



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL PROTOCOLO DE ASPIRACIÓN  
DE SECRECIONES, PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUIDADOS  
INTENSIVOS, HOSPITAL DE LIMA 2022.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**Presentado por:**

**LIC. APAGÜEÑO ORTIZ, CYNTHIA LYNETTE**

**ASESOR:**

**MG: MARCOS ANTONIO MONTORO VALDIVIA**

**LIMA . PERU**

**2022**

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE EL PROTOCOLO DE ASPIRACIÓN DE  
SECRECIONES, PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CUIDADOS INTENSIVOS

## **DEDICATORIA**

A Dios y mi Familia por permitir impulsarme

A lograr cada sueño y meta trazada y seguir

Creciendo como Profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Mg.Dr Rodolfo Arévalo Marcos , por  
su asesoría y paciencia durante el desarrollo  
de mi Proyecto.

**ASESOR:**

DR. RODOLFO AMADOR AREVALO MARCOS

**JURADO**

PRESIDENTE: DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA

SECRETARIA: DRA MILAGROS LIZBETH UTURUNCO VERA

VOCAL: MG WHERTER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO

## INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ASESOR:.....	iv
JURADO .....	v
INDICE.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
I.-EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema .....	5
1.2.1. Problema general .....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica .....	7
1.4.3. Práctica .....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos .....	7
II. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 Antecedentes .....	8
2.2. Bases teóricas.....	11

III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación .....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación .....	21
3.5. Población, muestra y muestreo .....	21
V.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31
ANEXO 1.-Matriz de consistencia .....	34
<u>ANEXO II.-</u> Consentimiento informado .....	36
ANEXO II.-Instrumento de recolección de datos.....	37
ANEXO IV.-Informe de Originalidad.....	41



## **RESUMEN**

El profesional de enfermería, está en la línea de acción de las prestación de servicio que desempeñan una función importante donde la atención va centrada en los pacientes , el cuidado es la esencia de la profesión , se puede definir como : una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente este trabajo de investigación tiene como objetivo principal , determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el protocolo de aspiración de secreciones, del personal de enfermería en los pacientes intubados , atendidos en la unidad de terapia intensiva , de un hospital del Lima, 2022 . El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño observacional de nivel correlacional y de corte transversal. La población de estudio está conformada con un total de 60 Enfermeras que laboran en el área de cuidados intensivos de un hospital de Lima. Técnica e instrumento de recolección de datos. , la técnica fue la observación y el instrumento fue una lista de chequeo previo consentimiento informado , los cuales fueron elaborado, creado y admitido por los investigadores: Romero, Tapia y Vicente, en el 2017 Los datos estarán codificados y luego ingresados a una base, creada en el programa Excel para su posterior análisis y presentación .

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, practicas, aspiración de secreciones.

## **ABSTRACT**

The nursing staff is in the line of action of the provision of services that play an important role where care is focused on patients, care is the essence of the profession, it can be defined as: an activity that requires a personal and professional value aimed at the conservation, restoration and self-care of life that is based on the nurse-patient therapeutic relationship this research work has as its main objective, to determine the relationship that exists between the level of knowledge and practice on the protocol of aspiration of secretions, of the nursing staff in intubated patients, treated in the intensive care unit, of a hospital in Lima, 2022. The study has a quantitative approach, of an applied type, of observational design at a correlational level and cross-sectional. The study population is made up of a total of 60 nurses who work in the intensive care area of a hospital in Lima. Data collection technique and instrument. , the technique was observation and the instrument was a checklist prior to informed consent, which were elaborated, created and admitted by the researchers: Romero, Tapia and Vicente, in 2017 The data will be coded and then entered into a database, created in the Excel program for later analysis and presentation.

**KEY WORDS:** Knowledge, practices, aspiration of secretions

# **I.-EL PROBLEMA**

## **1.1. Planteamiento del problema**

Actualmente la enfermería dio un giro de 360°, paso de ser solo el asistente del médico al cuidado de los pacientes a ser profesionales de la salud con campo independiente y criterio propio, se encamina mediante sus bases científicas que están sustentados con nuestros modelos de enfermería fundamentando nuestras acciones y poder realizar dichas intervenciones en los pacientes, satisfaciendo sus necesidades (1).

Todo paciente que se encuentra bajo ventilación mecánica y bajo sedación, pierde la fuerza para poder eliminar por si solo las secreciones, el TOT evita el cierre de la glotis, limitando presiones y velocidad de flujo del aire que puede ser generado para producir en el paciente una tos eficaz y poder eliminarlas, la aspiración es uno de los cuidados del profesional de enfermería para mejorar la permeabilidad de la vía aérea y mantener una buena oxigenación (2).

A nivel mundial según la OMS , Las infecciones intrahospitalarias están dentro de las principales causas de defunción y aumento de morbilidad en los pacientes hospitalizados, son una pesada carga tanto para la familia como para el sistema de salud pública ,en una encuesta de prevalencia que se realizó en 55 hospitales de 14 países de 4 Regiones de la OMS (Europa ,el Mediterráneo Oriental , Asia sudoriental y el pacífico Occidental) nos demostró que en un promedio de 8,7% de los pacientes que se encuentra hospitalizados presenta infecciones nosocomiales por una mal empleo de los protocolos , mas de 1.4 millones de pacientes del mundo sufren complicaciones dadas por las infecciones (3).

Según la OPS , nos dice que la salud no solo se ve amenazada por las IAAS , sino también con el incumplimiento de los protocolos que cuentan los nosocomios , no se ve reflejada la aplicación correcta de las medidas de prevención y control de infecciones , las misma que evitan la diseminación de los agentes patógenos , estas medidas ayudan a garantizar la seguridad y/o la salud no solo del paciente si no también del profesional de salud (4).

A la actualidad carecen de lineamientos referentes a la técnica y tiempo establecido para poder realizar dicho procedimiento, las guías y los protocolos derivan de

la Asociación Americana de Cuidados Respiratorios, donde nos sugiere realizar las aspiraciones con menor frecuencia y solo cuando el paciente lo requiera a demanda (5).

En Perú, Hospital Manuel Balle de Puno, en su estudio demostró que el 66.7% de enfermeras, aplicaron la técnica inadecuada en cuanto a la fase de preparación de material para aspiración de secreciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos (6).

El MINSA como una entidad del estado, cuenta con un protocolo que crea los caminos, sucesiones, tiempos y métodos en donde el profesional de enfermería debe tener en cuenta para la práctica y conocimiento de aspiración de secreciones (7).

Un gran porcentaje de los pacientes que se encuentran en el área de cuidados intensivos cuentan con una vía aérea artificial y requiere de aspiración de secreciones , para poder mantener permeable las vías aéreas , ya que presentaría el riesgo de adquirir infecciones como consecuencia de la acumulación de secreciones ,todo paciente intubado requiere de una serie de cuidados de enfermería que tiene como misión prevenir las neumonías asociadas a ventilación mecánica , el 24% de las infecciones en el Hospital Cayetano Heredia en el 2019 , se dan en las unidades de áreas críticas , aumentando la morbimortalidad y la estancia prolongada en dicho hospital (8).

En el área de cuidados intensivos del, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se realizó una investigación, donde arroja como resultado que los conocimientos de los enfermeros en cuanto a la aspiración de secreciones en pacientes intubados es óptimo en un 70% (9).

