**, de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

NEBULIZA ANTES Y DESPUES DE ASPIRAR		
	FA	%
SIEMPRE	5	62%
CASI SIEMPRE	1	13%
A VECES	2	25%
NUNCA	---	---
TOTAL	8	100%

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

GRAFICO N° XXIV



Comentario: Los datos reflejan que el 62% siempre nebulizan antes y después de aspirar al paciente. Este procedimiento es necesario para humedecer las vías respiratorias, antes del tratamiento y después para no lesionar la tráquea.

ANALISIS BIVARIADO

TABLA N° 25

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **NIVEL DE FORMACIÓN SEGÚN CONDUCTA ANTE LA FALTA DE MATERIAL**, de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

FRECUENCIA ABSOLUTA

NIVEL DE FORMACIÓN	CONDUCTA ANTE LA FALTA DE MATERIAL			TOTAL
	CAMBIA TÉCNICA	LA ADAPTA	NO LA REALIZA	
LICENCIADO	---	---	---	---
ENFERMERO	2	1	1	4
AUXILIAR	---	4		4
TOTAL	2	5	1	8

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

FRECUENCIA RELATIVA

NIVEL DE FORMACIÓN	CONDUCTA ANTE LA FALTA DE MATERIAL			TOTAL
	CAMBIA TÉCNICA	LA ADAPTA	NO LA REALIZA	
LICENCIADO				
ENFERMERO	50%	25%	25%	100%
AUXILIAR		100%		100%

Comentario: los datos nos permite observar que los enfermeros profesionales en un 50% cambia la técnica, un 25% la adapta y el otro 25% no la realiza a la técnica cuando no cuenta con los medios. Por su parte los Auxiliares en un 100% ante la falta de recurso la adaptan.

TABLA N° 26

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO SEGÚN POSIBILIDAD DE REALIZAR LOS PASOS**, de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

FRECUENCIA ABSOLUTA

ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO	POSIBILIDAD DE REALIZAR LOS PASOS				TOTAL
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	
1 a 5 años		3		1	4
6 a 10 años		2	2		4
11 a 15 años					
Más de 15 años					
TOTAL		5	2	1	8

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

FRECUENCIA RELATIVA

ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO	POSIBILIDAD DE REALIZAR LOS PASOS				TOTAL
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	
1 a 5 años		75%		25%	100%
6 a 10 años		50%	50%		100%
11 a 15 años					
Más de 15 años					

Comentario: el 75% de los enfermeros que tienen una antigüedad de 1 a 5 años, casi siempre tienen posibilidad de realizar los pasos de la técnica de aspiración y un 25% del mismo tiempo de permanencia en la institución contestan que nunca tienen posibilidad. Por su parte los de 6 a 10 años el 50% de esa categoría casi siempre pueden hacerlo y el otro 50% a veces lo pueden hacer.

TABLA N° 27

Título: Enfermeros de la Terapia Intensiva por **ACCESO A LOS PROTOCOLOS SEGÚN APLICA LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN SEGÚN PROTOCOLO** de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante el segundo trimestre del año 2012.

ACCESO A LOS PROTOCOLOS	APLICA LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN SEGÚN PROTOCOLO			
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
SIEMPRE				
CASI SIEMPRE				
A VECES		2	2	4
NUNCA		1	3	4
TOTAL		3	5	8

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

FRECUENCIA RELATIVA

ACCESO A LOS PROTOCOLOS	APLICA LA TÉCNICA DE ASPIRACIÓN SEGÚN PROTOCOLO			
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
SIEMPRE				
CASI SIEMPRE				
A VECES		25%	25%	50%
NUNCA		12%	38%	50%

Comentario: al entrecruzar las categorías de análisis acceso a protocolo con aplica la técnica de aspiración según protocolo; los datos reflejan que los enfermeros de la Terapia Intensiva de Clínica Las Heras, aplican dicha técnica siguiendo el protocolo, casi siempre el 25%, a veces 25% y 50% nunca lo hacen. Datos que se relacionan con los que contestaron que no tienen acceso o a veces a los protocolos en el servicio.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La información obtenida con el objeto de poder conocer las causas de los diferentes criterios al aplicar la técnica de aspiración de secreciones, de los enfermeros del servicio de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, nos permite deducir:

