Nivel de conocimiento y práctica de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en un hospital de Veracruz, México

Level of nursing knowledge and practice on the technique of secretion aspiration in a hospital in Veracruz, Mexico

DOI: 10.46932/sfjdv2n5-097

Received in: Oct 1st, 2021

Accepted in: Dec 30th, 2021

Román Vázquez Ovando

Licenciado en Enfermería.

Hospital de Alta Especialidad de Veracruz (HAEV)
Av. 20 de Noviembre, No. 1074, Col. Centro, C.P. 91700
E-mail: rom.55vazquez@gmail.com

Cristhián Raúl Ochoa Alarcón

Licenciado en Enfermería

Hospital de Alta Especialidad de Veracruz (HAEV)
Av. 20 de Noviembre, No. 1074, Col. Centro, C.P. 91700
E-mail: xtian_8a79@hotmail.com

Carmen Hernández Cruz

Maestra en Enfermería

Facultad de Enfermería, Región Veracruz de la Universidad Veracruzana
Juan Enríquez s/n esquina 20 de Noviembre, Col Centro, C.P. 91700
E-mail: carmcruz@uv.mx

Francisco Jonathan Ramírez Gutiérrez

Licenciado en Enfermería.

Hospital de Alta Especialidad de Veracruz (HAEV)
Av. 20 de Noviembre, No. 1074, Col. Centro, C.P. 91700
E-mail: jona_1988@outlook.com

Manoel Francisco Campos Vázquez

Licenciado en Enfermería.

Centro Regional de Rehabilitación Integral de Ignacio de la Llave (CRRIL)
Av. Miguel Alemán, No. 365, Col. Centro, C.P. 95240
E-mail: camposmanoel17@outlook.com

Carlos Javier Agama Hernández

Licenciado en Enfermería

Hospital General de Zona No 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Salvador Díaz Mirón s/n, Pastora, Floresta, 91940, Veracruz, Ver.
E-mail: carlos_236@hotmail.com

Amairani Rivera Zapata

Licenciada en Enfermería

Hospital General de Zona No 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social

Av. Salvador Díaz Mirón s/n, Pastora, Floresta, 91940, Veracruz, Ver.

E-mail: amairaniriverazapata@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La técnica de aspiración de secreciones es fundamental en pacientes con ventilación mecánica para evitar complicaciones asociadas a ella o la muerte del usuario. **Objetivos:** General: Determinar el nivel de conocimientos y la práctica de los enfermeros en la técnica de aspiración de secreciones. Específicos: clasificar el nivel de conocimientos en la técnica de aspiración de secreciones y la práctica de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. **Resultado:** El personal de enfermería obtuvo un nivel insuficiente de conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones, pero la práctica de enfermería en dicha técnica fue buena. **Conclusión:** Existe la necesidad de brindar una formación continua al personal de enfermería para integrar y unificar criterios sobre los pasos a seguir durante la técnica de aspiración de secreciones, basados en el conocimiento científico.

Palabras clave: Succión, Atención de enfermeira, Evaluación en enfermeira, Enfermería práctica, Conocimiento (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: The secretion aspiration technique is fundamental in patients with mechanical ventilation to avoid complications associated with it or the death of the user. **Objectives:** General: To determine the level of knowledge and practice of nurses in the secretion aspiration technique. Specific: To classify the level of knowledge in the secretion aspiration technique and nursing practice in the secretion aspiration technique. **Methods:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. **Results:** The nursing staff obtained an insufficient level of knowledge of the secretion aspiration technique, but the nursing practice in this technique was good. **Conclusion:** There is a need for continuous training of nursing staff to integrate and unify criteria on the steps to be followed during the secretion aspiration technique, based on scientific knowledge.

Keywords: Suctioning, Nursing care, Nursing assessment, Practical nursing, Knowledge (DeCS).

1 INTRODUCCIÓN

La técnica de aspiración de secreciones son las maniobras que se realizan para eliminar las secreciones de la cavidad oro-nasofaringe mediante un catéter o sonda (Reyes, E. 2015). El objetivo de esta técnica es mantener una vía aérea permeable para una oxigenación óptima, liberar las vías respiratorias de secreciones en pacientes inconscientes, intubados o debilitados, y estimular a pacientes con reflejos de tos disminuidos o ausentes. (Reyes, E. 2015). La Unidad de Cuidados Intensivos de los hospitales es el servicio donde comúnmente se realiza la técnica de aspiración de secreciones, ya que esta técnica se realiza obligatoriamente en pacientes que están intubados para prevenir una infección relacionada con la ventilación mecánica.