Realizar la técnica de aspiración van a establecer una vía directa de comunicación del medio ambiente con el árbol traqueo bronquial, muchos autores coinciden narrando que las neumonías asociadas a ventilación mecánica, se dan como consecuencia de una mala práctica de la aspiración que se encuentran colonizadas y que son procedentes de la cavidad orofaríngea (10).

En cuanto a la práctica diaria del profesional de enfermería, se ha observado en mi institución , que en su totalidad no cuentan con especialidad en cuidados intensivos , por lo cual no cumple con los protocolos , dicha observación me lleva a investigar el

presente problema que define como los conocimientos y prácticas que tiene el profesional de enfermería , relacionado a la aplicación correcta del protocolo en los pacientes intubados, el objetivo será evaluar los resultado que se obtengan , y poder realizar guías de los procedimientos que nos va permitir trabajar con criterio, será un estudio muy enriquecedor para estas unidades de áreas críticas , la cual cuenta con profesionales de la salud , comprometidos con su profesión y prestos a recibir las capacitaciones que será en beneficio de nuestra valiosa profesión.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y practica sobre el protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en los pacientes intubados atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación de conocimiento en su dimensión: Preparación del material con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación de conocimiento en su dimensión: Preparación del paciente con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones en el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022?
- ¿Cuál es la relación de conocimiento en su dimensión: Técnica de aspiración con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones en el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en los pacientes intubados, atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión: preparación del material con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión: preparación del paciente con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones en el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento en su dimensión: técnica de aspiración con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones en el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

La investigación se enmarca exclusivamente a los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en cuanto a la aspiración de secreciones en los pacientes intubados , así mismo de la teoría clínica y los cuidados de enfermería , los resultados del estudio estarán orientado a proporcionar información , brindar nuevos conocimientos actualizar al profesional de enfermería , plantear estrategias que puedan contribuir a fortalecer e incentivar al cumplimiento de las medidas correctas de bioseguridad en cuanto al procedimiento de aspiración de secreciones , elaboración de protocolos de atención que tiene como fin disminuir el riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias y posibles complicaciones .

Es de mucha importancia plantear el tema de investigación, ya que se puede ver que en los antecedentes los profesionales de enfermería , incumplen con el protocolo la técnica de la aspiración de secreciones en los pacientes que están conectados a ventilador mecánico ,finalmente se origina las complicaciones y las infecciones contraídas en los

nosocomios por un mal manejo , cabe la necesidad de poder determinar si las variables de estudio : conocimientos y practicas vienes siendo lo correcto con las que debería contar los profesionales de enfermería , con la única finalidad de poder prevenir y/o disminuir las complicaciones que encamine a enfermedades mas graves , esta investigación podrá reforzar las aptitudes en el profesional de enfermería , en cuanto al procedimiento de aspiración de secreciones mejorando el intercambio gaseoso de forma eficaz , aliviando el esfuerzo respiratorio , empleando las técnicas asépticas correctas y así repercutir de forma positiva en minimizar las complicaciones.

#### **1.4.2. Metodológica**

El uso de la metodología científica, para poder conocer el nivel de conocimiento del protocolo de aspiración de secreciones, ameritan ser estudiados por la ciencia la demostración de su validez y confiabilidad, que podrán ser replicados en otras investigaciones.

#### **1.4.3. Práctica**

Como investigadora y trabajadora en la salud pública, la autora considera oportuno realizar una investigación respecto al conocimiento sobre el protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería, para que de esta manera se identifique el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería, y a su vez presentar propuestas de mejora.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1. Temporal**

El estudio de investigación sobre el protocolo de aspiración de secreciones, está enfocado solo para los años 2021 - 2022.

#### **1.5.2. Espacial**

El estudio tiene como área de investigación en un hospital de Lima.

#### **1.5.3. Recursos**

Los recursos que se utilizaran son los recursos humanos entre ellos tenemos: La investigadora, los asesores y el personal de apoyo, en este caso el profesional de enfermería , en cuanto a los recursos físicos tenemos la sala de trabajo , el hospital donde se realizara la encuesta , luego tenemos los recursos materiales que son el papel , lápiz , lapiceros ,borrador , tableros y por ultimo tenemos los recursos económicos , donde se valora los anteriores recursos y los pasajes.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

Vallas et al. 2019, en Cuba, realizaron estudio con el objetivo de “Evaluar el conocimiento teórico práctico, al personal de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones endotraqueal”. La metodología fue de enfoque cuantitativo-descriptivo correlacional y de diseño transversal con una muestra de 35 enfermeros que laboran en el área de unidad de cuidados intensivos los autores llegaron a la conclusión que el Profesional de enfermería , cuenta con un conocimiento medio (10 al 13) con un porcentaje de 36% y un conocimiento práctico adecuado (10 a 18) con un porcentaje del 61% , se recalca que existen falencias entre ellas están : las auscultación de los campos pulmonares antes de realizar dicho procedimiento , de igual manera en la valoración si el paciente amerita ser aspirado (11).

Oña 2017, en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “Diseñar un plan de capacitación para mejorar los conocimientos y practicas respecto a la técnica de aspiración de secreciones endotraqueales en la unidad de cuidados intensivos”. La metodología fue cuantitativa y cualitativa, la autora llego a la conclusión de que los pacientes que ingresar al área critica en mayor porcentaje son los politraumatizados , que son sucesos ocasionados por accidente de tránsito, por lo que el porcentaje de capacitación para poder mejorar la técnica va de un 87% (12).

Ayala et al., 2018, en México , realizaron estudio con el objetivo de “Evaluar el impacto de la intervención, sobre el conocimiento del proceso de la aspiración de secreciones, del personal de Enfermería del servicio de UCIN del Hospital General (SS)” la metodología fue cuantitativa, transversal con un diseño cuasi-experimental, los autores llegaron a la conclusión , según la evaluación presentada tiene como resultado con respecto a la mediana que fue de 6.67 , después de la educación al profesional de enfermería se obtuvo una mediana de 9.17 , obteniendo un incremento de 2.5 (13).

Lema et al., 2018, en Colombia , realizaron estudio con el objetivo de “Comparar los protocolos de aspiración endotraqueal con respecto a morbilidad, días de ventilación mecánica, duración de la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP),



incidencia de neumonía asociada al ventilador (NAV) y mortalidad” los autores concluyen en que el desenlace primario compuesto estuvo presente en 22 (47%) niños del grupo de intervención y 25 (55%) niños de grupo control (RR=0.84; IC 95%: 0.56-1.25)

Así como en 35 (5.8%) de las 606 aspiraciones endotraqueales realizadas al grupo de intervención y en 48 (7.4%) de las 649 realizadas al grupo control (OR=0.80;IC 95%:0.5-1.3) (14).

Quispe , 2018, en Bolivia , realizó estudio con el objetivo de “Determinar la relación del conocimiento con la práctica en la técnica de aspiración con sistema abierto que realiza el personal de enfermería al paciente intubado” la metodología fue de tipo descriptivo, de corte trasversal, correlacional y comparativo, la población estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería, la autora llegó a la conclusión que de acuerdo al personal que laboran , la edad promedio es de 49 años, cuentan con una experiencia laboral que oscila entre los 5 a 10 años, 54.1% del profesional de enfermería tiene alguna especialidad o maestría (15).