1. En cuanto a las características del personal, un alto porcentaje tienen; más de 40 años(50%), son de sexo femenino(63%), tienen carga familiar(62%), igual número de enfermero y auxiliares(4), tienen antigüedad en la profesión(38%) como laboral menos de 10 años, y trabajan más 40 horas semanales el 50%.
2. El personal que trabaja en dos servicios, son de planta, tienen capacitación sobre la técnica en estudio, aunque la mayoría la obtuvieron a través de talleres, hace más de 3 años, por lo que podemos hacer una primera apreciación que cuentan con suficientes conocimientos teórico-práctico desde la formación aunque no actualizado, para aplicar correctamente la técnica de aspiración de secreciones.
3. Cuentan con protocolos escritos, pero no están a disposición en forma permanente. Lo que evidencia la mayor causa de diferencia de criterio, al momento de aplicar la técnica es al no contar con recursos materiales adaptan la técnica, hecho que no debe hacerse, que se confirman al responder que casi siempre pueden realizar todos los pasos en la rutina diaria por falta de recurso.
4. En cuanto a las normas de bioseguridad al momento de realizar las aspiraciones siempre se lavan las manos, usan guantes estériles, controlan los signos vitales antes y después de cada aspiración. Aunque nunca usan antiparras, barbijo y camisolín.

Para la correcta aplicación de la técnica de aspiración de secreciones es imprescindible, cumplir con todos los pasos para evitar poner en riesgo al paciente y también al profesional de enfermería.

Por lo expuesto se considera que se ha dado respuesta a la pregunta, ya que la principal causa de diferencia de criterio, es la falta de recurso para aplicar correctamente la técnica, según lo establecido en el protocolo, como así también traen un déficit; por no contar con suficiente

capacitación, quedando demostrado que el 100% de las auxiliares adaptan la técnica, si bien es necesario contar con conocimientos actualizados también es necesario que los administradores de salud de estas instituciones tomen conciencia de la imperiosa necesidad de suministrar los recursos necesarios para la aplicación correcta de la técnica y evitar los riesgo de infecciones cruzadas .

PROPUESTAS DE ACCIÓN DE ACUERDO A LOS RESULTADOS Y A LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO

Teniendo en cuenta los datos obtenidos, se cree necesario, que para lograr la unificación de criterios al aplicar la técnica de aspiración de secreciones, es necesario realizar actividades como:

- Educación permanente, incrementando en el servicio la capacitación, a través de ateneos, charlas, talleres, donde participen los tres turnos.
- Hacer una supervisión las 24 horas de manera de evitar que se realice la técnica si no están dadas las condiciones.
- Que se brinde la posibilidad de capacitación permanente en el mismo lugar de trabajo a todo el personal de enfermería, por medio de cursos, charlas, etc., ya sean brindados por personal médico, kinesiólogos o brindados por el mismo personal de enfermería.
- Que se motive al personal de mayor antigüedad o experiencia para que colabore con la capacitación del personal que ingresa recientemente, basándose en protocolos específicos de cada técnica.
- Que se permita y motive la participación del personal de enfermería en la elaboración de protocolos sobre técnicas o manual de procedimientos de la Terapia Intensiva de adultos (UTI).
- Que se vean periódicamente los contenidos de estos protocolos o manual de procedimientos, realizando las actualizaciones correspondientes si fuese necesario.