El deterioro de los mecanismos de defensa del paciente y la colonización de la orofaringe por microorganismos patógenos predisponen al paciente crítico al desarrollo de "neumonía asociada a la ventilación mecánica". La ventilación mecánica es la técnica más utilizada en los pacientes críticos y es la responsable de la supervivencia de un gran número de enfermos (Plascencia, L. A. 2019). La ventilación mecánica ha favorecido el aumento de la supervivencia en los pacientes que padecen insuficiencia respiratoria (Molina, E. 2019) pero el uso prolongado de esta incrementa el riesgo de complicaciones (Pin, E. 2017).

Los microorganismos llegan al epitelio de las vías respiratorias bajas, se adhieren a la mucosa y causan infección a través de diversos mecanismos, uno de ellos es por aspiración de secreciones colonizadas procedentes de la orofaringe, o directamente o en forma secundaria, mediante reflujo contenido del estómago a la orofaringe y de allí al aparato respiratorio, otra manera es por extensión de una infección por contigüidad, también por acarreo por vía hematógena de microorganismos de otro sitio del pulmón, y a través de la inhalación de aire contaminado o aerosoles médicos (SSA, 2013).

Las secreciones de orofaringe contienen una gran cantidad de microorganismos que cambian de acuerdo al tiempo de hospitalización y medidas efectuadas al paciente. La reducción de esta flora, tiene un efecto benéfico sobre el desarrollo de neumonía asociada a la ventilación mecánica. El drenaje de las secreciones orales y subglóticas disminuye el riesgo de aspiración y neumonía asociada a la ventilación mecánica, sobre todo cuando se usan cánulas endotraqueales especialmente diseñadas para este fin.

La neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM) es una de las infecciones intrahospitalarias más frecuentes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y se asocia con mayor morbi-mortalidad, prolongación de la estadía hospitalaria e incremento del consumo de antimicrobianos (50%) con el consecuente aumento del riesgo de resistencia antimicrobiana (Cornistein, W. 2018). La *Klebsiella* y el *Streptococcus pneumoniae* son los gérmenes causales más comunes de esta neumonía (Del león, M. 2019) y además, las bacterias se están haciendo resistentes a los antibióticos (Galicía, A. 2021). Los hospitales deben desarrollar estrategias de vigilancia y prevención efectivas, que incluyan el cuidado e higiene bucal, y la aspiración de secreciones subglóticas en forma intermitente o continua (SSA, 2013).

En aspectos de prevención para evitar neumonía asociada a la ventilación mecánica en un paciente crítico, se debe efectuar succión endotraqueal y subglótica. Se recomienda realizar la aspiración de secreciones de orofaringe y limpieza bucal y labios cada cuatro horas, y antes de manipular la sonda endotraqueal o del cambio de posición del paciente (SSA, 2013). Las enfermeras deben estar capacitadas para la aplicación de estrategias. La valoración individualizada del paciente permite identificar la estrategia que se adapte mejor a la situación clínica de la persona (Ortega, V. 2017).

1.1 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON: LA PERSONA Y LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS

De acuerdo con la definición de la propia función de la enfermera, y en base a ella, Henderson concreta su conceptualización del individuo o persona, el objeto de cuidado. Así, cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos o socioculturales y espirituales, quienes tienen 14 necesidades o requerimientos básicos que deben ser satisfechos para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento. (UNAM, 2017).

1. Necesidad de oxigenación
2. Necesidades de nutrición e hidratación
3. Necesidad de eliminación
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura
5. Necesidad de descanso y sueño
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
7. Necesidad de termorregulación
8. Necesidad de higiene y protección de la piel
9. Necesidad de evitar los peligros
10. Necesidad de comunicarse
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores
12. Necesidad de trabajar y realizarse
13. Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas
14. Necesidad de aprendizaje

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, aunque cada persona es única, tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de una manera diferente para poder crecer y desarrollarse a lo largo de su vida. Las diferencias individuales en la satisfacción de estas catorce necesidades básicas dependen de los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales inherentes a cada persona, así como de la estrecha conexión entre las distintas necesidades, por lo tanto, cualquier modificación a cualquiera de ellas puede resultar en el cambio de las restantes (UNAM, 2017).

Desde un punto de vista holístico, esto quiere decir que el estudio por separado de cada una de estas necesidades en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad si no solamente de una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes, para poder valorar el estado del individuo como un todo (UNAM, 2017). La alteración o déficit de alguna de estas necesidades alteraría el resto de las necesidades, y se considera que el paciente no tiene salud.

El objetivo de la fisioterapia respiratoria en la fase aguda de una enfermedad respiratoria es evacuar el exudado inflamatorio del paciente con alteración del intercambio de gases o daño en las vías respiratorias. (Gómez, M. L. 2010). En pacientes en ventilación mecánica, se utiliza la técnica de aspiración de secreciones para evitar que obstruyan las vías respiratorias y el paciente disminuye sus

niveles de oxígeno ya que la hipoxia prolongada puede causar daños fatales.