### **Antecedentes Nacionales**

Espinoza et al., 2020, en Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar cómo son los conocimientos y su relación con la técnica del enfermero en la aspiración de secreciones de pacientes intubados en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale – 2019” la metodología fue cuantitativa de diseño correlacional, la muestra fue de 32 enfermeras, las autoras concluyeron que el 28.1% del personal tiene una técnica ineficiente, el 15:6% del personal de enfermería tiene un conocimiento regular, se puede demostrar que el desequilibrio entre el conocimiento y la aplicación de la técnica puede poner en riesgo el pronóstico de salud del paciente (16).

Ripalda et al., 2018, en Chiclayo , realizó estudio en el que tuvo como objetivo “Proponer el Protocolo para la mejora del conocimiento y práctica del enfermero en la aspiración de secreciones en pacientes con TET en UCI del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo.” la metodología fue cuantitativa explicativa la autora concluyó que los conocimientos de los enfermeros es óptimo en un 70% con buena práctica por lo que esta investigación demuestra la importancia de plantear el protocolo de aspiración de secreción y que esté al alcance del personal, ya que en muchas oportunidades al momento de aplicarlo no cuentan con los recursos necesarios y no se puede ejecutar el procedimiento a cabalidad (17).

Chávez 2018, en Lima , realizo estudio y su objetivo fue “*Determinar el nivel de cumplimiento del enfermero de la técnica de la aspiración de secreciones en pacientes intubados atendidos en el Servicio de Observación/Emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora – 2017.*” La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería, donde la autora llega a la conclusión que el nivel de cumplimiento de la técnica de aspiración de secreciones el mayor porcentaje es bueno 72,5% y el menor porcentaje es malo 27.5% (18)

Romero et al., 2017, en Lima, realizaron estudio con el objetivo de “*Determinar el nivel de los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos*”, la metodología a utilizar fue de tipo descriptivo- aplicativo ,las variables serán medidas cuantitativamente y de corte transversal , la muestra estuvo conformada por 45 profesionales de enfermería, donde los autores llegan a la conclusión , que la aspiración de secreciones por TOT , es parte de las acciones mas importantes en las áreas criticas , realizado por las enfermeras, quien es la que pone en practica y emplea los conocimientos , practicas y efectuando las nociones de bioseguridad (19).

Leiva et al., 2018 en Trujillo, realizo estudio con el objetivo de “*Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.*” La metodología fue de tipo descriptivo - correlacional y de corte transversal la muestra estuvo constituida por 46 enfermeras, las autoras concluyeron el 58.7% de enfermeras conocen sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía y el 41.3% no conoce sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía, Según la prueba Chicuadrado tiene un valor de 7.533 con un p-valor de significancia de 0.006 ( $p < 0.05$ ) (20).

## **2.2.Bases teóricas**

### **Nivel de conocimiento sobre el protocolo de aspiración de secreciones, del profesional de enfermería**

El conocimiento de enfermería se ha transformado en décadas de información objetiva boca a boca a evidencia de investigación sintetizada actual. Este nuevo conocimiento se está convirtiendo en protocolos y pautas útiles que permiten una gestión de la atención interdisciplinaria que combina la experiencia para obtener el mejor resultado hacia el paciente. Este resultado se puede medir y validar para reactivar la investigación a medida que avanza en todas las disciplinas involucradas. Esta evolución ha sucedido no sin cambios en la esencia misma de los elementos educativos y de atención de la salud de la enfermería, que forman la base de la gestión del paciente (17).

La Teoría del Conocimiento / Sabiduría de Enfermería y la Praxis de Enfermería se desarrolló utilizando el razonamiento inductivo desde una perspectiva historicista. El razonamiento inductivo es el proceso de combinar conceptos discretos en una abstracción más global. Esta teoría vincula las variables psicométricas relacionadas con el conocimiento y la práctica de la enfermería para crear una comprensión más generalizada de los fenómenos de la enfermería (18).

El conocimiento creado y utilizado por las enfermeras en sus prácticas clínicas se adquiere y desarrolla en base a los conocimientos cognitivos y a la experiencia personal, profesional y empírica. Es un proceso progresivo de crecimiento en el que los profesionales evolucionan por etapas, las cuales fueron estudiadas por Benner y descritas como: novato, principiante avanzado, competente, competente y experto (19).

#### **Los momentos del conocimiento**

Dentro de las etapas que pone en manifiesto Lenin, los investigadores colocan su punto de vista en 3 aspectos de suma importancia.

Primer momento; La observación, consiste en observar el fenómeno, poner de manifiesto los sentidos sensibles que tiene como fin captar las ideas, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

Segundo momento; para llevar a cabo este proceso se debe clasificar la información, pensar en forma dialéctica, agrupar de tal manera que estén relacionados

con las experiencias, se efectúa la forma de pensar, que por consiguiente se emite un juicio y resumen a través del proceso de abstracción.

Tercer momento; la práctica científica se basa únicamente en entrelazar las ideas con la realidad, tanto el conocimiento teórico como práctico está muy ligados y consolidados, llegando a la conclusión que la práctica es el objetivo final de todo el conocimiento adquirido.

Los pacientes que están hospitalizados en unidades de cuidados intensivos son más expuestos a situaciones de riesgo que los atendidos en otras áreas hospitalarias, ya que requieren terapias complejas y aparatos tecnológicos, así como la frecuente necesidad de ser invadidos por dichos procedimientos con el objetivo de mantenerlos con vida.

En este contexto, la enfermera tiene una fuerte influencia en la recuperación de pacientes críticamente enfermos, ya que el enfoque del proceso del trabajo de la enfermera es el cuidado integral del individuo, con énfasis en el mantenimiento de su equilibrio homeostático y la prevención de iatrogenias. Para ello, la enfermera debe realizar sus acciones de forma estandarizada y basada en el propio conocimiento. Este proceso ocurre inicialmente a través de la evaluación del paciente, etapa fundamental para la construcción de un plan de atención individualizado (20).

En lo que respecta al área de enfermería en la aspiración de secreciones se requiere una previa evaluación para distinguir los posibles problemas que pueden haber provocado la aspiración, así como identificar cualquier episodio que pueda ocurrir durante la atención de enfermería (21).

### **Aspiración de secreciones**

**Concepto:** Es una técnica utilizada para eliminar la secreción de la cavidad buco nasofaríngea lo cual se logra tras la colocación de una sonda al paciente o catéter según requiera el caso (22).

**Objetivo:** La aspiración de secreciones es una técnica que tiene como objetivo mantener la vía aérea permeable, retirando las secreciones que el paciente no puede eliminar de forma espontánea, facilitando la respiración del paciente y su correcta oxigenación. Se realiza con unos dispositivos que se denominan genéricamente "aspiradores de secreciones"(23).

## **Técnica de aspiración**

Habitualmente los pacientes que se encuentran bajo ventilación mecánica, requieren de una buena permeabilidad de las vías aéreas, por lo que la técnica a utilizar es la aspiración de secreción orotraqueal .

- Aspiración endotraqueal

Procedimiento:

1. Realizar cuatro o cinco respiraciones profundas y desconectar al paciente del ventilador mecánico.
2. Introducir catéter y aspirar la orofaringe.
3. Desechar catéter de aspiración.
4. Aspirar con catéter estéril el tubo de traqueotomía o el tubo endotraqueal.
5. Aspirar el bronquio principal izquierdo con un catéter acodado.
6. El tiempo máximo de aspiración en cada uno de los anteriores puntos no debe superar los diez segundos.
7. Después de aspirar, conecte nuevamente el ventilador mecánico y realice cuatro o cinco respiraciones profundas.