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

- 1- ALSPACH y Otros "CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO" 5º Edición Editorial MC GRAW-HILL. INTERAMERICANA. Año 1998
- 2- ARANCIBIA F, RUIZ M. Neumonía asociada a ventilación mecánica, enfoque actual Revista Chilena de Medicina Intensiva 2004;19:63-72.)
- 3- BRUNNER Y SUDDARTH "ENFERMERÍA MEDICO QUIRURGICA" 8 Edición. Editorial Mc – Hill Interamericana. Vol. 1 México Año 1998. Pág. 438 a 448 y 581 a 582
- 4- BUSOM SANTANA P, MOLINA PACHECO F, GESTÍ SENAR S. Enciclopedia Médica en español. Capítulo 79. Midicull. 2006
- 5- MENDIVIL A, EMILIA R. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue. México. 2002
- 6- Normas de Prevención y Control de Infecciones Intra-Hospitalarias. Medidas de prevención y control de infecciones asociadas a terapia respiratoria.
- 7- Manual de Infecciones Intra hospitalarias. Llanquihue. Santiago de Chile. 2004
- 8- NOVAES, H.M. Conceptual Análisis and Assessment of Selected Programs in Latin América. OPS/OMS, Serie/SILOS No.6, Washington, D.C, 1990.
- 9- SALAS PEREA RS, ANEIROS RIBA R, HATIM RICARDO A. La evaluación de la competencia clínica de los educandos mediante las inspecciones integrales en la Educación Médica Superior. Cuba. 2004.
- 10-PEREYRA DE GARLASCO, SUSANA. Historia de la Medicina Intensiva. Chaco. Argentina. 2007. 26 a 34.
- 11-Programa Nacional de Prevención y Control de la Infección Intrahospitalaria. Colectivo de Autores. Cuba. Nov. 1997.
- 12-OPS/OMS, Directorio Latinoamericano y del Caribe de Hospitales, Washington, D.C, 1995.

13-OPS/Fundación W. K. Kellogg, Volumen IV, Serie HSP- UNI/ Manuales Operativos, 1996.



FCM

Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Cuyo
Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

ANEXO N°1: ENCUESTA

La Presente encuesta está confeccionada por alumnos del Ciclo de licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo y tiene por objeto recabar información para completar y finalizar nuestra tesis, la cual evaluará “LA RELACION ENTRE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y LOS CRITERIOS DE LOS ENFERMEROS AL APLICAR LA TECNICA DE ASPIRACION DE SECRECIONES EN PACIENTES EN ARM INTERNADOS TERAPIA INTENSIVA.”

Marque con una cruz la respuesta que Ud. considera correcta.

1- Edad:

21 a 25__ 26 a 30 __ 31 a 35__36 a 40__ más de 40

2- Sexo:

Masculino__ Femenino__

3- Carga familiar:

Si__ No__

4- Número de hijos:

0__ 1__ 2__ 3__ 4__

5- Antigüedad en la profesión:

1 a 5__ 6 a 10__ 11 a 15__ más de 15__

6- Número de empleo:

1__ 2__ 3__

7- Nivel de formación:

Licenciado en enfermería__ Enfermero profesional__ Auxiliar en Enfermería__

8- Antigüedad en el empleo:

1 a 5__ 6 a 10 __ 11 a 15__ mas de 15__

9- Cuál es su condición laboral:

Planta__ Contrato__ Prestación__

10- Cuántas horas descansa por día:

12__ 8__ 6__ 4__

11- Cuántas horas trabaja por semana:

36__ 40__ más de 40__

12- Ha realizado cursos de actualización sobre pacientes críticos:

Si__ No__

13- Cuándo fue el último:

1 año__ 2 años__ Más de 3 años__

14- Posee acceso a protocolos:

Siempre__ Casi siempre__ A veces__ Nunca__

15- Cuál es su conducta ante la falta de material:

Cambia la técnica__ La adapta__ No la realiza__

16- Usted tiene la posibilidad de realizar los pasos de la técnica de aspiración de secreciones en la rutina diaria:

Siempre__ Casi siempre__ A veces__ Nunca__

17- Aplica la técnica de aspiración según protocolo:

Siempre__ Casi siempre__ A veces__ Nunca__

18- Se lava las manos antes de realizar la técnica de aspiración:

Siempre__ Casi siempre__ A veces__ Nunca__

19- Utilizo guantes estériles:

