



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

PRÁCTICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR 2025

SECRETION ASPIRATION PRACTICES BY NURSING PROFESSIONALS IN  
INTUBATED PATIENTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE VILLA EL  
SALVADOR HOSPITAL 2025

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

AUTOR

NICKOL AMELIA MOSQUEIRA DIAZ

ASESOR

NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ

2025



**ASESORES DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

**MG. NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ**

Departamento Académico De Enfermería

ORCID 0000-0001-9595-674X

**Fecha de Aprobación:** 04 de setiembre del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mi familia, quienes fueron el principal pilar e impulso en cada decisión y proyecto durante mi crecimiento profesional

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por proveerme de salud y fuerzas para avanzar en mi desarrollo como profesional.

A mis Padres, por su educación y haber hecho de mí quien soy.

A los docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por tener profesionales de excelencia responsables de seguir apoyándonos en nuestra formación profesional.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El siguiente proyecto de investigación será autofinanciado por el autor.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	MOSQUEIRA DIAZ NICKOL AMELIA

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** autora del trabajo titulado: **PRÁCTICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	FLORES RODRIGUEZ NESTOR CARLOS	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3329463427**; fecha de entrega: **04-09-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 04 de setiembre 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI: 10201551  
ORCID: 0000-0001-9595-674X



## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	42
III. MATERIAL Y MÉTODOS .....	43
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA .....	51
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	53
ANEXOS	

## RESUMEN

**Introducción:** La aspiración de secreciones en pacientes intubados es un procedimiento esencial realizado por el profesional de enfermería para asegurar una adecuada ventilación y prevenir complicaciones. A nivel hospitalario, no se dispone de instrumentos estandarizados que permitan evaluar la correcta aplicación de este procedimiento. **Objetivo:** Evaluar las prácticas de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en emergencia del Hospital de Villa El Salvador.

**Material y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño observacional y de corte transversal. La población estará constituida por Licenciados en Enfermería que trabajen en el área de emergencia de un hospital de Lima Metropolitana y que cuenten con al menos tres años de experiencia en el manejo y cuidado de pacientes críticos. Se utilizará una lista de cotejo tomando como referencia guías existentes y que se adapten al contexto específico del hospital. Se respetarán los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se garantizará la confidencialidad de la información y se obtendrá el consentimiento informado de los participantes. La información recogida será procesada utilizando el programa SPSS versión 27. Los resultados serán presentados haciendo uso de frecuencias absolutas y relativas, presentándose en tablas y gráficos.

**Palabras clave (DeCS):** Aspiración de secreciones, intubación, prácticas de enfermería tubo orotraqueal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Aspiration of secretions in intubated patients is an essential procedure performed by nursing professionals to ensure adequate ventilation and prevent complications. At the hospital level, there are no standardized instruments available to assess the correct application of this procedure, which is crucial to improve care in critical emergency areas. **Objective:** To evaluate nursing practices on the aspiration of secretions in intubated patients in the emergency room of Villa El Salvador Hospital. **Material and methods:** A quantitative, descriptive, observational and cross-sectional study. The population will be comprised of Nursing graduates who work in the emergency area of a hospital in Metropolitan Lima and who have at least three years of experience in the management and care of critical patients. A checklist will be used, taking existing guidelines as a reference and adapted to the specific context of the hospital. The ethical principles of autonomy, beneficence, non-maleficence and justice will be respected during the research process. Confidentiality of the information will be guaranteed and informed consent will be obtained from the participants. The information collected will be processed using the SPSS version 27 program. The results will be presented using absolute and relative frequencies, presented in tables and graphs.

**Keywords (DeCS) :** Aspiration of secretions, intubation, orotracheal tube nursing practices

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el 70% de las infecciones nosocomiales se pueden prevenir. En las naciones de ingresos altos, 7 de cada 100 pacientes atendidos en unidades de Emergencia contrajeron por lo menos una infección nosocomial, registro que aumenta a 15 de cada 100 en las naciones de ingresos bajos o medios. Las infecciones nosocomiales no solo prolongan la estancia hospitalaria y los costos de atención, sino que elevan significativamente la mortalidad, afectando a 1 de cada 10 pacientes infectados (1).

La intubación orotraqueal es un procedimiento fundamental en situaciones donde los pacientes tienen dificultades para ventilar por sí mismos. El paciente intubado puede acumular secreciones en el tracto respiratorio superior, las cuales deben ser removidas periódicamente para evitar obstrucciones y complicaciones (2).

Los pacientes con intubación orotraqueal, que requieren ventilación mecánica, presentan un riesgo mayor para contraer infecciones intrahospitalarias. Esto se debe a diferentes factores inherentes al procedimiento: la intubación implica alterar las barreras naturales de defensa del cuerpo, como las estructuras anatómicas y los mecanismos de filtración del aire. El uso de ventilación mecánica prolongada puede llevar a la acumulación de secreciones

La sedación y la inmovilización, que a menudo acompañan a la intubación, también contribuyen a la estasis de secreciones y a la formación de biofilms en el tubo endotraqueal, lo que favorece el crecimiento microbiano y la infección. Para mitigar estos riesgos, se hace necesario que el profesional de enfermería posea conocimientos y prácticas adecuadas en el manejo de secreciones (3).

La correcta aspiración de secreciones es esencial para prevenir infecciones, mantener una vía aérea despejada y asegurar una ventilación eficiente (4). A nivel internacional, las infecciones asociadas a la aspiración de secreciones en pacientes intubados constituyen una preocupación significativa, especialmente en el contexto de la neumonía asociada a ventiladores (NAV).

La NAV es una de las infecciones nosocomiales más comunes vinculada con altos índices de morbilidad y mortalidad. La incidencia varía entre el 10 y 12% de los pacientes con ventilación mecánica, con tasas de mortalidad atribuibles del 13% al 15% (5). En Perú, según la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, en el 2021, se reportaron 05 Neumonías por cada 1000 días de exposición, siendo 01 caso de UCI COVID-19 (C2) y 04 casos de UCI COVID-19 (EMG) (6), valores por debajo del promedio de 9.8 casos por cada 1000 días registrados durante 2015 a 2018 reportado por un estudio de Cieza y Coila (7).

Una aspiración inadecuada de secreciones puede resultar en la obstrucción de las vías respiratorias, y puede llevar a episodios de hipoxia o incluso la muerte. La no adherencia a principios de bioseguridad aumenta la posibilidad de infecciones nosocomiales, que prolongan la estancia hospitalaria, incrementan los costos de atención médica y, pueden traer consecuencias fatales (8).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), con Resolución Ministerial N°302-2015-MINSA, aprobó la Norma Técnica de Salud que regula la elaboración y uso de guías prácticas clínicas, y la cual contribuye con respaldar las guías prácticas a partir de bases de evidencia científica para su usabilidad en el servicio de prestación en el país, y que

sirven como marco de referencia para el procedimiento de aspiración de secreciones en diferentes hospitales a nivel nacional.

En el Servicio de Emergencia del Hospital de Villa El Salvador, la aspiración de secreciones es uno de los procedimientos más importantes en la atención de pacientes intubados. Desde 2024 se cuenta con una guía de aspiración de secreciones con sistema abierto (9), sin embargo, no se dispone de instrumentos que permitan evaluar su aplicación, y ello conduce a que existan riesgos durante el uso de la técnica u omisiones de pasos esenciales. El manejo de pacientes críticos en el Servicio de Emergencia del Hospital de Villa El Salvador, representa una labor del profesional de enfermería que requiere una evaluación continua y un manejo adecuado.

Observaciones empíricas han evidenciado que, durante la aspiración de secreciones, el personal de enfermería frecuentemente omite una valoración adecuada del paciente y no utiliza consistentemente barreras protectoras, como gafas de seguridad. Además, se ha observado un uso inadecuado de mascarillas N95 y una higiene de manos deficiente. Un estudio realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de Pisco en 2021 reveló que solo el 57% del personal de enfermería aplicaba siempre las medidas de bioseguridad, mientras que el 37% lo hacía ocasionalmente y el 7% no las aplicaba en absoluto. Específicamente, el 80% utilizaba guantes durante los procedimientos invasivos, el 60% empleaba mascarillas, gorros, botas y mandiles, pero el uso de gafas protectoras era ocasional. Además, solo el 60% realizaba el lavado de manos antes y después de la atención al paciente, evidenciando deficiencias en esta práctica. (10).

A partir de este contexto, se busca responder a la siguiente pregunta ¿Cómo son las prácticas que realiza el profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital de Villa El Salvador de Lima?, siendo los problemas específicos: a) ¿Cómo son las prácticas del profesional de enfermería antes de realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital de Villa El Salvador de Lima?, b) ¿Cómo son las prácticas del profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital de Villa El Salvador de Lima?, y c) ¿Cómo son las prácticas del profesional de enfermería después de realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital de Villa El Salvador de Lima?

La investigación abordará el desarrollo del Marco teórico, revisión de los antecedentes del estudio, bases teóricas, definición de conceptos y fundamento lógico, el cual explora las principales teorías de enfermería. Se realizó la revisión de diferentes estudios previos, teniendo como Antecedentes a nivel internacional a:

Macías, Acurio y Chandi (8), en 2022, realizaron un estudio documental en Ecuador, enfocado en abordar los cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la UCI. Se logró concluir que los cuidados de enfermería son esenciales para los pacientes críticos con intubación endotraqueal.

Salguero (11), en 2022, en Ecuador, determinó el conocimiento y la práctica de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes críticos. Investigación correlacional, lo que sugiere la necesidad de capacitaciones continuas y actualizadas. Se concluyó que los conocimientos y la práctica de los enfermeros en la aspiración de

secreciones es realizada con deficiencias, los mismos que presentaron una correlación significativa, y asociada con el déficit de capacitación y actualización de conocimientos. Centeno, García y López (12), realizaron un estudio en Nicaragua para determinar los conocimientos y prácticas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVIM) en el personal de enfermería de UCI de tres hospitales de Nicaragua en el 2022, aplicó un cuestionario a una muestra de 43 enfermeros. Los resultados revelaron que el 74.4% del personal desconocía el valor de la presión del neumotaponamiento y el 76.7% no verificaba esta presión, limitándose a comprobar si estaba insuflada.

A nivel nacional se halló los siguientes estudios:

Linares y Ríos (13), en 2023, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte. La población fue de 40 enfermeras, aplicándoles un cuestionario y una guía de observación. Se observó que el nivel de conocimientos fue mayoritariamente "bueno" con un 60%, En cuanto a las prácticas, el 62.5% de los encuestados alcanzó el nivel "cumple", Se demostró una asociación significativa entre ambas variables.

Osorio (14), en 2022, buscó determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en circuito cerrado en la UCI (UCI) de un Hospital de Huacho, estudio cuantitativo, tipo observacional y correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, cuya población fue de 35 enfermeras de la UCI. El trabajo académico tuvo como resultado la propuesta de una lista de chequeo para

evaluar la práctica de enfermería en aspiración de secreciones, la misma que tuvo su enfoque en tres momentos: antes, durante y después del procedimiento.