- Aspiración nasotraqueal

Procedimiento:

1. Elevar la cabecera de la cama 60 a 90°.
2. Lubricar el extremo del catéter.
3. Realice cuatro o cinco respiraciones antes de realizar la aspiración.
4. Introducir el catéter por el orificio nasal.
5. El paciente debe toser y respirar profundamente a medida que avance el catéter.
6. Aspirar las secreciones de la tráquea.
7. No aspirar más de diez segundos.
8. Retirar el catéter.
9. Realizar cuatro o cinco respiraciones profundas.

Actualmente existe un nuevo método que aporta mejores resultados, es un sistema cerrado que permite la aspiración de secreciones. El catéter de aspiración se halla en una bolsa de plástico y está a su vez se encuentra conectado al circuito de ventilación mecánica. Posee por sus extremos un adaptador para conectarlo al tubo endotraqueal. El

adaptador tiene un reservorio a través del cual puede instalarse suero fisiológico para realizar lavados traqueobronquiales y del catéter. En el extremo distal del catéter podemos ubicar el róbula que interviene la aspiración, la cual se conecta con el tubo del aspirador. Ahora bien, la particularidad es que el sistema cerrado de aspiración puede estar conectado durante 24 horas trabajando precisamente en la aspirando las secreciones endotraqueales cuando este sea justamente necesario, lo que significa que no es necesario desconectar al paciente de la ventilación mecánica. El sistema cerrado de aspiración de secreciones endotraqueal reduce al mínimo la existencia de complicaciones, pero solo se limita a la aspiración endotraqueal. No pueden aspirarse las secreciones bronquiales.

### **Indicaciones para la aspiración de secreciones**

- Dificultad para expectorar.
- Insuficiencia respiratoria.
- Disminución de ruidos respiratorios.
- Roncus y sibilancias.

### **Complicaciones**

- Presenta sangrado y lesión de la mucosa traqueal, si se realiza la aspiración antes de retirar la sonda unos 2 cm.
- Se puede presentar atelectasia si la presión negativa durante la aspiración es muy alta; para evitar esta complicación se deberá usar la sonda de aspiración del calibre adecuado y en un nivel seguro para la presión negativa en el aspirador.
- Infecciones, si la técnica aséptica no es la correcta.
- Arritmias, bradicardia, hipotensión por hipoxia miocárdica, si se presenta una arritmia detener la aspiración y hiperoxigenar a 100% , hasta que el ritmo cardiaco se normalice.
- Hipoxemia, se debe realizar la aspiración con rapidez (menos de 15 segundos) ya que al aspirar también aspiramos aire.
- Presencia de signos clínicos sugestivos de hipoperfusión, una inestabilidad hemodinámica.
- Elevación de la presión intracraneal , la aspiración es uno de los factores causales de la alteración de la PIC.

## **Nivel de prácticas sobre el protocolo de aspiración de secreciones, del profesional de enfermería.**

### **Fundamentos de una adecuada técnica de aspiración de secreciones.**

Dentro de los fundamentos de una correcta técnica de aspiración de secreciones podemos destacar lo siguiente:

La hidratación sistémica es muy importante ya que previene riesgos en el estado hidroelectrolítico, la humidificación del aire inspirado permitirá evitar laceraciones de las mucosas, el drenaje postural facilita una adecuada aspiración, tiene como principal objetivo evitar contraer microorganismos patógenos causantes de las IASS.

Lavado del tubo con solución fisiológica, la hiperoxigenación e hiperventilación antes y después de la aspiración, valorar la relevancia de la hidratación sistémica y la humidificación del aire inspirado de la mano con el lavado, movilizar las secreciones para una aspiración y expectoración más rápida y dejar las vías aéreas permeables. Cabe mencionar también la importancia del drenaje postural que ayuda a la movilización de secreciones hacia las vías aéreas, utilizar correctamente la técnica aséptica y minimizar la incidencia y prevalencia de las infecciones intrahospitalarias asegurando el bienestar del paciente.

### **Procesos de la práctica:**

#### **Antes**

- Valoración

Inicialmente para valorar a nuestro paciente empezaremos con el monitoreo , dentro de ellas la frecuencia cardiaca, la respiración , la saturación de suma importancia es un indicador de cuan permeable se encuentra el tracto traqueobronquial , ya que el aumento de secreción genera resistencia y aumenta el trabajo al respirar , donde se puede presentar una hipoxemia , hipercapnia , atelectasia e infección , se debe auscultar ambos campos pulmonares si hay roncales ya que son indicadores de la presencia de acumulo de flemas , todo paciente que presente tubo orotraqueal necesita de aspiraciones , mantener el árbol traqueobronquial libre de secreciones , realizar a demanda del paciente y evitar complicaciones.

Monitoreo de los gases arteriales, valorar cuando es el momento adecuado en que se debe realizar la aspiración entre ellas :

- Incremento de la respiración y ritmo cardíaco.
- Hipotensión.
- Presencia de ansiedad en el paciente (si esta despierto)
- Al momento de la auscultación ( estertores , sibilantes , roncales)

Hiperoxigenar al paciente antes de la aspiración por un lapso de 30 segundos, ayudara a disminuir el riesgo de hipoxemia y por presión barotrauma .

- Preparación del material:

Se debe conectar la bolsa de resucitación a la fuente de oxígeno, a 10 litros por minutos.

Valorar la presión del dispositivo de aspiración y ajustar de acuerdo al paciente.

Tener a la mano agua destilada.

Sonda de aspiración con un calibre adecuado al paciente.

Contar con una bolsa válvula mascara (AMBU)

- Bioseguridad :

Realizar el correcto lavado de manos.

Colocación correcta del equipo de protección, la mascarillas, lentes de protección y los guantes quirúrgicos estériles.

El profesional de enfermería que realiza dicho procedimiento debe colocarse los guantes que se encuentren estériles.

### **Durante**

- Aspiración de secreciones

Todo paciente que cuente con un tubo orotraqueal, requiere aspiraciones, para poder mantener las vías aéreas libre de secreciones, cuyo procedimiento es estéril que se realiza a demanda del paciente, empleando la mano dominantes, colocar el anodex a la máquina de aspiración, verificar el adecuado funcionamiento.



Realizar las aspiraciones por el circuito cerrado y si en caso no tuviera, desconectar el tubo orotraqueal del ventilador y colocar sobre una gasa estéril para prevenir la contaminación, las aspiraciones tienen como finalidad extraer la flema acumuladas y por ende permite un adecuado intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar.

Colocar el inicio de la sonda en el frasco de agua destilada y humedecer , y colocar la sonda en el tubo orotraqueal , aprovechar en el momento de la inspiración , donde se evidencia resistencia y retirarla 2 a 3 cm para evitar que la punta ejerza presión , rotar la sonda suavemente , al aspirar se debe retirar la sonda sosteniendo con el dedo pulgar e índice , y ya no volver a introducir ,el tiempo estimado es de 10 a 15 segundos ,aspirar las secreciones haciendo presión negativa y finalmente conecta nuevamente el paciente al ventilador . evitar aspiraciones frecuentes ya que puede presentarse lesiones de la mucosa traqueal,

- Valoración

Si registra en el monitos la saturación debajo del 90% , se debe realizar ventilaciones con el AMBU , por un lapso de 2 minutos hasta que la saturación sobrepase el 92%.

- Bioseguridad

Al momento de aspirar las secreciones orofaríngeas utilizar otra sonda estéril y guantes estériles.