2 METODOLOGÍA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Es cuantitativo por que se usaron instrumentos que fueron sometidos a un proceso estadístico de análisis para la obtención de resultados. Descriptivo por que los resultados obtenidos fueron descritos para darles interpretación. De corte transversal porque se evaluó a la población objeto de estudio una sola vez en un momento determinado (Hernández, R. 2014)

2.2 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA

La investigación se realizó a 55 enfermeros de un Hospital de segundo nivel en el puerto de Veracruz, México. Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador, pues todos los miembros de la población tuvieron la misma oportunidad de formar parte de la muestra. La muestra quedo conformada al 100 por ciento de la población estudiada.

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión: Personal de enfermería del hospital de segundo nivel donde se llevó a cabo la investigación.

Criterios de exclusión: Personal enfermería que haya decidido no participar en la investigación.

Criterios de eliminación: Se eliminaron a las personas que dejaron incompletos los instrumentos.

2.4 INSTRUMENTOS

El instrumento “Nivel de conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones en el personal de enfermería” tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones. Tiene una fiabilidad de 0,5 de alfa de Cronbach aceptable para realizar la investigación. Dicho instrumento está compuesto de 15 ítems, con respuesta de opción múltiple (Romero, E. V. 2017).

El instrumento “Practica de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones” tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de las acciones realizadas por el personal de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones. Este instrumento tiene una fiabilidad de 0,5 de alfa de Cronbach aceptable para realizar la investigación. Dicho instrumento está compuesto de 18 ítems, de tipo dicotómicas (Romero, E. V.2017).

3 RESULTADOS

La tabla 1 (Anexo) expresa las medidas de tendencia central de la población (media, mediana y moda). La media de la edad fue de 31.4, la mediana de 29.0 y la moda de 28.

En la Tabla 2 (Anexo) se muestra la clasificación de los resultados obtenidos de la variable “Nivel de conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones”, y expresa que el 41.8% de los estudiados tienen conocimiento suficiente sobre la técnica de aspiración de secreciones, mientras que el 58.2% de los enfermeros fueron clasificados con conocimiento insuficiente.

En la Tabla 3 (Anexo) se muestra la clasificación de los resultados obtenidos de la variable "Práctica de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones", y se indica que el 69,1% de los estudiados realiza una buena práctica de la técnica de aspiración de secreciones, mientras que el 30,9% de los enfermeros realizan mala práctica.

La Tabla 4 (Anexo) muestra el resultado obtenido por nivel académico en cuanto al “Nivel de conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones”. Esta tabla muestra que ninguna categoría alcanzó el promedio suficiente para lo cual el resultado es negativo y se declara que los Enfermeros Técnicos, Licenciados, Especialistas y Maestros no tienen un nivel suficiente de conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones.

En la Tabla 5 (Anexo) se muestra el resultado obtenido por nivel académico en cuanto a la práctica de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones. La tabla muestra que todas las categorías obtuvieron el promedio suficiente, para lo cual el resultado es positivo y se declara que los Enfermeros Técnicos, Licenciados, Especialistas y Maestros tienen una Buena Práctica en la técnica de aspiración de secreciones.

4 CONCLUSIONES

El personal de enfermería demostró tener un conocimiento insuficiente sobre la técnica de aspiración de secreciones, con un porcentaje superior al 50%, se demuestra que existe un déficit o brecha de conocimiento en el personal. En cuanto a la técnica de aspiración de secreciones, la mayoría del personal realiza buenas prácticas, pero existe un pequeño porcentaje significativo de enfermeros que no tienen buena práctica en la técnica de aspiración de secreciones. Esto puede estar relacionado con la amplia experiencia laboral del personal y su escasa capacitación y actualización en los dos últimos años.

Esto muestra la necesidad que existe en el hospital de brindar capacitación continua al personal para integrar y unificar criterios en cuanto a los pasos a seguir durante la técnica, de manera que la práctica de enfermería se apoye en el conocimiento científico y no como una simple práctica empírica. porque a pesar del conocimiento insuficiente del personal, la mayoría tiene buena práctica en la técnica de

aspiración de secreciones. Se deben incrementar los conocimientos teóricos y mejorar la práctica en la técnica de aspiración de secreciones haciendo uso de nuevas tecnologías de atención.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda diseñar un plan de capacitación sincronizada para los enfermeros del hospital.
- Se recomienda realizar más investigaciones