Barrientos y Martínez (15), en 2022, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue establecer la relación entre el Conocimiento y Habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Apurímac. Fue de diseño no experimental y transversal, y de nivel correlacional, la población fue de 15 enfermeras del servicio de emergencia, a quienes se aplicó un cuestionario y una guía de observación. El nivel de conocimiento de las enfermeras respecto a la aspiración de secreciones fue bajo con un 67%. En términos de habilidades, el 67% demostraron habilidades inadecuadas. Se halló que el 67% presentaron un nivel de conocimiento bajo y habilidades inadecuadas. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las habilidades de las enfermeras con respecto a aspiración de secreciones.

En cuanto a las *Bases teóricas*, se inicia desarrollando la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados. Los principios de la técnica incluyen: (16).

- a) **Hidratación sistémica y humidificación del aire inspirado:** Crucial para mantener la viscosidad de las secreciones dentro de un rango que facilite su eliminación (16). Una adecuada hidratación sistémica asegura que las secreciones no se tornen demasiado espesas. La humidificación del aire inspirado cumple un papel similar, ayudando a mantener las secreciones húmedas y menos viscosas, lo cual facilita tanto su movilización como eliminación (17).

En pacientes intubados, la humidificación del aire debe realizarse externamente, impidiendo que el aire se caliente y humedezca naturalmente en las vías aéreas superiores (16). Los humidificadores activos, como los calentadores-humidificadores, añaden vapor de agua al aire inspirado, mientras que los humidificadores pasivos, como los intercambiadores de calor y humedad, capturan la humedad del aire exhalado para humidificar el aire inhalado (17).

- b) **Drenaje postural:** Es una técnica que utiliza la gravedad para ayudar a movilizar las secreciones hacia las vías aéreas donde pueden ser aspiradas (16). Implica colocar al paciente en diferentes posiciones que faciliten el drenaje de las secreciones de las partes periféricas de los pulmones hacia las vías aéreas centrales. Las posiciones utilizadas dependen de la parte del pulmón que se desea drenar. Por ejemplo, para drenar las secreciones del lóbulo inferior, el paciente puede ser colocado en una posición Trendelenburg (18).
- c) **Técnica estéril:** Es fundamental para prevenir infecciones nosocomiales (16), es esencial que todo el equipo utilizado sea estéril y que el personal de enfermería siga estrictamente los protocolos de asepsia y antisepsia. Esto incluye el uso de guantes estériles, mascarillas y batas, así como la desinfección adecuada de las manos antes y después del procedimiento (9).
- d) **Lavado del tubo con solución fisiológica:** Este procedimiento ayuda a aflojar las secreciones adheridas a las paredes del tubo endotraqueal, facilitando su eliminación.

Se utiliza una pequeña cantidad de solución fisiológica estéril que se introduce a través del tubo endotraqueal antes de proceder con la aspiración (19).

- e) **Acto de aspiración:** La sonda se introduce suavemente mientras se aplica succión para retirar las secreciones acumuladas. Este procedimiento debe realizarse con cuidado para evitar dañar las mucosas y causar molestias al paciente. La succión no debe durar más de 10-15 segundos para evitar la hipoxemia y el trauma de las vías respiratorias (20).
- f) **Hiperoxigenación e hiperventilación:** (16) Esto se puede hacer manualmente con una bolsa de reanimación o mediante un respirador mecánico, implica suministrar oxígeno al 100% para saturar las reservas de oxígeno del paciente y prevenir la hipoxemia. La hiperventilación, por otro lado, aumenta el volumen corriente y la frecuencia respiratoria para mejorar la ventilación alveolar (21).
- g) **Cuidado del tubo endotraqueal y del manguito:** Se debe comprobar regularmente la presión del manguito para asegurarse de que esté inflado correctamente sin causar daño a la mucosa traqueal. Un manguito insuficientemente inflado puede permitir el paso de secreciones hacia las vías aéreas inferiores, aumentando el riesgo de neumonía por aspiración, mientras que un manguito demasiado inflado puede causar isquemia y necrosis de la mucosa traqueal (22).
- h) **Comunicación con el paciente:** Es importante establecer un sistema de comunicación eficaz para atender sus necesidades y preocupaciones (16). Esto puede incluir el uso de tablillas de comunicación, señales manuales o dispositivos de comunicación electrónica, siempre que el paciente se encuentre consciente. La

comunicación efectiva es esencial para el confort y la cooperación del paciente durante el procedimiento de aspiración y otros cuidados relacionados (23).

- i) **Indicaciones para la aspiración de secreciones:** La retención de secreciones puede llevar a la obstrucción de las vías aéreas, aumentando la resistencia de la vía aérea y el trabajo respiratorio, lo que puede resultar en hipoxemia, hipercapnia, atelectasia, e infecciones.

Los signos comunes de retención de secreciones incluyen la presencia de ruidos respiratorios anormales, como roncales, especialmente en la región hiliar.

**Condiciones que requieren aspiración frecuente:** Ciertas enfermedades y condiciones aumentan la producción de secreciones o afectan la capacidad del paciente para eliminarlas, (16). Entre estas condiciones se incluyen (24):

- **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):** La producción excesiva de secreciones y la dificultad para eliminarlas se deben a la inflamación crónica de las vías respiratorias, que estimula una mayor producción de moco y reduce la función del sistema mucociliar. Además, el estrechamiento bronquial dificulta la expulsión de secreciones y la tos se vuelve menos efectiva debido al atrapamiento aéreo y la debilidad muscular respiratoria. Como resultado, las secreciones se acumulan, aumentando el riesgo de infecciones y obstrucción respiratoria.
- **Fibrosis Quística:** Esta enfermedad genética causa la producción de secreciones viscosas y adherentes que obstruyen las vías respiratorias.
- **Depresión del Sistema Nervioso Central (SNC):** afecta el reflejo de la tos debido a la inhibición de los centros respiratorios en el tronco encefálico, lo que reduce la respuesta a estímulos irritantes en las vías respiratorias. Esto puede ser causado por

traumatismos craneoencefálicos, accidentes cerebrovasculares, sobredosis de fármacos depresores del SNC (opioides, benzodiacepinas, anestésicos) o enfermedades neurológicas progresivas. Como resultado, la capacidad para expulsar secreciones se ve comprometida, aumentando el riesgo de acumulación de moco, atelectasias e infecciones respiratorias.

- Enfermedades Neuromusculares: la esclerosis lateral amiotrófica o la distrofia muscular pueden debilitar los músculos respiratorios, dificultando la tos y la eliminación de secreciones.

La aspiración de secreciones debe realizarse de manera estéril y sólo cuando sea estrictamente necesario, tiene como objetivo retirar del árbol bronquial las secreciones que el paciente no puede eliminar de forma espontánea, permitiendo un correcto intercambio de gases a nivel alveolo-capilar.

La aspiración debe ser realizada con cuidado para minimizar el riesgo de complicaciones como la hipoxemia transitoria, traumatismo de las vías respiratorias, bradicardia, y aumento del riesgo de infecciones nosocomiales.

La mucosa bronquial produce moco como un mecanismo de defensa para atrapar partículas extrañas y microorganismos, facilitando su expulsión a través de la tos. Sin embargo, en pacientes intubados, este mecanismo está abolido debido a la presencia del tubo endotraqueal. (25).

La estasis de secreciones puede, a su vez, aumentar el riesgo de infecciones nosocomiales y otras complicaciones respiratorias graves. Por lo tanto, la eliminación mecánica de estas

secreciones mediante succión es esencial para mantener la permeabilidad de las vías respiratorias y asegurar un intercambio gaseoso adecuado (26).

El procedimiento de aspiración de secreciones debe realizarse utilizando una técnica estéril. Esto implica el uso de guantes estériles, sondas de succión estériles y la desinfección adecuada del equipo utilizado. Además de la técnica estéril, es importante considerar la hiperoxigenación antes y después del procedimiento de aspiración para prevenir la hipoxemia. La hiperoxigenación implica suministrar oxígeno al 100% antes de la aspiración para saturar las reservas de oxígeno del paciente. Esto ayuda a reducir el riesgo de hipoxemia transitoria (21).

Existen diferentes *Técnicas de aspiración de secreciones*. Entre las más empleadas se tiene la aspiración de secreciones por TET Sistema abierto, y Sistema cerrado.

#### **a) Procedimiento de aspiración de secreciones por TET Sistema abierto**

implica la eliminación de secreciones acumuladas en el tracto respiratorio a través del tubo endotraqueal, utilizando sondas de aspiración de un solo uso. Este procedimiento requiere la desconexión del circuito del respirador, lo cual aumenta el riesgo de desaturación y contaminación, por lo que debe realizarse con estrictas medidas de asepsia y con la asistencia de al menos dos personas para evitar la extubación accidental del paciente (9).

Los pasos del procedimiento de aspiración de secreciones por TET Sistema abierto son (27):

i. Preparación del equipo y del paciente:

- Colocar al paciente en una posición semirrecostada a 30°, lo cual facilita la expansión pulmonar y la movilización de secreciones.



**Figura 1.** Colocación del paciente en posición semirecostada

- Asegurarse de tener un equipo de reanimación manual listo y con conexión a una fuente de oxígeno con un flujo de 10 litros por minuto.



**Figura 2.** Aseguramiento de equipo de reanimación

- Realizar una hiperoxigenación previa utilizando la bolsa de reanimación manual para aumentar la saturación de oxígeno del paciente y prevenir hipoxemia durante el procedimiento.



**Figura 3.** Realización de hiperoxigenación

ii. Aspiración de la cavidad oral:

- Antes de desconectar el ventilador, aspirar la cavidad oral del paciente para evitar microaspiraciones que podrían introducir patógenos en las vías respiratorias inferiores.



**Figura 4.** Aspiración de cavidad oral del paciente

iii. Desconexión del ventilador y aspiración endotraqueal:

- El asistente debe separar el tubo endotraqueal del circuito del ventilador con cuidado para evitar la extubación.



**Figura 5.** Separador del tubo endotraqueal

- Cambiar la sonda de aspiración utilizada en la cavidad oral por una nueva y estéril para la aspiración traqueal.



**Figura 6.** Cambio de la sonda en la cavidad oral

- Introducir la sonda de aspiración suavemente a través del tubo endotraqueal hasta la distancia previamente establecida, sin aplicar succión durante la inserción.
- iv. Aspiración de secreciones:
- Activar la succión colocando el dedo pulgar en el orificio de control de la sonda de aspiración.



**Figura 7.** Activación de la succión

- Aspirar las secreciones de manera continua mientras se retira lentamente la sonda. Si las secreciones son muy densas, se puede instilar suero salino al 0.9% para facilitar su eliminación.



**Figura 8.** Aspiración de las secreciones

- Evitar movimientos de rotación al retirar la sonda para minimizar el trauma en las vías respiratorias.



**Figura 9.** Evitación de movimientos de rotación para retirar la sonda

v. Duración y descanso:

- Desde la introducción hasta la extracción de la sonda, el procedimiento no debe tener una duración mayor a 10 segundos para reducir el riesgo de hipoxemia.



**Figura 10.** Introducción y extracción de la sonda

- Permitir un descanso de al menos un minuto entre cada sesión de aspiración para que el paciente pueda recuperar su saturación de oxígeno.



**Figura 11.** Descanso entre cada sesión

vi. Hiperoxigenación post-aspiración:

- Después de cada sesión de aspiración, hiperoxigenar al paciente con la bolsa manual de reanimación durante 2 a 3 minutos, hasta que la saturación de oxígeno se mantenga por encima del 90%.