Emplear gasa estéril para poder limpiar la sonda y realizar el lavado con agua estéril.

## **Después**

- Valoración

Realiza un monitoreo minucioso, realizar la auscultación de los campos pulmonares, evaluar si hay presencia de roncales , ruidos respiratorios.

Verificar si hay signos de cianosis periférica o central, valorar la expansión pulmonar.

Verificar si el paciente se encuentra acoplado al ventilador mecánico.

- Bioseguridad

Al culminar el procedimiento retirarse los guantes, coger la sonda de aspiración y desechar en el tacho correspondiente.

Retirarse el equipo de protección, desechar la gorra, mandilón, guantes y finalmente realizar el correcto lavado de manos.

- Confort del paciente

Verificar las tubuladuras anexadas al ventilador mecánico no ejerzan demasiada tensión en el tubo orotraqueal, realizar higiene de la cavidad oral con clorhexidina y gasa estéril, registrar características de las secreciones (consistencia, cantidad, color, olor).

## **2.3. Formulación de Hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre la dimensión de conocimiento y prácticas del protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos de un Hospital de Lima.

No existe relación significativa entre los niveles de conocimiento y prácticas del protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

### **2.3.2. Hipótesis Específica**

Existe relación significativa entre la dimensión preparación del material con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos de un hospital de Lima,2022.

Existe relación significativa entre la dimensión: preparación del paciente con las practica del protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos de un hospital de lima,2022.

Existe relación significativa entre la dimensión: técnicas de aspiración con la práctica sobre el protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos de un hospital de lima,2022.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1.Método de la investigación**

Se utilizará el método de investigación hipotético deductivo, debido a que este método es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica , tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia (22) .

#### **3.2.Enfoque de la investigación**

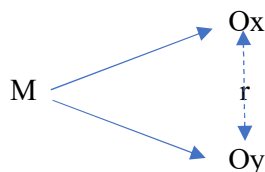
El estudio será de enfoque cuantitativo, según Hernández-Sampieri y Mendoza, este tipo de enfoque permite la recolección y el análisis de datos cualitativos y cuantitativos, así como su integración y también su discusión conjunta (23).

#### **3.3.Tipo de investigación**

La investigación será de tipo aplicada, por lo tanto, la investigación aplicada permite solucionar problemas reales. Además, se apoya en la investigación básica para conseguirlo. Esta le aporta los conocimientos teóricos necesarios para resolver problemas o mejorar la calidad de vida. (23).

### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño será observacional, de nivel correlacional de corte transversal que mide una o más características (variables), en un momento dado. Este tipo de investigación tiene la particularidad de buscar e indagar el nivel o estado de una o más variables en una población (23).



Donde

- M= representa la muestra de estudio
- O= representa la muestra u objeto de estudio
- Ox= Nivel de conocimiento y práctica
- Oy= Protocolo de aspiración de secreciones
- r = Representa la relación existente de ambas variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### **Población:**

La población está conformada por profesionales de enfermería 60 participantes. Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, La población estará conformada por el personal de enfermería, siendo 60 participantes que laboran en la unidad de terapia intensiva de un hospital de Lima (24).

#### **Criterios de Inclusión**

Enfermeras (os) que laboran el área de Cuidados Intensivos.

Enfermeras (os) que firmen el consentimiento informado.

**Criterio de Exclusión**

Enfermeras (os) con cargos administrativos.

Enfermeras (os) que se encuentren de vacaciones o licencia.

Enfermeras (os) que no firmen el consentimiento informado

**Muestra**

No se utilizará muestra, ya que se trabajará con la población en su totalidad.

**Muestreo**

Se aplicará el muestreo no probabilístico por conveniencia.

### 3.6. Variables y operacionalización

#### Variable 1: Conocimiento del protocolo de aspiración de secreciones

**Definición operacional:** Es toda aquella información que tiene que poseer el profesional de enfermería sobre la técnica, anatomía del aparato respiratorio, objetivos, principios, contraindicaciones y complicaciones en cuanto a la aspiración de secreciones en los pacientes intubados.

#### Matriz operacional de la variable 1

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (niveles o rangos)
Preparación del material.	Realiza el Lavado de manos. Verifica el buen funcionamiento del sistema de aspiración. La sonda es estéril. Cuenta con guantes estériles. Cuenta con toalla. Cuenta con frasco de agua estéril	Ordinal	Alto: 12– 15 Medio: 7– 11 Bajo: 0 – 6
Preparación del paciente.	Signos y síntomas que indique el inicio de una aspiración. ¿Que se evalúa antes de la aspiración? ¿Qué es lo que se considera en el pacto antes de aspirar?		
Técnicas de aspiración.	Se realiza el lavado de manos Verifica el funcionamiento del sistema de aspiración Utiliza guantes estériles. Lubrica la sonda con agua estéril. Introduce la sonda al TET sin ocluir la válvula. Realiza la aspiración intermitente abriendo y cerrando la válvula. Tiempo de duración.		

**Variable 2: Practica en el protocolo de aspiración de secreciones.**

**Definición operacional:** Conjunto de actividades que realizan las enfermeras en el área de cuidados intensivos antes, durante y después del procedimiento.

**Matriz operacional de la variable 2**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>ESCALA VALORATIVA (niveles o rangos)</b>
Cuidados de enfermería Antes de la aspiración	Se lava las manos Ausculta al paciente Prepara el material	Ordinal	No cumple 0 -10
Cuidados de enfermería, Durante la aspiración	Introduce la sonda dentro del TQT sin aplicar presión positiva. Aspira en forma intermitente. Duración por aspiración es menos de 10 seg.		Cumple 11 -18
Cuidados de enfermería, Después de la aspiración	Ausculta los campos pulmonares. Observa el patron respiratorio. Desecha los guantes. Se lava las manos		



### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Para esta investigación la recolección de datos de las dos variables Conocimiento del protocolo de aspiración de secreciones y Práctica en el protocolo de aspiración de secreciones será a través de la encuesta y se obtendrá la información y datos reales del profesional de enfermería.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **Cuestionario de Conocimiento del protocolo de aspiración de secreciones**

Este cuestionario fue elaborado y creado y admitido por los investigadores Romero, Tapia y Vicente, en el 2017, el eje principal de su investigación fue “determinar el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados”. Este instrumento se encuentra formado por 15 ítems donde se evalúa tres puntos principales: Preparación del material, Preparación del paciente y Técnica de aspiración.

El instrumento tiene una escala de medición ordinal cuyos niveles o rangos valorativos se encuentran en un valor de:

Alto: 12– 15

Medio: 7– 11

Bajo: 0 – 6

### **Cuestionario de Práctica en el protocolo de aspiración de secreciones**

Este cuestionario fue elaborado y creado y admitido por los investigadores: Romero, Tapia y Vicente, en el 2017, el eje principal de su investigación fue “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados”. Este instrumento se encuentra formado por 18 ítems donde se evalúa tres puntos principales: Cuidado de enfermería antes del proceso de aspiración endotraqueal, Cuidados de enfermería durante la aspiración endotraqueal y Cuidados de enfermería después de la aspiración endotraqueal.

El instrumento tiene una escala de medición ordinal cuyos niveles o rangos valorativos se encuentran en un valor de:

No cumple 0 -10

Cumple 11 -18

### **3.7.3. Validación**

#### **Cuestionario de Conocimiento del protocolo de aspiración de secreciones**

El cuestionario elaborado por Romero et al, fue sometido a un completo análisis, donde se evaluaron la idoneidad de los instrumentos y se efectivizó mediante el juicio de cinco jueces expertos.