Siempre__ Casi siempre__ A veces__ Nunca__

20- Utilizó material estéril (sonda) para realizar aspiración

Siempre__ Casi siempre__ A veces__ Nunca__

21- Usó antiparras:

Siempre __ Casi siempre __ A veces__ Nunca __

22- Usó barbijo y camisolín:

Siempre __ Casi siempre __ A veces __ Nunca __

23- Controló signos vitales antes y después de aspirar al paciente:

Siempre __ Casi siempre __ A veces __ Nunca __

24- Nebulizó al paciente antes de aspirarlo:

Siempre __ Casi siempre __ A veces __ Nunca __

Agradecemos la participación y colaboración al personal de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras por permitirnos realizar Este documento.

ANEXO N° 2: CODIFICACIÓN

25- Edad:

- a. 21 a 25 años
- b. 26 a 30 años
- c. 31 a 35 años
- d. 36 a 40 años
- e. Más de 40 años

26- Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

27- Carga familiar:

- a. Si
- b. No

28- Número de hijos:

- a. 0 Hijo
- b. 1 Hijo
- c. 2 Hijos
- d. 3 Hijos
- e. 4 Hijos

29- Antigüedad en la profesión:

- a. 1 a 5 años
- b. 6 a 10 años
- c. 11 a 15 años
- d. Más de 15 años

30- Número de empleo:

- a. 1 empleo
- b. 2 empleos
- c. 3 empleos

31- Nivel de formación:

- a. Licenciado en enfermería
- b. Enfermero profesional
- c. Auxiliar en Enfermería

- 32-** Antigüedad en el empleo:
- a. 1 a 5
 - b. 6 a 10
 - c. 11 a 15
 - d. Más de 15
- 33-** Condición laboral:
- a. Planta
 - b. Contrato
 - c. Prestación
- 34-** Horas descansa por día:
- a. 12 horas
 - b. 8 horas
 - c. 6 horas
 - d. 4 horas
- 35-** Horas trabaja por semana:
- a. 36 horas
 - b. 40 horas
 - c. Más de 40 horas
- 36-** Cursos de actualización sobre pacientes críticos:
- a. Si
 - b. No
- 37-** Cuando fue el último:
- a. Año
 - b. años
 - c. Más de 3 años
- 38-** Posee acceso a protocolos:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca
- 39-** Conducta ante la falta de material:
- a. Cambia la técnica
 - b. La adapta
 - c. No la realiza

- 40-** La posibilidad de realizar los pasos de la técnica de aspiración de secreciones en la rutina diaria:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca
- 41-** Aplica la técnica de aspiración según protocolo:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca
- 42-** Lavado de manos antes de realizar la técnica de aspiración:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca
- 43-** Utilizó guantes estériles:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca
- 44-** Utilizó material estéril (sonda) para realizar aspiración
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca
- 45-** Usó antiparras:
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. A veces
 - d. Nunca

46- Usó barbijo y camisolín:

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

47- Controló signos vitales antes y después de aspirar al paciente:

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

48- Nebulizó al paciente antes de aspirarlo:

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

ANEXO N° 3: Matriz de datos: enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza

UA	1					2			3		4					5				6			7			8				9				10				11			12	
	a	b	c	d	e	a	b	SI	NO	0	1	2	3	4	a	b	c	d	1	2	3	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	SI	NO		
1					1	1		1					1						1	1					1	1								1				1	1			
2				1			1		1										1		1		1	1						1				1				1	1			
3				1			1	1						1			1			1					1	1				1	1					1	1					
4					1		1	1					1					1	1						1				1						1			1				
5					1	1		1					1				1			1					1				1						1			1				
6	1						1		1					1					1					1	1				1	1					1			1				
7					1	1		1					1						1	1					1	1			1				1			1	1					
8				1			1		1								1			1					1	1			1				1			1	1					
T	1			3	4	3	5	5	3				2	2	1	1	2	2	3	2	4	2		4	4	4	4			6	2		4	2		2		4	4	5	3	

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los enfermeros de Terapia Intensiva de la Clínica Las Heras, Mendoza, durante segundo trimestre del año 2012.