**Figura 12.** Hiperoxigenar al paciente con la bolsa manual

## **b) Procedimiento de aspiración de secreciones por TET Sistema cerrado**

Permite la eliminación de secreciones sin requerir de la desconexión del ventilador mecánico. Este método asegura la oxigenación continua del paciente durante la aspiración y previene la pérdida de presión positiva, manteniendo la estabilidad hemodinámica y respiratoria. Se utilizan sondas de aspiración de múltiples usos, diseñadas para minimizar la contaminación y el riesgo de infecciones nosocomiales (20).

Los pasos del procedimiento de aspiración de secreciones por TET Sistema cerrado son (27):

### **Antes de la Aspiración**

- Valorar la necesidad de realizar la aspiración: Se deben monitorear ruidos respiratorios anormales (roncus o estertores), aumento de la resistencia en la ventilación mecánica, disminución de la saturación de oxígeno ( $SpO_2$ ), taquicardia o bradicardia inexplicada, cianosis, agitación o inquietud, y presencia visible de secreciones en el tubo endotraqueal.



**Figura 13.** Necesidad de realizar la aspiración

- Conectar al paciente al monitor: Monitorizar signos vitales para detectar cualquier alteración durante el procedimiento.



**Figura 14.** Conexión al paciente al monitor

- Realizar higiene de manos clínica: Prevención de infecciones mediante una correcta higiene de manos previo a cualquier contacto con el paciente.



**Figura 15.** Realización de higiene de manos clínica

- Uso de Equipo de Protección Personal (EPP)



**Figura 16.** Uso de Equipo de Protección Personal

- Verificar el funcionamiento del aspirador y regular la presión.



**Figura 17.** Verificación del funcionamiento del equipo y regularización de la presión

- Realizar la preoxigenación al 100% (si es necesario): Utilizar el mecanismo manual del ventilador para prevenir hipoxemia durante el procedimiento.



**Figura 18.** Realización de la preoxigenación

- Colocar una jeringa con suero fisiológico al 0.9% en la entrada de la sonda de aspiración: Preparación para el lavado posterior de la sonda.



**Figura 19.** Colocación de la jeringa con suero fisiológico en la sonda de aspiración

- Aspirar la cavidad oral: se realiza utilizando una sonda de aspiración de calibre adecuado (Generalmente, para pacientes adultos, se recomienda una sonda de calibre entre 12 y 16 French (Fr), mientras que en pacientes pediátricos se utilizan sondas de menor calibre, entre 8 y 10 Fr, dependiendo del tamaño y tolerancia del paciente) (28), conectada a un sistema de succión con presión regulada entre 80 y 120 mmHg, para evitar daño en la mucosa. Se introduce la sonda con movimientos suaves y sin aplicar succión al inicio, recorriendo la zona bucal, lengua y orofaringe. La aspiración debe ser intermitente y rotatoria, evitando mantener la sonda en un solo punto para reducir el riesgo de lesiones. Finalmente, se retira la sonda lentamente mientras se aspira.



**Figura 20.** Aspiración a la cavidad oral

- Conexión del circuito de aspiración cerrado al sistema de aspiración: Preparación del equipo para iniciar la aspiración.



**Figura 21.** Conexión del circuito de aspiración cerrado al sistema de aspiración

- Giro de la válvula de control hasta la posición abierta: Permitir el flujo de succión necesario para la aspiración.



**Figura 22.** Rotación de la válvula de control en la posición abierta

### **Durante la Aspiración**

- Encender la succión e introducir la sonda de aspiración sin succionar: Avanzar la sonda por medio del tubo endotraqueal (TET) hasta lograr resistencia, mientras se desliza la funda plástica hacia atrás.



**Figura 23.** Encendido de la succión e introducir la sonda de aspiración sin succionar

- Realizar la aspiración aplicando succión: Presionar la válvula de aspiración y retirar la sonda cuidadosamente para evitar daño a las vías respiratorias, manteniendo una succión constante durante el retiro.



**Figura 24.** Realización de la aspiración aplicando succión

- Retirar completamente la sonda en el interior de la funda plástica: Asegurar que no haya obstrucciones en el flujo aéreo.



**Figura 25.** Retiro completo de la sonda en el interior de la funda plástica

- Evaluar al paciente y determinar la necesidad de una nueva aspiración: Observar signos de mejoría o necesidad de repetir el procedimiento.



**Figura 26.** Evaluación del paciente y determinar la necesidad de una nueva aspiración

- Aguardar al menos un minuto entre cada aspiración: Permitir ventilación y oxigenación adecuadas entre aspiraciones.



**Figura 27.** Espera de al menos un minuto entre cada aspiración

- Inyectar suero fisiológico al 0.9% en el catéter mientras se aspira: Limpieza de la luz interna de la sonda de aspiración.



**Figura 28.** Inyectar suero fisiológico en el catéter mientras se aspira

- Giro de la válvula de control hasta la posición cerrada: Sellar el sistema de aspiración una vez finalizada la aspiración.



**Figura 29.** Giro de la válvula de control hasta la posición cerrada

- Permeabilización de la sonda de succión con solución estéril: Preparar la sonda para un próximo uso.



**Figura 30.** Permeabilización de la sonda de succión con solución estéril

## Después de la Aspiración

- Auscultar ambos campos pulmonares: Evaluar la efectividad del procedimiento y posicionar al paciente de forma cómoda.



**Figura 31.** Auscultación de ambos campos pulmonares

- Ajuste de la FiO<sub>2</sub> al valor inicial preestablecido después de un minuto: Restablece los niveles de oxígeno del paciente a los valores previos al procedimiento.



**Figura 32.** Ajuste de la FiO<sub>2</sub> al valor inicial preestablecido después de un minuto

- Descartar la sonda y los guantes siguiendo el protocolo de bioseguridad.



**Figura 33.** Descarte de la sonda y guantes siguiendo el protocolo de bioseguridad

- Realizar higiene de manos



**Figura 34.** Realización de la higiene de manos

- Registrar los pasos en las notas de enfermería: Documentar parámetros de las secreciones y cualquier eventualidad durante el proceso.

The image shows a complex, multi-column handwritten form, likely a nursing record or medical chart. It contains various fields for patient data, including name, ID, and medical history. The form is filled with dense, handwritten text in black ink, organized into a grid-like structure with numerous rows and columns. The handwriting is somewhat small and dense, typical of medical documentation. The form appears to be a standard template used in a clinical setting for recording patient care and observations.

**Figura 35.** Registro del procedimiento en las notas de enfermería

Durante el procedimiento pueden presentarse ciertas *Complicaciones de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal*. Las más frecuentes incluyen:

- a) Hipoxia: Para prevenir esta complicación, es fundamental hiperinsuflar al paciente antes y después de la aspiración. Esto se puede lograr administrando al menos cinco insuflaciones con un ambú conectado a un flujo de oxígeno al 100%. En pacientes conectados a un ventilador mecánico, se puede aumentar la FiO<sub>2</sub> al 100% utilizando el mando adecuado del ventilador, generalmente por un minuto (29).
- b) Arritmias: Pueden ser inducidas tanto por la hipoxia miocárdica como por la estimulación del nervio vago durante la aspiración. Es esencial controlar la frecuencia y el ritmo cardíaco del paciente durante todo el procedimiento. Cualquier cambio significativo en el ritmo cardíaco debe ser detectado y gestionado de inmediato. La monitorización continua del electrocardiograma (ECG) es una herramienta clave (30).

- c) Hipotensión: Es otra complicación que puede surgir como resultado de la hipoxia, la bradicardia y la estimulación vagal inducidas por la aspiración. Esta condición se manifiesta como una caída de la presión arterial y puede agravar la hipoxia del paciente. La monitorización de la presión arterial antes, durante y después de la aspiración es necesaria para detectar y tratar oportunamente cualquier episodio de hipotensión (29). Para prevenir la hipotensión, es fundamental realizar una preoxigenación adecuada administrando oxígeno al 100% antes y después del procedimiento, con el fin de evitar la hipoxia y reducir la estimulación vagal. La aspiración debe ser rápida y controlada, con una duración máxima de 10 a 15 segundos, evitando así una caída abrupta del oxígeno en sangre. Es importante el monitoreo continuo de la presión arterial y la frecuencia cardíaca antes, durante y después del procedimiento. Asimismo, se debe regular la presión de succión dentro del rango de 80 a 120 mmHg para minimizar la estimulación del nervio vago. En caso de que se detecte una disminución de la presión arterial o signos de bradicardia, es necesario interrumpir la aspiración inmediatamente y administrar oxígeno hasta que el paciente se estabilice (31).
- d) Atelectasias: Pueden ocurrir debido a la aplicación de una presión negativa excesiva durante la aspiración. Esto puede resultar en un colapso parcial o total del pulmón afectado. Para prevenir esta complicación, se debe utilizar una sonda de aspiración del tamaño adecuado. Una regla general es que la sonda no debe ser mayor que el doble del diámetro del tubo endotraqueal. Además, la presión de aspiración debe mantenerse entre 80 y 120 mmHg para minimizar el riesgo (32).

- e) Paro cardíaco: Puede ser precipitado por una combinación de hipoxia, arritmias y la estimulación vagal intensa. Es vital observar continuamente el monitor cardíaco en busca de signos de arritmias durante y después de la aspiración. Ante la aparición de arritmias, se debe interrumpir inmediatamente la aspiración y administrar oxígeno al 100% hasta que el ritmo cardíaco se estabilice. Es esencial tener un carro de resucitación (RCP) preparado y disponible en caso de paro cardíaco (33).
- f) Riesgo de infección: Se incluye el uso de guantes, gafas protectoras y mascarillas durante la aspiración. En caso de cortes o abrasiones en las manos, es aconsejable usar dos pares de guantes para una mayor protección. La técnica estéril debe ser estrictamente seguida para prevenir la introducción de patógenos en las vías respiratorias del paciente (34).

Es preciso también mencionar la *Definición de conceptos* de los términos que forman parte de la investigación.

- a) Aspiración de Secreciones: Procedimiento de succión para eliminar secreciones acumuladas en el tracto respiratorio, especialmente en pacientes intubados, con el fin de mantener la permeabilidad de las vías aéreas y asegurar una ventilación adecuada (33)
- b) Autocuidado: Práctica de actividades que los individuos realizan por sí mismos para mantener su vida, salud y bienestar, según la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (35).