Valores obtenidos con la prueba binomial. Siendo todos los valores de P menores que 0.05; es decir, existió acuerdo estadísticamente significativo entre todos los jueces respecto a todas las preguntas en cuanto a la validez del instrumento.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo del Coeficiente de Confiabilidad Alfa De Crombach. La confiabilidad del instrumento fue de 0.63 y 0.61 el cual es aceptable para propósitos de investigación, por consiguiente, el instrumento es confiable.

### **Cuestionario de Práctica en el protocolo de aspiración de secreciones**

El cuestionario elaborado por Romero et al, se tuvo una fuerte precisión de los instrumentos, mediante la consistencia interna (Alpha de Cronbach).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

### **Cuestionario de Conocimiento del protocolo de aspiración de secreciones**

En el estudio de investigación de Romero et al, se realizó pruebas piloto para comprobar la confiabilidad de este instrumento mediante la técnica de alfa de Crombach, logrando un coeficiente de 0.92 respectivamente, lo cual demuestra que el instrumento posee una muy buena confiabilidad.

### **Cuestionario de Práctica en el protocolo de aspiración de secreciones**

En el estudio de investigación de Sandoval et al, se realizó pruebas piloto para comprobar la confiabilidad de este instrumento mediante la técnica de alfa de Crombach, logrando un coeficiente de 0.89 respectivamente, lo cual demuestra que el instrumento posee una muy buena confiabilidad.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

#### **Autorización y coordinación previa para la recolección de datos**

Para la obtención de la información se coordinará con el director del Hospital de Emergencia Ate-Vitarte donde se le explicará que las encuestas serán para el desarrollo del tema de Proyecto de tesis de la Universidad Norbert Wiener – Lima, el cual dará el grado de Especialista en Cuidados Intensivos Adulto.

La duración de la encuesta no dura más de 20 - 25 minutos. Se invita a los participantes a participar de la encuesta, de manera voluntaria, que expresaran su opinar de una forma honesta.

#### **Aplicación del instrumento de recolección de datos**

Se realizará en el mes de mayo y junio del 2022, en el hospital en estudio.

### 3.9. Aspectos éticos

Principalmente se cuenta con la respectiva coordinación y autorización de la Administración y Dirección del hospital para poder implementar y aplicar la investigación. Los que bajo su determinación aceptaran, firmaran un consentimiento informado donde se hace hincapié que se guardará la confidencialidad en cada encuesta llenado. Además , el estudio hace cumplir cuatro principios de bioética que son:

**Autonomía:** Se conseguirá la autorización y consentimiento verbal de los participantes.

**No maleficencia:** La encuesta no procura producir ningún daño al paciente tanto físico como psicológico, ni moral. Se procura mantener la buena imagen de la institución universitaria.

**Justicia:** Toda enfermera será tratado con equidad, igualdad, sin ningún tipo de rechazo ni discriminación alguna.

**Beneficencia:** Este estudio potenciará las habilidades y capacidades de las enfermeras en el seguimiento del protocolo de aspiración de secreciones.

#### IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2022																											
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO							
Búsqueda bibliográfica																												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.																												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación.																												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación																												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo.																												
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.																												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos.																												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información.																												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio.																												
Elaboración de los anexos.																												
Fecha de Sustentación del Proyecto																												

## 4.2. Presupuesto

MATERIALES	2022					TOTAL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	1000					1000
USB	30					30
<b>Útiles de escritorio</b>						
Lapiceros	3					3
Hojas bond A4		10				10
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros	60	60				120
Fotocopias	30	30		5	5	70
Impresiones	50	10		15	15	90
Espiralado	7	10		5	5	27
<b>Otros</b>						
Movilidad	50	20	20	10	10	110
Alimentos	50	10				60
Llamadas	40	10	10	10	10	80
<b>Recursos Humanos</b>						
Digitadora	100					100
<b>Imprevistos*</b>		100		100		200
<b>TOTAL</b>	1430	270	30	170		1.800

## V.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero Rivas, E;Tapia Calcina, E; Vicente Chávez M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un hospital Nacional de Lima:Universidad Peruana Cayetano Heredia; junio 2017.Vol.87
2. Ripalda Lluncor A. Protocolo Para La Mejora Del Conocimiento Y Práctica De Enfermería En La Aspiración De Secreciones En Pacientes Intubados En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
3. Ramírez Baena L. Evidencia de la aspiración subglótica en los cuidados de enfermería al paciente crítico. Congreso en Enfermerías España [internet]2015;(1)Disponible en :  
[http://congresoenfermeria.es/libros/2015/salas/sala4/p\\_264.pdf](http://congresoenfermeria.es/libros/2015/salas/sala4/p_264.pdf)
4. Bejarano Montañez J; De la Calle Real S; Notario del Prado J; Sánchez Garrido T. Implantación de un protocolo de aspiración de secreciones endotraqueales basado en la evidencia científica en una Unidad de Cuidados Intensivos[internet] 2012; 15(5).Disponible en:  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80273/implantacion-de-un-protocolo-de-aspiracion-de-secreciones-endotraqueales-basado-en-la-evidencia-cientifica-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos/>
5. Elsevierl Clinica Skills. Aspiracion-por-sonda-endotraqueal-y-de-traqueotomia\_090420.pdf. Elsevier; 2020.
6. López-Pinelo H, Ortiz-López A, Orosio-Méndez M, Cruz-Sánchez E, López-Jiménez E, Cruz-Ramírez T. Técnicas de aspirado endotraqueal en neonatos: una revisión de la literatura. Enfermería Universitaria. 2016;13(3):187–92.
7. Grasa Pequerul E, Yzuel Toro M, Corredor Mateos R, Rasal Balleste M, Ezpeleta Badenas R, Aznar Serrano P. Manejo de sistemas de aspiración cerrada en pacientes COVID-19 ingresados en unidades de Cuidados Intensivos. Ocronos[Internet] 2020 Jun; Vol III ,(2).Disponible en :

<https://revistamedica.com/manejo-sistemas-aspiracion-cerrada-en-pacientes-covid-19/>

8. Pomacosi Ramos R. Cuidados De Enfermería En La Aspiración De Secreciones En Pacientes Adultos Intubados, En Unidad De Cuidados Intensivos De Hospitales Manuel Núñez Butrón De Puno Y Carlos Monge Medrano Juliaca - 2019. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano; 2020.
9. Vallas Santana RE, Vega Sarango ML. Evaluación del nivel de conocimiento teórico practico de la técnica de aspiración endotraqueal del personal de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Medical Cuba Center. noviembre 2018. issuu. 2019.
10. OÑA LUISA. Plan De Capacitación Sobre Técnicas De Aspiración De Secreciones Y Su Relación Con La Aparición De Complicaciones En Los Pacientes Intubados De La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2017.
11. Ayala Torres M, Galeana Palma K, Valencia Aguirre B. Intervención de enfermería, en el conocimiento del proceso de aspiración de secreciones en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Vol. 3, Biomass Chem Eng. Universidad Autonoma de Guerrero; 2018.
12. Lema-Zuluaga GL, Fernandez-Laverde M, Correa-Varela AM, Zuleta-Tobón JJ. Protocolo de succión endotraqueal según necesidad versus succión endotraqueal de rutina en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: un ensayo controlado aleatorizado. Colombia Medica. 2018;49(2):148–53.
13. Quispe Laura E, Meneces Quisberth P. “Relación del conocimiento con la práctica en la el personal de enfermería al paciente intubado, en dos unidades de terapia intensiva adultos de la ciudad de La paz Gestión 2016.” Universidad Mayor de San Andrés; 2018.
14. Espinoza Livia MY, Lopez Huaman DA. Conocimientos y técnica del enfermero en la aspiración de secreciones de pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - 2019. Universidad Nacional del Callao; 2019.
15. Chávez Flores E. Aspiración de secreciones en pacientes intubados por el