REFERENCIAS

1. Cornistein, W. Colque, A. M. Staneloni, M. I. Lloria, M. M. Lares, M. Gonzales, A. L. Garcés, A. F. & Carbone, E. (2018). Neumonía asociada a ventilación mecánica. Actualización y recomendaciones inter-sociedades, sociedad argentina de infectología - sociedad argentina de terapia intensiva. MEDICINA (Buenos aires). Vol. 78. Pp. 99-106. Obtenido de bases de datos CONRICyT EBSCO HOST. ISSN 1028-9933
2. Galicia, A., Villagrán, C., Suárez, P., Ruíz, A. & Nava, I. (2021). Microorganismos patógenos más frecuentemente aislados de infecciones en pacientes internados en el Hospital de Traumatología y Ortopedia IMSS de la ciudad de Puebla. South Florida Journal of Development, Miami. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-166>
3. Gómez, M. L. González, V. Olguin, G. & Rodríguez, H. (2010). Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. Enfermería Intensiva, 21(2), 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2009.10.003>
4. Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación . McGRAW-HILL. Sexta edición.
5. Leon, M. Claro, D. Cruz, L. Vázquez, J. J. & Turro, R. (2019). Microorganismos causales de neumonía asociada a la ventilación mecánica, Guantánamo 2014-2018. Volumen 98 No. 5. Obtenido de bases de datos CONRICyT EBSCO HOST. ISSN 1028-9933.
6. Molina, E. Sánchez, C. & Rodriguez, C. (2019). Frecuencia de la disfunción diafragmática asociada a ventilación mecánica en la unidad de cuidado crítico de una clínica en Neiva durante el año 2019. Memorias VII Congreso Colombiano de Fisiología “Resolviendo problemas a través de la Fisiología”. Revista CES medicina. Vol. 33 (especial). Pp. 304. Obtenido de bases de datos CONRICyT EBSCO HOST.
7. Ortega, V. & Martínez, D. (2017). Estrategias e instrumentos de comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva. Revisión de la literatura = Strategies and Tools for communicating with patients undergoing invasive mechanical ventilation. Literature review. Revista Española De Comunicación En Salud, 8(1), 92. <https://doi.org/10.20318/recs.2017.3608>
8. Pin, E. Sánchez, J. S. Flores, R. Martínez, E. A. Peniche, K G. Díaz, S. P. Cortés, J. S. Huanca, J.M. Castañeda, E. & Calyeca, V. (2017). Los predictores en el retiro de la ventilación mecánica ¿resultan suficientes para el paciente neurocrítico?. Medicina Interna de México. Vol. 33(5). Pp. 675-681. Obtenido de bases de datos CONRICyT EBSCO HOST
9. Plascencia, L. A. & Manzano, A. (2019). Movilización temprana pasiva en pacientes con ventilación mecánica. Medicina interna de México. Vol. 3 5(6). Pp. 944-951. Obtenido de bases de datos CONRICyT EBSCO HOST.
10. Reyes, E. (2015). Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. Manual Moderno. Segunda edición. pp. 496. México, D.F.
11. Romero, E. V. Tapia, E. M. Vicente, M. G. & Graña, A. (2017). Conocimientos y Prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital nacional de lima junio 2017. (Tesis de Especialidad Inédita) Universidad peruana cayetano heredia.
12. SSA (2013). Guía de practica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.
13. UNAM (2017). Teorías y Modelos de Enfermería. Bases teóricas para el cuidado especializado. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia División de Estudios de Posgrado. Antología. segunda edición.

ANEXO

Tablas

Tabla 1 Media, mediana y moda de edad de la población

Medidas de tendencia central	
Media	31.4
Mediana	29.0
Moda	28

Nota: Fuente: cédula de datos personales, n=55.

Tabla 2 Clasificación de la variable Nivel de conocimientos

Clasificación	Conocimiento insuficiente		Conocimiento suficiente	
	F	%	f	%
Nivel de conocimientos de Enfermería sobre la Técnica de aspiración de secreciones	32	58.2%	23	41.8%

Nota: Fuente: Nivel de conocimientos de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones (Romero, E. V. 2017), n=55

Tabla 3 Clasificación de la variable Practica de Enfermería

Clasificación	Mala practica		Buena practica	
	f	%	f	%
Práctica de Enfermería sobre la Técnica de aspiración de secreciones	17	30.9%	38	69.1%

Nota: Fuente: Practica de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones (Romero, E. V. 2017), n=55.

Tabla 4 Clasificación de la variable Nivel de conocimientos por categoría

Nivel académico	f	%	Puntaje promedio obtenido
Técnico en Enfermería	9	16.4%	8.2
Licenciado en Enfermería	38	69.1%	8.7
Enfermero especialista	6	10.9%	8.8
Enfermero con maestría	2	3.6%	8.5

Nota: Fuente: Nivel de conocimientos de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones (Romero, E. V. 2017), n=55.

Tabla 5 Clasificación de la variable Práctica de enfermería por categoría

Nivel académico	f	%	Puntaje promedio obtenido
Técnico en Enfermería	9	16.4%	16.6
Licenciado en Enfermería	38	69.1%	16.2
Enfermero especialista	6	10.9%	16.3
Enfermero con maestría	2	3.6%	17.0

Nota: Fuente: Practica de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones (Romero, E. V. 2017), n=55.