- c) Agencia de Autocuidado: Capacidad de las personas para realizar actividades de autocuidado, influyendo en su salud y bienestar (36).
- d) Arritmias: Alteraciones en el ritmo cardíaco que pueden ser provocadas por la hipoxia miocárdica y la estimulación del nervio vago durante la aspiración de secreciones (30).
- e) Atelectasias: Colapso alveolar que puede ocurrir debido a la alta presión negativa durante la aspiración de secreciones, lo que lleva a la insuficiencia respiratoria (32).
- f) Déficit de Autocuidado: Situación en la que las capacidades de autocuidado de un individuo son insuficientes para satisfacer sus necesidades de salud y bienestar, debido a factores como enfermedades, lesiones o condiciones crónicas (35).
- g) Desviación de la Salud: Requisitos de autocuidado necesarios cuando una persona enfrenta situaciones de enfermedad, lesión o discapacidad (35).
- h) Drenaje Postural: Técnica utilizada para movilizar secreciones hacia las vías aéreas centrales, facilitando su eliminación mediante la gravedad (18).
- i) FiO<sub>2</sub> (Fracción Inspirada de Oxígeno): Proporción de oxígeno en la mezcla de gases que un paciente inhala, crucial para la preoxigenación antes de procedimientos como la aspiración de secreciones (29).
- j) Hipotensión: Disminución de la presión arterial que puede ser consecuencia de la hipoxia, bradicardia y estimulación vagal durante la aspiración (29).
- k) Requisitos de Autocuidado Universal: Necesidades básicas comunes a todos los seres humanos, como alimentación, hidratación y eliminación, según la teoría de Orem (35).

- l) Sistemas de Enfermería: Modelos de intervención de enfermería definidos por Orem, que incluyen el sistema completamente compensador, parcialmente compensador y de apoyo-educativo, dependiendo del nivel de asistencia que necesita el paciente (35).
- m) Técnica Estéril: Conjunto de procedimientos y prácticas que previenen la contaminación y las infecciones durante la aspiración de secreciones (34).

En cuanto al **Fundamento lógico**, es preciso indicar que enfermería es una profesión del área de la salud que se centra en el cuidado integral del individuo, familia y comunidad, en todas las etapas del ciclo vital y en diferentes estados de salud. Los profesionales de la enfermería combinan conocimientos científicos, habilidades técnicas y actitudes humanísticas para brindar una atención de calidad. El objetivo principal de la enfermería es promover la salud, prevenir enfermedades, aliviar el sufrimiento y contribuir a la recuperación de la salud de las personas bajo su cuidado (37).

La importancia de la enfermería radica en su capacidad para proporcionar una atención personalizada y continua, adaptándose a las necesidades específicas de cada persona (38). Los enfermeros no solo se ocupan de las necesidades físicas, sino también de sus necesidades emocionales, sociales y espirituales, reconociendo la importancia de un enfoque holístico en el cuidado de la salud (39).

Así también es preciso indicar la *Importancia del cuidado en enfermería*, el cual se refiere a la aplicación de conocimientos científicos y habilidades técnicas para satisfacer las necesidades de salud de las personas, además de proporcionar apoyo emocional y psicológico. Este cuidado se fundamenta en principios éticos, como la dignidad, el

respeto, la empatía y la compasión, que son esenciales para establecer una relación de confianza entre el paciente y el profesional de enfermería (40).

El cuidado de enfermería es crucial porque:

- **Promueve la Salud:** Mediante la educación y la promoción de estilos de vida saludables, los enfermeros ayudan a prevenir enfermedades y a mejorar la calidad de vida de las personas.
- **Previene Enfermedades:** La enfermería juega un papel vital en la prevención de enfermedades a través de la implementación de programas de vacunación, campañas de salud pública y educación sobre medidas preventivas.
- **Alivia el Sufrimiento:** Los enfermeros proporcionan alivio del dolor y otros síntomas, mejorando el confort y la calidad de vida de los pacientes.
- **Facilita la Recuperación:** A través de cuidados especializados y rehabilitación, los enfermeros contribuyen a la recuperación de la salud de los pacientes.
- **Apoya a las Familias:** Los enfermeros brindan apoyo y educación a las familias, ayudándoles a cuidar de sus seres queridos y a afrontar las situaciones de enfermedad.

En cuanto a las *Teorías del cuidado de enfermería*, estas comprenden un marco conceptual que guía la práctica de los enfermeros, ayudándoles a comprender mejor las necesidades de los pacientes y a planificar y proporcionar cuidados de manera eficaz. Estas teorías se basan en diferentes modelos y enfoques, cada uno de los cuales ofrece una perspectiva única sobre cómo debe realizarse el cuidado de enfermería.

A continuación, se presentan algunas de las teorías más influyentes en la enfermería, incluyendo la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem.

Se puede citar la *Teoría del Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. destacada enfermera y teórica estadounidense, desarrolló la Teoría del Déficit de Autocuidado en la década de 1950. Esta teoría se basa en la premisa de que todos los individuos tienen la capacidad innata y la responsabilidad de cuidar de sí mismos y de mantener su propia salud y bienestar. Sin embargo, en ciertas circunstancias, las personas pueden experimentar déficits de autocuidado que les impiden satisfacer sus propias necesidades de salud, y es aquí donde la enfermería interviene (41).

La teoría de Orem se estructura en tres teorías interrelacionadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (35).

a) **Teoría del Autocuidado (35):**

Establece que el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan por sí mismos para mantener su vida, salud y bienestar. Para ello, existen los Requisitos de Autocuidado, que son las necesidades que deben satisfacerse para preservar la salud y el bienestar, los cuales se dividen en tres categorías: requisitos de autocuidado universal, requisitos de autocuidado para el desarrollo y requisitos de autocuidado para la desviación de la salud. Además, se considera la Agencia de Autocuidado, que hace referencia a la capacidad que tienen las personas para llevar a cabo estas actividades de manera autónoma (35).

b) **Teoría del Déficit de Autocuidado (35):**

Describe cuando las capacidades de autocuidado de un individuo son insuficientes para satisfacer sus necesidades de autocuidado. El déficit de autocuidado puede ocurrir debido

a una variedad de factores, como enfermedades, lesiones, o condiciones de salud crónicas. Este déficit se manifiesta cuando una persona es incapaz de realizar por sí misma las actividades necesarias para mantener su salud y bienestar.

Las Causas del Déficit de Autocuidado, Pueden ser multifactoriales e incluyen:

- Condiciones de Salud: Enfermedades agudas o crónicas, lesiones, discapacidades físicas o mentales.
- Factores Ambientales: Falta de acceso a recursos sanitarios, condiciones de vida inadecuadas, falta de apoyo social.
- Factores Personales: Falta de conocimiento o habilidades para realizar actividades de autocuidado, falta de motivación, problemas emocionales o psicológicos.

Manifestaciones del Déficit de Autocuidado: pueden incluir:

- Dificultades para Realizar Actividades de la Vida Diaria (AVD): Problemas para bañarse, vestirse, alimentarse, moverse y mantener la higiene personal.
- Problemas para Manejar Condiciones de Salud: Dificultades para seguir tratamientos médicos, tomar medicamentos, controlar síntomas y asistir a citas médicas.
- Riesgo de Complicaciones: Aumento del riesgo de infecciones, lesiones, desnutrición, deshidratación y otras complicaciones de salud.

c) **Teoría de los Sistemas de Enfermería (35):**

Establece diferentes niveles de intervención del enfermero según la capacidad del paciente para el autocuidado. En el Sistema de Enfermería Completamente Compensador, el enfermero asume todas las actividades de autocuidado debido a que el paciente no puede realizarlas por sí mismo, como ocurre en pacientes intubados que requieren aspiración de secreciones. En el Sistema de Enfermería Parcialmente Compensador, tanto el enfermero como el paciente comparten la responsabilidad del autocuidado, permitiendo que el paciente participe en ciertas actividades cuando su condición lo permite. Finalmente, en el Sistema de Enfermería de Apoyo-Educativo, el paciente es capaz de realizar sus actividades de autocuidado, pero necesita orientación, asistencia en la toma de decisiones y fortalecimiento de sus habilidades para garantizar su bienestar (35).

La teoría del déficit de autocuidado de Orem se aplica ampliamente en la práctica de la enfermería para evaluar las necesidades de autocuidado de los pacientes y planificar intervenciones de enfermería adecuadas. Los enfermeros utilizan esta teoría para identificar los déficits de autocuidado, determinar el nivel de asistencia necesario y desarrollar planes de cuidado personalizados que empoderen a los pacientes para mejorar su capacidad de autocuidado.

La teoría del déficit de autocuidado de Orem se aplica en este estudio al evaluar las prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, quienes presentan una incapacidad total para realizar esta función por sí mismos, dado que su condición impide la eliminación espontánea de secreciones.

En este contexto, el profesional de enfermería actúa bajo un sistema completamente compensador, asumiendo la responsabilidad del procedimiento para mantener la permeabilidad de las vías respiratorias y prevenir complicaciones respiratorias.

A través de la evaluación de estas prácticas, el estudio busca determinar la adherencia al protocolo y mejorar la calidad del cuidado proporcionado.

Por ejemplo, en el contexto de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, los enfermeros pueden utilizar la teoría de Orem para evaluar la capacidad del paciente para manejar sus secreciones y determinar el grado de asistencia necesario. En ese sentido, esta teoría es aplicable siempre que el paciente muestre condiciones para poder ejecutar estos procedimientos de forma independiente sin requerir asistencia.

Si el paciente tiene un déficit significativo de autocuidado, el enfermero puede implementar un sistema de enfermería completamente compensador, realizando todas las actividades de aspiración y cuidado respiratorio. Si el paciente tiene alguna capacidad para participar en su cuidado, el enfermero puede trabajar en un sistema parcialmente compensador, educando y apoyando al paciente en las actividades que puede realizar.

Esta teoría presenta una serie de beneficios:

- Proporciona un marco claro y estructurado para la evaluación y el cuidado de los pacientes.
- Empodera a los pacientes, promoviendo la independencia y la participación en su propio cuidado.
- Facilita la planificación de cuidados personalizados, adaptados a las necesidades específicas de cada paciente.

Presenta también algunas limitaciones:

- Puede ser difícil de aplicar en situaciones donde el paciente tiene capacidades limitadas para participar en su cuidado.
- Requiere una evaluación constante y detallada de las capacidades de autocuidado del paciente, lo que puede ser laborioso en entornos clínicos con alta carga de trabajo.

La teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem se relaciona directamente con la investigación sobre las prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital de Villa El Salvador, dado que esta teoría proporciona un marco conceptual para evaluar las capacidades de autocuidado de los pacientes intubados, quienes, debido a su condición crítica, a menudo presentan déficits significativos de autocuidado.

Al aplicar la teoría de Orem, los enfermeros pueden identificar las necesidades específicas de estos pacientes en cuanto a la gestión de sus secreciones y determinar el nivel de asistencia requerido. La teoría guía a los enfermeros en la planificación de intervenciones adecuadas, ya sea implementando un sistema de enfermería completamente compensador donde el profesional realiza todas las actividades de aspiración, o un sistema parcialmente compensador que involucra al paciente en su cuidado según sus capacidades.

Este enfoque estructurado y personalizado permite a los enfermeros proporcionar un cuidado eficaz y seguro, mejorando la calidad de la atención y reduciendo el riesgo de complicaciones asociadas a la aspiración de secreciones. Esta teoría considera que el paciente es totalmente independiente durante el procedimiento.

La teoría de Orem, al enfatizar la importancia del autocuidado y la evaluación continua, contribuye significativamente a la investigación, proporcionando una base teórica sólida

para analizar y mejorar las prácticas de aspiración de secreciones, asegurando que los pacientes reciban el nivel de cuidado necesario para mantener su salud y bienestar.

En cuanto a la **Justificación**. La investigación tiene su relevancia, teórica e implicancia práctica.