- enfermero. servicio de observación/emergencia Hospital Nacional María Auxiliadora, setiembre– 2017. Universidad de San Martín De Porres; 2018.
16. Leiva Aznarán KN, Ríos IDPS. Conocimiento y práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía. Hospital Regional Docente de Trujillo -2017. Universidad Privada Antenor Orrego; 2008.
  17. Ripalda lluncor A, Mendo Paz M. Protocolo para la mejora del conocimiento y practicas de Enfermeria en la aspiracion de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-2018. Universidad Cesar Vallejo;2018.
  18. López Merino A, Díaz Fernández Á, Hidalgo Várela S, Palop Montoro M, Pinero Pinto E, Bravo Martínez, Silvia; Peña Salinas M. Fisioterapeutas. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Temario Específico. In: Ediciones Rodio SC, editor. 2da ed. Sevilla: Google Libros; 2017.
  19. Arias J, Ángeles Aller M, Ignacio Arias J, Aldamendi I. Enfermería medico quirúrgica. Tomo I. In: Tévar, editor. Enfermería medico quirúrgica. 2da ed. Madrid: Google Libros; 2012. p. 45. Mario B.La ciencia ,su método y su filosofía 2º ed..Buenos Aires: Siglo XX; 1988.
  20. Wayne G. Risk for Aspiration Nursing Care Plan. Nurseslabs.com. 2017.
  21. Bispo M de M, Dantas AL de M, Silva PK de A, Fernandes MI da CD, Tinôco JD de S, Lira ALB de C. The nursing diagnosis of aspiration risk in critical patients. Esc Anna Nery - Rev Enferm. 2016;20(2):357–62.
  22. Neil D, Cortez Suárez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. UTMACH, editor. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Machala - Ecuador; 2019.
  23. Hernández- Sampieri R; Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Punta Sant. McGraw Hill, editor. Ciudad de México; 2019.
  24. Hernández-Sampieri R., Mendoza C. Metodología de la investigación. Ciudad de México; 2019.

## ANEXO 1.-Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y practicas sobre el protocolo de aspiración de secreciones, profesional de enfermería unidad de terapia intensiva, hospital de Lima, 2022.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el protocolo de aspiración de secreciones, del profesional de enfermería en los pacientes intubados, atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022?</p> <p>Problema Especifico ¿Cuál es la relación de conocimiento en su dimensión: Preparación del material con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de conocimiento en su dimensión: ¿Preparación del paciente con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones en el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de conocimiento en su dimensión: ¿Técnica de aspiración con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones en el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en los pacientes intubados, atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022</p> <p>Objetivo especifico Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en su dimensión: preparación del material con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en su dimensión: preparación del paciente con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones en el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en su dimensión: técnica de aspiración con la práctica del protocolo de aspiración de secreciones en el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre las dimensiones de conocimiento y prácticas del protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos de un hospital de Lima.</p> <p>Hipótesis Especifico Existe relación significativa entre la dimensión preparación del material con prácticas del protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos de un Hospital de Lima. El nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados que presentan las enfermeras del área de cuidados intensivos de un hospital, es bajo. Las prácticas sobre aspiración de secreciones en paciente intubados que presentan las enfermeras del área de cuidados intensivos, son inadecuadas</p>	<p>VARIABLE 1: Conocimiento del protocolo de aspiración de secreciones. DIMENSIONES Preparación del material. Preparación del pacto Técnica de aspiración.</p> <p>VARIABLE 2 : Practica en el protocolo de aspiración de secreciones. DIMENSIONES Antes del procedimiento Durante el procedimiento Después del procedimiento</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION Tipo Aplicada METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION Hipotético Deductivo DISEÑO Observacional de nivel correlacional de corte transversal. POBLACION Y MUESTRA Población: Enfermeras del área de cuidados intensivos. No se trabajará con muestra, se trabajará con toda la población en su totalidad.</p>

## **ANEXO N° 2 : CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA INVESTIGACION**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación que lleva por título: “Conocimiento y práctica sobre el protocolo de aspiración de secreciones, del profesional de enfermería en cuidados intensivos, hospital de lima 2022. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** :“Conocimiento y práctica sobre el protocolo de aspiración de secreciones, del profesional de enfermería cuidados intensivos, hospital de lima 2022”.

**Nombre del investigador principal:** Lic. Enf. Cynthia Lynette Apagüño Ortiz

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el protocolo de aspiración de secreciones, del personal de enfermería en los pacientes intubados, atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2022.

**Participantes:** Profesional de Enfermería del Área de Cuidados Intensivos

**Participación :** si

**Participación voluntaria:** si

**Beneficios por participar:** ninguno

**Inconvenientes y riesgos:** ninguno

**Costo por participar:** ninguno

**Remuneración por participar :** ninguno

**Confidencialidad :** si

**Renuncia :** no aplica

**Consulta posteriores :** si

**Contacto con el investigador:** celular 952769110. Email: lynnita27@hotmail.es

## **Declaración de consentimiento**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio . En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: 44398220

Correo electrónico personal o institucional: [lynnita27@hotmail.es](mailto:lynnita27@hotmail.es)

### ANEXO: 3

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

##### FUENTE: TABLA DE OBSERVACION, ASPIRACION DE PACIENTE INTUBADO

Autores: Romero, Tapia y Vicente, en el 2017

Adaptación: Cynthia Lynette Apagueño Ortiz

#### I. INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre el protocolo de aspiración de secreciones, del personal de enfermería en los pacientes intubados, atendidos en la unidad de terapia intensiva de un hospital de Lima, 2021”, los datos se mantendrán en reserva. Agradeciendo su colaboración por ello.

#### II. DATOS GENERALES

Edad:		Sexo:	Mujer:	( )	Hombre	( )
-------	--	-------	--------	-----	--------	-----

Experiencia profesional en el servicio:	<1 año	( )	De 1 a 5 años	( )	>5 años	( )
Estudio post grado	Especialidad	( )	Maestría	( )	Doctorado	( )

Condición laboral	Nombrado(a)	( )	Contratado (a)	( )
-------------------	-------------	-----	----------------	-----

En los 2 últimos años . Realizo cursos de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

a) Si	( )	b)No	( )
-------	-----	------	-----

Marque con una (X) la alternativa que considere correcta.