- a) El valor teórico de esta investigación radica en su contribución significativa sobre la evidencia actual en el conocimiento de enfermería en el manejo de la aspiración de secreciones en pacientes intubados en un entorno de emergencia. Al evaluar si se cumplen las prácticas de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la emergencia del Hospital de Villa El Salvador, se proporcionará evidencia empírica sobre ello, identificando áreas que necesitan mejoras y fortaleciendo la base teórica de la enfermería crítica.
- b) La relevancia práctica de este estudio se debe a que no solo generará datos concretos que permitirán revisar y mejorar protocolos y guías de aspiración, sino que también contribuirá al desarrollo de programas de formación y capacitación para el profesional de enfermería. La justificación práctica radica en su capacidad para contribuir en la mejora de la práctica asistencial y promover cambios en los protocolos de cuidados de enfermería. El estudio permitirá identificar áreas de mejora y promover la consistencia y calidad de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería.

Los hallazgos pueden conducir a la estandarización de prácticas en el hospital, garantizando un cuidado consistente y de alta calidad, Además, la investigación puede influir en la formulación de políticas y procedimientos basados en evidencia.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar las prácticas de la aspiración de secreciones que realiza el profesional de enfermería en pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital de Villa El Salvador.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las prácticas que realiza el profesional de enfermería antes de realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados en emergencia del Hospital de Villa El Salvador.
- Identificar las prácticas que realiza el profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados en emergencia del Hospital de Villa El Salvador.
- Identificar las prácticas que realiza el profesional de enfermería después de realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados en emergencia del Hospital de Villa El Salvador.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño del estudio**

El estudio presenta un enfoque cuantitativo, debido a que, para determinar las prácticas de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados, es preciso la utilización de técnicas de corte estadístico, a partir de métodos descriptivos e inferenciales, que permitan determinar el grado o nivel de cumplimiento de los procedimientos de aspiración, presentados mediante tablas de frecuencias y pruebas de correlación que conduzcan al cumplimiento de los objetivos formulados (42).

El estudio es de nivel descriptivo, dado que, para determinar las prácticas de enfermería, se evaluarán tres momentos: antes, durante y después de la aspiración de secreciones, describiendo para ello cada paso y el nivel de cumplimiento de cada una de las acciones que conlleva el procedimiento, conforme al instrumento de recolección de datos.

Por otro lado, en cuanto a su temporalidad, la investigación presenta un diseño observacional porque tiene como finalidad la descripción del fenómeno de investigación (43) y de corte transversal, debido a que el estudio tomará lugar en un solo momento en el tiempo (42).

#### **3.2 Población**

Estará conformado por los profesionales de enfermería que ejercen labor en el Servicio de Emergencia del Hospital de Villa el Salvador durante el mes de abril 2025, los cuales suman un total de 62 enfermeras, y de acuerdo a los siguientes criterios de selección.

**Criterios de inclusión:**

- Licenciados de enfermería especializadas en emergencia y desastres.
- Licenciados de enfermería con experiencia laboral no menor de 3 años en el área de especialización.
- Licenciados de enfermería que manifiesten participar de forma voluntaria en el estudio.
- Licenciados que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Villa el Salvador
- Licenciados de enfermería de ambos sexos.

**Criterio de exclusión:**

- Licenciadas de enfermería que se encuentren en licencia o en periodo de vacaciones.
- Licenciadas en enfermería que realizan labor administrativa.

**3.3 Muestra**

Para calcular el tamaño de muestra se aplica la fórmula de muestreo para poblaciones finitas. Donde se asume:

- Nivel de Confianza (A) : 95% - 0.95
- Coeficiente de Confianza (Z): 1.96
- Probabilidad de Éxito (p) : 0.5
- Probabilidad de Fracaso (q) : 0.5
- Tamaño de la Población (N) : 62 enfermeras
- Nivel de Error (e) : 5% - 0.05

- Tamaño de Muestra (n) : A determinar

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot e^2 + Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{59.5448}{1.1129}$$

$$n = 53.50417827$$

Por tanto, la muestra es de 54 enfermeras. El tipo de muestreo será probabilístico aleatorio simple

### **Procedimientos y Técnicas**

La técnica que se utilizará será la observación, utilizando una lista de cotejo preexistente para evaluar la adherencia del personal de enfermería a las prácticas adecuadas de aspiración de secreciones en pacientes intubados. La observación directa permite una recopilación sistemática y detallada de información sobre la práctica en tiempo real, asegurando la precisión y relevancia de los datos obtenidos.

La lista de cotejo será diseñada para evaluar específicamente el procedimiento de aspiración de secreciones en pacientes intubados en la emergencia del Hospital de Villa El Salvador.

Esta lista de cotejo se compone de 22 ítems, organizados en tres fases del procedimiento: antes, durante y después de la aspiración. Cada ítem está basado en prácticas basadas en evidencia y guías clínicas aprobadas, asegurando que los criterios evaluados sean relevantes y actualizados.

La modalidad de respuesta de la lista de cotejo será dicotómica, con opciones de "SÍ" (1 punto) y "NO" (0 puntos), permitiendo una evaluación clara y cuantificable del cumplimiento de cada práctica.

El proceso de validación de contenido de la lista de cotejo se realizará mediante juicio de expertos, involucrando a un mínimo de 5 enfermeros con experiencia en cuidados críticos y manejo de pacientes intubados. Estos expertos evaluarán la relevancia y claridad de cada ítem, proporcionando retroalimentación para ajustar y mejorar la lista de cotejo antes de su implementación en la investigación.

De igual forma se realizará una prueba piloto, a partir de los cuales se calculará el coeficiente de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad del instrumento, y medir si existe una correlación adecuada entre los ítems que componen el instrumento.

### **Procedimientos**

Después de obtener la aprobación del proyecto por parte de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y del comité de Ética Institucional, se inscribirá el proyecto en el SIDISI (Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento de Investigación). Se someterá a revisión y aprobación del Comité de ética en Humanos de la UPCH, luego se solicitará permiso al

Servicio de Emergencia y a la Unidad de Investigación del Hospital para ejecutar el estudio.

Obtenido el permiso, se coordinará con la Jefatura de Enfermería y del Servicio de Emergencia del Hospital para presentar el tema, los objetivos y el propósito de la investigación, buscando su apoyo para seleccionar a los enfermeros que participarán como evaluadores de la lista de cotejo.

Se acordarán fechas y horarios para visitar el servicio, explicar el estudio a los enfermeros seleccionados y obtener la firma del consentimiento informado.

La aplicación se realizará una sola vez, en turnos diurno como nocturno según autorización.

Se recopilarán los datos a partir de la observación, haciendo el llenado del formato de evaluación del instrumento, solicitando su respuesta dentro de 10 días hábiles.

#### **3.4. Aspectos éticos del estudio:**

En cuanto a los aspectos éticos, a lo largo del estudio para asegurar que se realice de manera justa, segura y respetuosa, tanto para los enfermeros participantes como para los pacientes que se beneficien de las mejoras en las prácticas de enfermería, se tomará en consideración la autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad, consentimiento informado, y aprobación ética y anonimato:

Autonomía: La investigadora informará a cada profesional de enfermería sobre los objetivos y la naturaleza del estudio, garantizando que entiendan completamente el propósito y los procedimientos involucrados. Se les brindará la opción de participar

voluntariamente. Aquellos que decidan participar deberán firmar un formato de consentimiento informado escrito, asegurando que su participación es consciente y voluntaria. Así mismo, antes de la participación, cada enfermero recibirá un formato de consentimiento informado detallando el propósito del estudio, los procedimientos, los riesgos y beneficios potenciales, y sus derechos como participantes. Este documento será explicado claramente y se les dará la oportunidad de hacer preguntas y obtener respuestas completas antes de firmar el consentimiento. (Véase el Anexo 2).

**Beneficencia:** Este estudio busca contribuir a la especialidad y a la profesión de enfermería mediante la evaluación y posible mejora de las prácticas de aspiración de secreciones en pacientes intubados. Los resultados del estudio tienen el potencial de estandarizar y validar procedimientos que mejoren la calidad de la atención en situaciones críticas, beneficiando tanto a los pacientes como a los profesionales de enfermería.

**No Maleficencia:** La investigación está diseñada para no causar ningún daño ni a los enfermeros participantes ni a los pacientes. Se tomarán todas las precauciones necesarias para asegurar que el estudio se realice de manera segura y ética, sin interferir en la calidad de la atención que los pacientes reciben. El procedimiento de observación se realizará de manera discreta y respetuosa, minimizando cualquier posible interrupción en el cuidado del paciente.

**Justicia:** La selección del personal de enfermería para participar en el estudio se realizará de manera equitativa, sin discriminación alguna. Todos los enfermeros tendrán la misma oportunidad de ser seleccionados, independientemente de su raza, color, religión, género,

o cualquier otra característica personal. Además, se garantizará la confidencialidad y privacidad de todos los datos recolectados, asegurando que la información personal y profesional de los participantes se maneje con el mayor respeto y cuidado.

Confidencialidad: Los resultados se presentarán de manera agregada y anónima, sin revelar la identidad de los participantes. Los datos serán almacenados de manera segura y solo accesibles al equipo de investigación

El estudio contará con la aprobación del Comité de Ética Institucional en Humanos de la UPCH, asegurando que todos los procedimientos y prácticas cumplan con los estándares éticos internacionales y nacionales.

### **3.5 Plan de análisis**

Para el procesamiento de datos se empleará el programa estadístico IBM SPSS Windows 24, el cual es un software especializado para el procesamiento de los datos recolectados a partir de la implementación del instrumento de investigación.

El programa estadístico permitirá realizar las siguientes tareas:

- Tabulación de datos: Se vaciarán los datos obtenidos del instrumento en una hoja de SPSS, registrando los ítems y marcaciones correspondientes.
- Elaboración de Tablas y figuras de información, presentadas mediante frecuencias absolutas y relativas de los resultados. De ser el caso, se obtendrán medidas de resumen: tendencia central y dispersión según la variable a presentar.

Cabe indicar que, para el análisis del instrumento, se tiene que, el puntaje máximo de la lista de cotejo es 22, y los resultados se clasificarán en tres categorías: Aceptable (90-100% del puntaje máximo), Por mejorar (60-89%) e Inaceptable (<60%). La clasificación ayudará a identificar áreas de mejora y a diseñar intervenciones específicas para optimizar las prácticas de aspiración de secreciones, mejorando la calidad de atención en el hospital.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Presupuesto

N°	RECURSO	Año 2025 / Mes-Semana						
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
1	Recursos Humanos							
1.1.	Equipo encuestador					S/.300.00		S/.300.00
	Sub Total	S/.500.00	S/.500.00	S/.0.00	S/.750.00	S/.300.00	S/.750.00	S/.2,800.00
2	Bienes							
2.1.	Hojas A4	S/.20.00		S/.20.00		S/.40.00		S/.80.00
2.2.	Tinta de impresora	S/.50.00				S/.50.00		S/.100.00
2.3.	Software estadístico					S/.150.00		S/.150.00
2.4.	Lápices					S/.20.00		S/.20.00
	Sub Total	S/.70.00	S/.0.00	S/.20.00	S/.0.00	S/.260.00	S/.0.00	S/.350.00
3	Servicios							
3.1.	Movilidad	S/.10.00	S/.10.00	S/.10.00	S/.10.00	S/.20.00	S/.15.00	S/.75.00
3.2.	Fotocopiado	S/.10.00	S/.30.00		S/.10.00		S/.180.00	S/.230.00
3.3.	Empastado						S/.250.00	S/.250.00
	Sub Total	S/.20.00	S/.40.00	S/.10.00	S/.20.00	S/.20.00	S/.445.00	S/.555.00
	<b>TOTAL MENSUAL</b>	<b>S/.590.00</b>	<b>S/.540.00</b>	<b>S/.30.00</b>	<b>S/.770.00</b>	<b>S/.580.00</b>	<b>S/.1,195.00</b>	<b>S/.3,705.00</b>

## 4.2 Cronograma

Actividad	Año 1 / Mes-Semana																							
	1				2				3				4				5				6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Descripción y formulación del problema	X	X																						
Revisión de las bases teóricas y antecedentes			X	X	X	X																		
Determinación de los objetivos de investigación							X																	
Determinación del diseño de la investigación								X	X															
Operacionalización de las variables										X														
Establecimiento de los procedimientos y técnicas											X	X												
Revisión de los aspectos éticos													X											
Establecimiento del presupuesto y cronograma													X											
Anexos														X										
Revisión final del trabajo académico															X	X	X							
Entrega del trabajo académico																		X						
Pre - sustentación del trabajo académico																			X					
Sustentación del trabajo académico																				X				
Inscripción del SIDISI																				X	X			
Publicación del trabajo en el repositorio de la universidad																							X	X

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Según se desprende del informe, unos programas adecuados de PCI pueden reducir las infecciones relacionadas con la atención de salud en un 70%. [Online].; 2022 [cited 2024 Mayo 10. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>.
2. Artigas O. La intubación endotraqueal. Medicina Intensiva. 2002 Abril; 39(8).
3. Díaz E, Planas K, Rello J. Infecciones asociadas a los dispositivos utilizados para la ventilación asistida. Formación médica continuada. 2008 Septiembre; 26(7).
4. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: Indicaciones y cuidados. Reviste de Enfermería ENE. 2021 Enero; 15(1).
5. Zuniga J, Papadopoulos B, Rehman A, Mazi P, Rauseo A, Spec A. Incidence and Mortality of COVID-19-Associated Invasive Fungal Infections Among Critically Ill Intubated Patients: A Multicenter Retrospective Cohort Analysis. Open Forum Infectious Diseases. 2024 Abril; 11(4).
6. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Informe de infecciones asociadas a la atención de salud. Informe. Lima: Hospital Nacional Hipólito Unanue, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental ; 2021.
7. Cieza L, Coila E. Neumonía asociada a ventilación mecánica en la UCI pediátricos de un hospital terciario, 2015-2018. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019 Julio; 19(3).

8. Macías K, Acurio S, Chandi K. Cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la UCI. Revista científica Dominio de las Ciencias. 2022 Agosto; 8(3).
9. Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Guía técnica: Procedimiento de aspiración de secreciones con sistema cerrado en pacientes hospitalizados del Hospital de Emergencias Villa el Salvador. Guía técnica. Lima: Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Dirección Ejecutiva; 2024.
10. Neyra L. Medidas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en enfermeros, UCI Covid-19, en un Hospital de Pisco 2021. Tesis. Lima: Universidad María Auxiliadora, Programa de segunda especialidad en enfermería en cuidados intensivos; 2022.
11. Córdova L. Correlacion del conocimiento y practica de los enfermeros en la aspiracion de secreciones de pacientes críticos. Tesis. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2022.
12. Centeno R, García F, López J. Conocimientos y prácticas de prevención de neumonía asociada a hospitales de Nicaragua, ii semestre, 2022. Tesis. Pontificia Universidad Javeriana, Programa de Posgrados de la Facultad de Enfermería; 2022.
13. Linares R, Ríos A. Nivel de conocimiento y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia Hospital Víctor Lazarte - Trujillo 2019. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.

14. Osorio L. Conocimiento y practica de enfermería sobre aspiración de secreciones en circuito cerrado en la unidad cuidados intensivos, Hospital de Huacho. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
15. Barrientos L, Martínez F. Conocimiento y practica de las enfermeras sobre aspiracion de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega – Apurimac 2022. Tesis. Callao: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
16. Gómez M, Gonzáles V, Olgúin H, Rodríguez H. Manejo de las secreciones pulmonares en el paciente crítico. *Enfermería Intensiva*. 2010 Junio; 21(2).
17. Jarillo A. Humidificación y filtrado de la vía aérea artificial. Guía clínica. México: Secretaria de Salud de México, Secretaria de Salud de México; s.f.
18. Cystic Fibrosis Foundation. Una introducción al drenaje postural y percusión. Hoja informativa para el consumidor. Cystic Fibrosis Foundation; 2006.
19. Preevid. Lavado bronquial con suero fisiológico en pacientes intubados a través del T.O.T (Tubo OroTraqueal) para fluidificar las secreciones o tapones de moco. [Online].; 2007 [cited 2024 Junio 5. Available from: <https://www.murciasalud.es/preevid/4513#>.
20. Instituto Nacional de Pediatría. Aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal en pacientes pediátricos. Informe. México: Instituto Nacional de Pediatría, Archivos; s.f.
21. García L. Aspiración traqueal en adultos con una vía aérea artificial. *Best Practice*. 2000; 4(4).

22. Moll V. Intubación traqueal. Informe. Division of Critical Care Medicine, Emory University School of Medicine / Department of Anesthesiology; 2023.
23. Álvarez A. Comunicación con el paciente en ventilación mecánica invasiva: revisión bibliográfica. Trabajo de fin de grado. Coruña: Universidad de Coruña, Escuela de enfermería; 2019.
24. Perry A, Potter P. Guía Mosby de Técnicas y procedimientos en enfermería. 7th ed. Barcelona: Elsevier-Mosby; 2011.
25. Bellido J. Edema de la mucosa bronquial y rapidez de instauración de la crisis de asma. Medicina Clínica. 2006 Setiembre; 127(12).
26. Patel B. Generalidades sobre la ventilación mecánica. University of Chicago; 2022.
27. Galán M, Galán T, Alameda A. Aspiración de secreciones. Enfermería clínica II Cuid críticos y Espec médico de secreciones. 2017; 323(6).
28. Olías P, Álvarez I, San Francisco M. Aspiración de secreciones. [Online].; s.f. [cited 2025 Febrero 20. Available from: [https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatria/tecnicas-y-procedimientos/aspiracion-de-secreciones/?utm\\_source=chatgpt.com](https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatria/tecnicas-y-procedimientos/aspiracion-de-secreciones/?utm_source=chatgpt.com).
29. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. ENE. 2021 Diciembre; 15(1).
30. Blázquez C. Aspiración de secreciones de la vía aérea. , Comunidad de Madrid; 2013 Julio.

31. Gonzáles P. Incidencia y prevención de eventos adversos en el traslado intrahospitalario del paciente crítico. Implicación de la enfermería. Tesis. Universidad de Valladolid; 2017.
32. Steinbach T. Atelectasia. University of Colorado, Manual MSD; 2023.
33. Zulema E, Gonzáles T. Guía de Procedimiento de Enfermería Aspiración de Secreciones. Guía. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, Unidad de Enfermería; 2021.
34. Tablan O, Anderson L, Besser R, Bridges C, Hajjeh R. Healthcare Infection Control Practices: Guidelines for preventing health-care–associated pneumonia. Guide. Centers for Disease Control and Prevention, Advisory Committee; 2004.
35. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017 Diciembre; 19(3).
36. Fernández A, Manrique F. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Avances en Enfermería. 2011 Junio; 29(1).
37. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioethica. 2018 Junio; 24(1).
38. Tandazo M, Tamay C, Ramírez M, Sotomayor J. Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. Dominio de las Ciencias. 2021; 7(4).
39. Universidad Autónoma del Perú. Conoce la importancia de la Enfermería en el sector salud. [Online].; s.f. [cited 2024 Junio 9. Available from: <https://www.autonoma.pe/blog/importancia-enfermeria-sector-salud/>].

40. Daza R, Torres A, Prieto G. Análisis crítico del cuidado de enfermería. *Index de Enfermería*. 2005; 12(48).
41. Berbiglia V, Thuy L. Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado en enfermería. *Modelos Y Teorías En Enfermería*. 2022; 18.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación México D.F.:* McGraw-Hill Educación; 2014.
43. Veiga J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. 2008 Marzo; 54(210).

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

#### TITULO DEL PROYECTO: PRÁCTICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR 2025

PROBLEMAS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	VARIABLES DE ESTUDIO Y DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	ANALISIS ESTADISTICO
<p>General: ¿Cómo son las prácticas que realiza el profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital de Villa El Salvador de Lima?</p> <p>Específicos:</p> <p>a) ¿Cómo son las prácticas que realiza el profesional de enfermería antes de realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital de Villa El Salvador de Lima?</p> <p>b) ¿Cómo son las prácticas que realiza el profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital de Villa El Salvador de Lima?</p> <p>c) ¿Cómo son las prácticas que realiza el profesional de enfermería después de realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital de Villa El Salvador de Lima?</p>	<p>General: Determinar las prácticas de la aspiración de secreciones que realiza el personal de enfermería en pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital de Villa El Salvador.</p> <p>Específicos:</p> <p>a) Identificar las prácticas de enfermería que realiza el profesional de enfermería antes de realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados en emergencia del Hospital de Villa El Salvador.</p> <p>b) Identificar las prácticas que realiza el profesional de enfermería durante la aspiración de secreciones en pacientes intubados en emergencia del Hospital de Villa El Salvador.</p> <p>c) Identificar las prácticas que realiza el profesional de enfermería después de realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados en emergencia del Hospital de Villa El Salvador.</p>	<p>DISEÑO:</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Trasversal</p> <p>POBLACIÓN 62 enfermeras</p> <p>Muestra: 54 enfermeras</p>	<p>Variable independiente: Prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados</p> <p>Dimensiones: - Antes de la aspiración - Durante la aspiración - Después de la aspiración</p>	<p>Lista de cotejo</p> <p>Compuesta de 22 ítems, organizados en tres fases del procedimiento: antes, durante y después de la aspiración.</p> <p>Modalidad de respuesta: Dicotómica "SÍ" (1 punto) y "NO" (0 puntos)</p>	<p>Programa estadístico IBM SPSS Windows 24 para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabulación de datos</li> <li>- Elaboración de tablas y figuras de información</li> <li>- Cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach</li> </ul>