1	¿Qué es para usted la aspiración de secreciones?	
a)	Es un procedimiento que elimina secreciones.	( )
b)	Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.	( )
c)	Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente.	( )
d)	Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.	( )
2	La aspiración de secreciones por TET tiene como objetivo principal	
a)	Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas.	( )
b)	Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar.	( )
c)	Disminuir ruidos agregados en ambos campos pulmonares.	( )
d)	Disminuir las secreciones de la tráquea.	( )
3	¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración por TET?	
a)	Mascarilla y guantes.	( )
b)	Gafas protectoras y mascarilla.	( )
c)	Mandilón y guantes.	( )
d)	Mandilón , mascarillas y guantes.	( )
4	¿Cuáles son los principios de aspiración de secreciones por TET?	
a)	Hidratación , humidificación e hiperoxigenación.	( )
b)	Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.	( )
c)	Humidificación, hidratación y ventilación.	( )
d)	Ventilación , nebulización y hiperoxigenación.	( )
5	¿Cuáles son los signos y síntomas que indique que se debe realizar la aspiración por TET	
a)	Hipoxemia.	( )
b)	Hipertensión Arterial.	( )
c)	Auscultación de estertores y sibilancias.	( )
d)	Ruidos respiratorios anormales.	( )
6	¿Qué es lo primero que se evalúa en el paciente antes de la aspiración por TET?	
a)	La función cardíaca.	( )
b)	La función cardiorrespiratoria.	( )
c)	La función respiratoria.	( )
d)	La función neurológica.	( )
7	¿Qué es lo primero que considera usted en el paciente antes de aspirar por TET?	
a)	La posición debe ser decúbito dorsal.	( )
b)	La sonda de aspiración debe de ser de mitad de diámetro que el TET.	( )
c)	Preparación del equipo.	( )
d)	Asegurarse de contar con el personal para asistir.	( )
8	¿Cuál es el primer paso para durante la aspiración por TET?	
a)	Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.	( )
b)	Aspiración del bronquio afectado.	( )
c)	Control de saturación de oxígeno	( )
d)	Mantener la vía aérea permeable.	( )

9	La aspiración de secreciones en pacientes intubados debe realizarse:	
a)	Cada dos horas.	( )
b)	Una vez por turno.	( )
c)	Cada vez que sea necesario.	( )
d)	Cada 24 horas.	( )
10	¿Cuánto tiempo debe durar la aspiración de secreciones por TET?	
a)	Quince segundos.	( )
b)	Diez segundos.	( )
c)	Veinte segundos.	( )
d)	Treinta segundos.	( )
11	La complicación mas frecuente durante la aspiración de secreciones por TET.	
a)	Arritmia.	( )
b)	Hipoxia.	( )
c)	Hipocapnia.	( )
d)	Dolor torácico.	( )
12	La contraindicación relativa para aspirar secreciones por TET es dada : por neumonía basal.	
a)	Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.	( )
b)	Pacientes con trastornos de la coagulación.	( )
c)	Enfermedad pulmonar crónica obstructiva.	( )
13	Después del procedimiento de aspiración de secreciones por TET se debe tener en cuenta	
a)	Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal.	( )
b)	Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes.	( )
c)	Control de Sat o2 después de 2 horas.	( )
d)	Colocar al paciente en decúbito lateral.	( )
14	Cual es el numero de sonda para aspiración apropiada para la aspiración de secreciones en pacientes intubados	
a)	El numero de sonda es menor de 10.	( )
b)	El diámetro de la sonda es 1/3 de diámetro del TET.	( )
c)	El diámetro de la sonda es 2/3 de diámetro del TET.	( )
d)	No se toma en cuenta el numero de la sonda.	( )
15	Durante la aspiración de secreciones la presión negativa en la sonda será en forma	
a)	Constante.	( )
b)	Intermitente.	( )
c)	Alterna.	( )
d)	No se toma en cuenta.	( )

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**  
**FUENTE: CHECK LIST DE PRACTICA DIRIGIDA A PERSONAL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERIA**

Autores: Romero, Tapia y Vicente, en el 2017

Adaptación: Cynthia Lynette Apagueño Ortiz

N <sup>o</sup>	ITEMS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<b>ANTES DE LA ASPIRACION LA ENFERMERA.</b>				
1	Se lava las manos.			
2	Ausulta al paciente.			
3	Verifica la saturación			
4	Se lava las manos . Ausulta al paciente. Verifica la saturación. Prepara el material.			
5	Se coloca los guantes y mascarilla.			
6	Expone la vía aérea artificial del paciente.			
<b>DURANTE LA ASPIRACION LA ENFERMERA</b>				
7	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.			
8	Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda por un tiempo de 10 seg.			
9	Duración por aspiración menor de 10 seg.			
10	Verificar la saturación por oximetría de pulso.			
11	Brinda oxigenación al pcte.			
12	Repite los pasos según necesidad.			
<b>DESPUES DE LA ASPIRACION LA ENFERMERA</b>				
13	Ausulta los campos pulmonares.			
14	Observa el patron respiratorio del pacte, Sat y FR			
15	Desecha los guantes.			
16	Desecha las soluciones usadas.			
17	Se lava las manos.			
18	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.			



## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### FUENTE: TABLA DE OBSERVACION ASPIRACION DE PACIENTE INTUBADO

Autora de la tabla de observación: Elizabeth Quispe Laura

Adaptación: Cynthia Lynette Apagueño Ortiz

**Objetivo :** Determinar el nivel de conocimiento y practicas sobre el protocolo de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en los pacientes intubados del área de cuidados intensivos de un hospital de Lima , 2022.

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
<b>1.-El profesional de enfermería cuenta con:</b>				
Equipo conector de aspiración esta completo.	Si		No	
El equipo de aspiración con la que cuenta es con BVM y accesorio.	Central		Portátil	
La fuente de oxígeno con la que cuenta es :	Si		No	
	Central		Portátil	
<b>2.-El profesional de enfermería en la preparación de material antes de realizar las aspiración realiza:</b>				
Realiza el Lavado de manos.	Quirúrgico		Común	
Verifica el buen funcionamiento del sistema de aspiración.	Si		No	
El catéter de aspiración utilizado es estéril.	Si		No	
Cuenta con guantes estériles.	Si		No	
Cuenta con toalla.	Si		No	
Cuenta con frasco estéril vacío para colocar la sonda	Si		No	
Cuenta con frasco de agua estéril	Si		No	
Cuenta con frasco para solución antiséptica.				
<b>3.-El profesional de enfermería al realizar el procedimiento:</b>				
Realiza el lavado de manos	si		No	
Verifica el funcionamiento del sistema de aspiración	Si		No	
Utiliza guantes estériles.	Si			
Lubrica la sonda de aspiración con agua estéril.	Si		No	
Introduce la sonda de aspiración al TET sin ocluir la válvula.	Si		No	
Realiza la aspiración intermitente abriendo y cerrando la válvula.	Si			
			No	
			No	
Tiempo de duración de la aspiración.	5-10seg			
	10-20seg			
	20seg			
Una vez concluida las aspiración oxigena al 100%	Si		No	
Lava la sonda de aspiración con agua estéril y con la solución antiséptica en cada aspiración.	Si		No	

4.-El profesional de enfermería con respecto al cuidado del paciente: según escala de sedación.				
Explica al paciente el procedimiento.	Si		No	
Ausculta campos pulmonares	Si		No	
Posiciona al paciente.	Si		No	

**ANEXO:4**  
**INFORME DE ORIGINALIDAD**

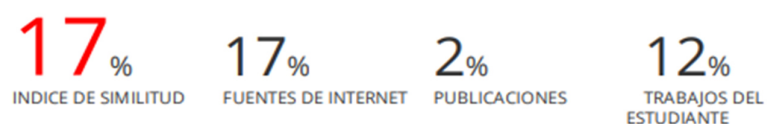
---

**APAGUEÑO APAGUEÑO**

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD**

---



---

**FUENTES PRIMARIAS**

---

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upeu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.umsa.bo</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Ministerio de Defensa</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>bibbase.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

---