## Definición operacional de variables

**Variable:** Prácticas de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Definición operacional de las dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable
<p>Conjunto de procedimientos estandarizados y basados en la evidencia, cuyo objetivo es mantener la permeabilidad de las vías respiratorias y asegurar una adecuada ventilación. Estas prácticas incluyen la preparación del equipo y del paciente, la aplicación de técnicas estériles, la ejecución precisa del procedimiento de aspiración y la monitorización</p>	<p>Se medirá de acuerdo a tres dimensiones, que establecen los diferentes momentos en los que se ejecuta la aspiración de secreciones por parte del personal de enfermería en pacientes intubados: Antes de la aspiración, durante la aspiración y después de la aspiración.</p>	Antes de la aspiración	<p>Se medirá en función de 10 ítems que evalúan los procedimientos que deben considerarse antes de la aspiración (valoración de la necesidad, conexión al monitor, higiene, uso de EPP, funcionamiento del aspirador, oxigenación, colocación de jeringa, aspiración de la cavidad oral, conexión al circuito de aspiración, giro de la válvula)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valora la necesidad de realizar la aspiración</li> <li>2. El paciente está conectado al monitor</li> <li>3. Realiza el procedimiento de higiene de manos clínica</li> <li>4. Hace uso de EPP</li> <li>5. Verifica el funcionamiento del aspirador y realiza la regulación de presión necesaria para la atención del paciente</li> <li>6. Realiza la pre oxigenación del paciente al 100% (considerando si es o no necesario) a través del mecanismo manual del ventilador mecánico</li> <li>07. Hace colocación de una jeringa con suero fisiológico 0.9% en la entrada para la solución (para el lavado de la sonda en la finalización del proceso de aspiración)</li> <li>8. Realiza de forma previa la aspiración de la cavidad oral</li> <li>9. Hace conexión del circuito de aspiración cerrado con el sistema de aspiración</li> <li>10. Gira la válvula de control hasta el indicador de posición de abierto</li> </ol>	<p>Acceptable: 20 - 22</p> <p>Por mejorar 13 - 19</p> <p>Inaceptable: 0 - 12</p>
		Durante la aspiración	<p>Se mide de acuerdo a siete ítems, en aplicación de una lista de cotejo, que evalúan el</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Da encendido a la succión e introduce, sin succionar, la sonda de aspiración, para lo cual empuja la sonda y desliza la funda de plástico que cubre la sonda hacia atrás con el pulgar y el índice, por medio del TET hasta hallar una resistencia</li> </ol>	

continúa del estado del paciente antes, durante y después de la intervención (16).			<p>procedimiento durante la aspiración (encendido de la succión, retiro de la succión, evaluación del paciente, evaluación de la necesidad, inyección de la jeringa, giro de la válvula, enjuague del tubo)</p>	<p>12. Retira, mediante succión, completamente de la sonda en el interior de la funda de plástico de forma que no se genere obstrucción del flujo aéreo</p> <p>13. Evalúa al paciente y determina si es necesaria una nueva aspiración</p> <p>14. Evalúa la necesidad de realizar una nueva aspiración, para lo cual espera no menos de un minuto entre cada aspiración, que permita la ventilación y oxigenación</p> <p>15. Hace inyección de la jeringa con ClNa 0,9% en el catéter mientras que se aspira para limpiar la luz interior</p> <p>16. Gira la válvula de control hasta la que esté en la posición de cerrado</p> <p>17. Enjuaga el tubo de succión empleando una solución salina o agua estéril, y lo coloca en el sistema de aspiración</p>	
		Después de la aspiración	<p>Se evalúa mediante 5 ítems en la lista de cotejo, en revisión del cumplimiento del procedimiento después de la aspiración (auscultación, aspiración posterior, descarte de sonda y guantes, higiene de manos, registro)</p>	<p>18. Ausculta ambos campos pulmonares, realiza observación y posiciona de forma cómoda al paciente</p> <p>19. Después de un minuto posterior a la aspiración, hace ajuste de la FiO2 al valor inicial preestablecido, en caso que haya sido necesario que se aumente</p> <p>20. Descarta la sonda y guantes en función con el protocolo de gestión y bioseguridad de residuos hospitalarios</p> <p>21. Realiza la higiene de manos</p> <p>22. Registra el procedimiento ejecutado en las notas de enfermería, indicando las características de las secreciones (color, cantidad, consistencia) y otras eventualidades que puedan presentarse durante el proceso</p>	

## Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN	
Título del estudio:	PRÁCTICAS DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTUBADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR 2025
Investigador (a):	Nickol Amelia Mosqueira Díaz
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)

**Propósito del estudio:** Se le invita a participar en la investigación para evaluar el cumplimiento de las prácticas de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la emergencia del Hospital de Villa El Salvador. Este estudio es conducido por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Según diversos estudios y datos epidemiológicos, las infecciones intrahospitalarias, especialmente en pacientes intubados, representan un desafío significativo para los sistemas de salud. La correcta aspiración de secreciones es crucial para prevenir complicaciones respiratorias y mejorar los resultados de los pacientes. Este estudio pretende evaluar si se cumplen las prácticas adecuadas de aspiración de secreciones, utilizando una lista de cotejo. El objetivo del estudio es asegurar que las prácticas de enfermería se realicen de manera óptima, mejorando la calidad del cuidado en situaciones críticas.

**Procedimientos:** Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente: Se le citará a una reunión de aproximadamente 20 minutos con el permiso de la Jefatura de Enfermería y del Servicio de Emergencia para tomar sus datos personales y obtener su correo electrónico y número telefónico. Todo dentro de su horario laboral para no afectar su tiempo fuera de trabajo.

Durante la reunión se le explicará detalladamente el estudio mediante una presentación en diapositivas, y se le entregará una copia física de la lista de cotejo.

Se explicará cómo realizará la evaluación, destacando que una vez enviada la guía y el formato de evaluación a su correo electrónico, tendrá 15 días hábiles para responder. Las respuestas recibidas fuera de este plazo no serán consideradas.

**Riesgos:** No existen riesgos durante el estudio, ya que se trata de una observación de las prácticas de enfermería y no afecta ni al paciente ni a usted personalmente.

**Beneficios:** Al participar, recibirá una carta de invitación como evaluador del estudio, la cual puede incluir en su hoja de vida profesional o currículum vitae.

**Costos y compensación;** Como participante del estudio, no incurrirá en ningún costo ni recibirá compensación económica, ya que el estudio es autofinanciado por la investigadora. Se le proporcionará un refrigerio durante la reunión como agradecimiento por su tiempo.

**Confidencialidad:** Los datos obtenidos se mantendrán en total discreción y los resultados emitidos por los evaluadores serán manejados únicamente por la investigadora para la interpretación de los datos. Todas las preguntas que necesite hacer antes y durante el estudio serán respondidas con gusto para asegurarse de que tenga la información adecuada.

**Derechos del participante:** Si acepta participar voluntariamente en el estudio, pero decide retirarse durante su desarrollo, su decisión será respetada sin recibir ningún comentario negativo hacia su persona. Puede comunicarse en cualquier momento con la investigadora si tiene dudas sobre la guía o durante la evaluación de esta, a través del siguiente número: [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe). También puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>.

Una vez firmado el consentimiento informado, se le entregará una copia.

**Declaración del Investigador:**

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

Firma de investigador: \_\_\_\_\_

Apellidos y nombres : \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

Firma de participante : \_\_\_\_\_

Apellidos y nombres : \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Lista de cotejo

## LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN PACIENTES INTUBADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR 2025

**INTRODUCCIÓN:** La presente lista de cotejo ha sido diseñada para evaluar las prácticas de aspiración de secreciones del personal de enfermería en pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital de Villa El Salvador. Este instrumento tiene como objetivo evaluar si las prácticas de aspiración se realizan de forma adecuada, garantizando la seguridad y el bienestar del paciente. La evaluación sistemática de estas prácticas permite identificar áreas de mejora y reforzar la capacitación del personal, contribuyendo a la calidad del cuidado en situaciones críticas.

### INSTRUCCIONES:

1. Complete la sección de datos generales transcribiendo la fecha y hora de la evaluación, el nombre del servicio, el nombre del paciente, el nombre del licenciado responsable y el nombre del personal que supervisa.
2. Pase a la lista de cotejo (según las secciones Antes, Durante y Después de la aspiración de secreciones). En ella Marque con una "X" dentro del recuadro conforme a las opciones presentadas, donde "SI" indica que el criterio se cumple y "NO" indica que no se cumple. Así mismo, use la columna de observaciones para cualquier comentario relevante.
3. Asegúrese de que todas las secciones se hayan respondido. Revise para asegurar que todas las observaciones importantes estén documentadas.

### DATOS GENERALES:

Fecha y hora : \_\_\_\_\_  
Servicio : \_\_\_\_\_  
Paciente : \_\_\_\_\_  
Lic. responsable : \_\_\_\_\_  
Personal que supervisa: \_\_\_\_\_

## ÍTEMS DE EVALUACIÓN:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CUMPLE		OBSERVACIÓN
	SI	NO	
<b>Antes de la aspiración</b>			
1. Valora la necesidad de realizar la aspiración			
2. El paciente está conectado al monitor			
3. Realiza el procedimiento de higiene de manos clínica			
4. Hace uso de EPP			
5. Verifica el funcionamiento del aspirador y realiza la regulación de presión necesaria para la atención del paciente			
6. Realiza la pre oxigenación del paciente al 100% (considerando si es o no necesario) a través del mecanismo manual del ventilador mecánico			
07. Hace colocación de una jeringa con suero fisiológico 0.9% en la entrada para la solución (para el lavado de la sonda en la finalización del proceso de aspiración)			
8. Realiza de forma previa la aspiración de la cavidad oral			
9. Hace conexión del circuito de aspiración cerrado con el sistema de aspiración			
10. Gira la válvula de control hasta el indicador de posición de abierto			
<b>Durante la aspiración</b>			
11. Da encendido a la succión e introduce, sin succionar, la sonda de aspiración, para lo cual empuja la sonda y desliza la funda de plástico que cubre la sonda hacia atrás con el pulgar y el índice, por medio del TET hasta hallar una resistencia			
12. Retira, mediante succión, completamente de la sonda en el interior de la funda de plástico de forma que no se genere obstrucción del flujo aéreo			
13. Evalúa al paciente y determina si es necesaria una nueva aspiración			
14. Evalúa la necesidad de realizar una nueva aspiración, para lo cual espera no menos de un minuto entre cada aspiración, que permita la ventilación y oxigenación			
15. Hace inyección de la jeringa con ClNa 0,9% en el catéter mientras que se aspira para limpiar la luz interior			
16. Gira la válvula de control hasta la que esté en la posición de cerrado			
17. Enjuaga el tubo de succión empleando una solución salina o agua estéril, y lo coloca en el sistema de aspiración			
<b>Después de la aspiración</b>			
18. Ausculta ambos campos pulmonares, realiza observación y posiciona de forma cómoda al paciente			
19. Después de un minuto posterior a la aspiración, hace ajuste de la FiO2 al valor inicial preestablecido, en caso que haya sido necesario que se aumente			
20. Descarta la sonda y guantes en función con el protocolo de gestión y bioseguridad de residuos hospitalarios			
21. Realiza la higiene de manos			
22. Registra el procedimiento ejecutado en las notas de enfermería, indicando las características de las secreciones (color, cantidad, consistencia) y otras eventualidades que puedan presentarse durante el proceso			

Anexo 4. Ficha de los antecedentes

<b>NRO. 01 FICHA RAE</b>	
TITULO	Cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la UCI
AUTORES	Macías, Karen; Acurio, Solange; Chandi, Karen
AÑO	2022
OBJETIVO	Evitar los procesos infecciosos ocasionados por el mismo proceso de la intubación que puedan comprometer la vida del paciente, así como la aspiración de secreciones, higiene de la cavidad oral, comprobación de fijación de tubo endotraqueal
METODOLOGÍA	La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la UCI. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, Science direct, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. L
RESULTADOS	Revisión teórica
CONCLUSIONES	Los cuidados de enfermería son fundamentales en los pacientes críticos que están con intubación endotraqueal en unidades de cuidados intensivos, el objetivo principal aparte de la monitorización de las constantes vitales, es evitar los procesos infecciosos ocasionados por el mismo proceso de la intubación que puedan comprometer la vida del paciente, así como la aspiración de secreciones, higiene de la cavidad oral, comprobación de fijación de tubo endotraqueal. Es por ello que la formación y capacitación de los profesionales de enfermería es fundamental, sin descuidar otros procesos intrínsecos que requieren y demandan los pacientes que están en esta condición como valoración cardíaca, neurológica, urinaria, entre otras.
APORTES PARA EL ESTUDIO	Aporta significativamente a la investigación al resaltar la importancia de la formación y capacitación del personal de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la intubación, este antecedente subraya la necesidad de evaluar y estandarizar las prácticas de enfermería. Proporciona un marco teórico que refuerza la relevancia de identificar y mejorar las prácticas antes, durante y después de la aspiración de secreciones, asegurando una atención de calidad y minimizando los riesgos de infecciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia.
FUENTE	<a href="https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8637903.pdf">https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8637903.pdf</a>

<b>NRO. 02 FICHA RAE</b>	
TITULO	Correlacion del conocimiento y practica de los enfermeros en la aspiracion de secreciones de pacientes críticos
AUTORES	Córdova, Lourdes
AÑO	2022
OBJETIVO	Determinar el conocimiento y la práctica de los enfermeros en la aspiración de secreciones de pacientes críticos
METODOLOGÍA	Durante la investigación se efectuó un análisis sobre la correlación de los conocimientos y practica de los enfermeros de la aspiración de secreción, se aplicó una investigación de tipo cualitativa con análisis sistemático de investigaciones, revistas y tesis de posgrados de cinco años atrás.
RESULTADOS	Se pudieron identificar en el personal de enfermería que hubo deficiencia tanto en el conocimiento como la práctica, por lo que se debería brindar capacitaciones científicas continuas y actualizadas, para mantener una secuencia en los pasos de la técnica, el personal de enfermería para que maneje estos procedimientos debería poseer estudios de cuarto nivel
CONCLUSIONES	Se determinó que los conocimientos y la práctica de los enfermeros en la aspiración de secreciones lo realizan de forma deficiente, estos datos indican que se relaciona con el déficit de capacitación y actualización de conocimientos.
APORTES PARA EL ESTUDIO	Este antecedente destaca que tanto el conocimiento como la práctica de los enfermeros en la aspiración de secreciones son deficientes, señalando la necesidad de capacitaciones científicas continuas y actualizadas. Este hallazgo subraya la importancia de evaluar las prácticas actuales de aspiración de secreciones antes, durante y después del procedimiento en el Hospital de Villa El Salvador, con el fin de identificar deficiencias y mejorar la calidad de la atención mediante la formación adecuada del personal de enfermería.
FUENTE	<a href="https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15688/1/UA-MEC-EAC-042-2022.pdf">https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15688/1/UA-MEC-EAC-042-2022.pdf</a>

<b>NRO. 03 FICHA RAE</b>	
TITULO	Conocimientos y prácticas de prevención de neumonía asociada a hospitales de Nicaragua, ii semestre, 2022
AUTORES	Centeno, Richard; García, Franklin; López, Juan
AÑO	2022
OBJETIVO	Determinar los Conocimientos y Prácticas de prevención de NAVM en personal de enfermería de UCI en 3 hospitales de Nicaragua, durante el II Semestre 2022.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. Se aplicó un cuestionario para identificar los conocimientos y una lista de chequeo para identificar las practicas con relación a las medidas de prevención de NAVM. La muestra estuvo conformada por 43 trabajadores de enfermería de UCI. El análisis se realizó con Microsoft Excel 2019 y el programa SPSS 20
RESULTADOS	Predomina el sexo femenino con un 58 1 %, la mayoría con edad entre 25-34 años, el 32 6 % del personal afirma recibir información y capacitación para la prevención de NAVM. El 86% del personal de enfermería conoce los cinco momentos para la higiene de manos, el 74,4% desconoce el valor de la presión del neumotaponamiento y en la práctica el 76,7% no realiza su verificación solo si está insuflado, El 95,3% realiza higiene bucal con clorhexidina al 0 12%. El 85% no se lava las manos después del contacto con el paciente
CONCLUSIONES	El personal de enfermería tiene falencias en el conocimiento sobre prevención de NAVM, lo que impacta en la práctica. Pareciera que los años de experiencia no produce cambios sobre conocimientos o prácticas de prevención de NAVM en pacientes críticos. Palabras clave: Neumonía ventilación, cuidado enfermería
APORTES PARA EL ESTUDIO	Este antecedente destaca las deficiencias en el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la ventilación mecánica, a pesar de tener años de experiencia. Estos hallazgos subrayan la importancia de identificar y mejorar las prácticas antes, durante y después de la aspiración de secreciones, y refuerzan la necesidad de capacitaciones continuas para asegurar la calidad del cuidado y la prevención de complicaciones en pacientes intubados.
FUENTE	<a href="https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/62503/Tesis%20Maestria%202022.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/62503/Tesis%20Maestria%202022.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>

<b>NRO. 04 FICHA RAE</b>	
TITULO	Nivel de conocimiento y prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia Hospital Víctor Lazarte - Trujillo 2019
AUTORES	Linares, Rocío; Ríos, Amalia
AÑO	2023
OBJETIVO	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte, Trujillo 2019.
METODOLOGÍA	La investigación fue aplicada correlacional, descriptiva, participaron 40 enfermeras, a quienes se le aplicó un cuestionario (conocimientos) y una guía de observación (práctica) ambos validados en constructo y confiabilidad.
RESULTADOS	En los resultados encontrados, en cuanto al nivel de conocimientos predominó el “bueno” con un 60%, seguido de nivel “medio” con 25%, y un “bajo” nivel del 15%. En cuanto a las prácticas se obtuvo, predominio del nivel “cumple” con 62.5% y un 37.5% con nivel “no cumple”.
CONCLUSIONES	Sobre la determinación de relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte, Trujillo 2019, se demostró que existe asociación significativa entre las dos variables ( $X^2 = 36.160$ , $p = 0.000$ , alfa 0.05).
APORTES PARA EL ESTUDIO	Este antecedente demuestra una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de enfermería, resaltando la importancia de evaluar tanto el conocimiento como las prácticas antes, durante y después de la aspiración de secreciones. Los hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la capacitación continua del personal para asegurar una atención de calidad en situaciones de emergencia.
FUENTE	<a href="https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10657/REP_ROCIO.LINARES_AMALIA.R%c3%8dOS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICAS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10657/REP_ROCIO.LINARES_AMALIA.R%c3%8dOS_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.Y.PRACTICAS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>

<b>NRO. 05 FICHA RAE</b>	
TITULO	Conocimiento y practica de enfermería sobre aspiración de secreciones en circuito cerrado en la unidad cuidados intensivos, Hospital de Huacho
AUTORES	Osorio, Lizet
AÑO	2022
OBJETIVO	Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería sobre aspiración de secreciones en circuito cerrado en la UCI de un Hospital de Huacho
METODOLOGÍA	El enfoque será cuantitativo, de tipo observacional y nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal, La población estará constituida por 35 enfermeras que trabajan en la UCI de un Hospital de Huacho. Para medir el conocimiento se aplicará el cuestionario de Nivel de Conocimiento de Aspiración de secreciones en circuito cerrado elaborado por Moreno, de validez 0.97 y confiabilidad 0.88 medida por Alpha de Cronbach. Para la evaluación de la práctica de enfermería en Aspiración de Secreciones en Circuito Cerrado se aplicará una Lista de Cotejo elaborado por Cabello con una validez de 0.87 y una confiabilidad de 0.91 medida por la prueba KR20.
RESULTADOS	Los instrumentos se administrarán de forma presencial, previa autorización del consentimiento informado. Se llevará a cabo un análisis estadístico descriptivo y correlacional.
CONCLUSIONES	Propuesta de lista de chequeo para evaluar la práctica en enfermería en ASCC
APORTES PARA EL ESTUDIO	Este antecedente utiliza un enfoque cuantitativo y correlacional para evaluar la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermería en la aspiración de secreciones, empleando instrumentos validados y confiables. Los resultados y la metodología empleada proporcionan un modelo útil para el desarrollo de listas de chequeo y la evaluación de prácticas de enfermería en el contexto del estudio actual, subrayando la necesidad de capacitar y evaluar continuamente al personal de enfermería.
FUENTE	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6062/T061_46051880_S.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6062/T061_46051880_S.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>

<b>NRO. 06 FICHA RAE</b>	
TITULO	Conocimiento y practica de las enfermeras sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega – Apurímac 2022
AUTORES	Barrientos, Luisa; Martínez, Flor
AÑO	2022
OBJETIVO	Constituir el vínculo entre el Conocimiento y Habilidades de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en pacientes intubados del Servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega - Apurímac 2022.
METODOLOGÍA	Fue una investigación, no experimental transversal correlacional, población de 15 Enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia shock trauma del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, el instrumento para medir el intelecto fue el cuestionario y las habilidades encuesta; para la variable habilidad el instrumento fue guía de observación, cuya técnica fue la observación
RESULTADOS	El nivel de intelecto de las Enfermeras con respecto a aspiración de secreciones en el servicio de Emergencia shock trauma; el 67% (10) mostraron nivel de intelecto bajo, el 13% (2) nivel de intelecto medio y solo el 20%(3) nivel de intelecto alto; en cuanto a las habilidades el 67% (10) ofrecieron habilidades inadecuadas y solo el 33% (5) habilidades adecuadas. Del 100% (15) Enfermeras encuestadas con respecto al nivel de intelecto y habilidades de aspiración de secreciones en el servicio de Emergencia shock trauma; el 67%(10) mostraron nivel de intelecto bajo y habilidades inadecuadas, el 13%(2) presentaron nivel de intelecto medio y habilidades adecuadas y el 20%(3) tuvieron nivel de intelecto alto y habilidades adecuadas; se concluye como el valor $p$ $0,002 \leq a$ $0,05$ , por lo tanto se desaprueba la hipótesis nula y se procede a aceptar la hipótesis alterna
CONCLUSIONES	Hay certeza estadística idónea para aseverar que las variables de investigación son dependientes, es decir; que existe vínculo relevante: entre el nivel de intelecto y habilidades.
APORTES PARA EL ESTUDIO	Este antecedente demuestra una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y las habilidades prácticas en la aspiración de secreciones, indicando que un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas. Estos hallazgos subrayan la importancia de evaluar y mejorar tanto el conocimiento como las habilidades prácticas del personal de enfermería, proporcionando un modelo metodológico útil y reforzando la necesidad de capacitaciones continuas para asegurar una atención de calidad.
FUENTE	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7403/FCS%20BARRIENTOS%20GUILLEN%20-%20MARTINEZ%20AGUIRRE%202022.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7403/FCS%20BARRIENTOS%20GUILLEN%20-%20MARTINEZ%20AGUIRRE%202022.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>