



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

**PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA EN ASPIRACIÓN DE  
SECRECIONES A CIRCUITO CERRADO EN PACIENTES  
ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS DE LA CLÍNICA JAVIER PRADO, 2019**

PRESENTADA POR  
**ANA GIANINNA MORENO CANO**

**TRABAJO ACADÉMICO**

PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD  
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

ASESOR :

**DRA. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRÍGUEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2019**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**

**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA EN ASPIRACIÓN DE  
SECRECIONES A CIRCUITO CERRADO EN PACIENTES  
ADULTOS INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS DE LA CLÍNICA JAVIER PRADO, 2019**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR:  
ANA GIANINNA MORENO CANO**

**ASESOR:  
DRA. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRÍGUEZ**

**LIMA, PERÚ  
2019**

**PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA EN ASPIRACIÓN DE  
SECRECIONES A CIRCUITO CERRADO EN PACIENTES ADULTOS  
INTUBADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA  
CLÍNICA JAVIER PRADO, 2019**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesora:**

DRA. ENF. MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRÍGUEZ

### **Miembros del jurado:**

Presidente: DRA. ENF. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

Vocal: DRA. ENF. LAURA PATRICIA ROA CAMPOS

Secretaria: MG. ENF. MÓNICA RICARDINA ESPINOZA NARCISA

## **DEDICATORIA**

A mis amados padres Julio y Jannina, a mi hermana Alex que es mi ejemplo de perseverancia y a mi novio Juan Fernando por el amor que me brinda.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi casa de estudios por los conocimientos brindados, a mi asesora de tesis por su dedicación y a las enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado por su participación en esta investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población .....	8
2.3. Criterios de selección.....	8
2.4. Técnicas de recolección de datos .....	9
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	10
2.6 Aspectos éticos .....	11
III. RESULTADOS .....	12
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES .....	21
VI. RECOMENDACIONES .....	23
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	24
VII. ANEXOS .....	28



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Prácticas de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado, 2019.....	12
<b>Tabla 2.</b> Prácticas de la enfermera antes de la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado, 2019.....	13
<b>Tabla 3.</b> Prácticas de la enfermera durante la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado, 2019.....	14
<b>Tabla 4.</b> Prácticas de la enfermera después de la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado, 2019.....	15

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la práctica de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Javier Prado. **Metodología:** De enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal prospectivo. La población estuvo conformada por 10 enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado. La técnica fue la observación y el instrumento fue una lista de chequeo previo consentimiento informado. **Resultados:** La práctica de aspiración de secreciones de la enfermera es adecuada en un 50% (5) e inadecuada en un 50% (5). Según dimensiones, se demuestra que antes de la aspiración de secreciones la práctica es adecuada en un 70% (7). Durante la aspiración de secreciones el 80% (8) realizan una práctica adecuada. Después de la aspiración de secreciones el 80% (8) realizan una práctica adecuada. **Conclusión:** La práctica de las enfermeras en la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos es adecuada en la mitad de las enfermeras estudiadas.

**Palabras claves:** Prácticas, enfermería, aspiración de secreciones, unidad de cuidados intensivos.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the practice of the nurse in aspiration of closed-circuit secretions in adult patients intubated in the intensive care unit of the Javier Prado clinic.

**Methodology:** Quantitative approach, non-experimental design, descriptive type and prospective cross-section. The population was made up of 10 nurses working in the intensive care unit of the Javier Prado Clinic. The technique was observation and the instrument was a checklist with prior informed consent.

**Results:** The practice of aspiration of secretions of the nurse is adequate in 50% (5) and inadequate in 50% (5). According to dimensions, it is demonstrated that before the aspiration of secretions the practice is adequate in 70% (7). During the aspiration of secretions 80% (8) perform a proper practice. After aspiration of secretions 80% (8) perform proper practice.

**Conclusion:** The practice of nurses in the aspiration of closed-circuit secretions in adult patients intubated in the intensive care unit is adequate in half of the nurses studied.

**Keywords:** practices, nursing, secretion aspiration, intensive care unit.

## I. INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos (UCI) atiende a pacientes que requieren soporte de dos a más órganos que comprometen su salud, la atención del paciente crítico depende de un equipo multidisciplinario; como indica Girón<sup>1</sup>: “es el profesional de enfermería la figura clave en la atención del paciente crítico, ya que mantiene íntimo contacto con las necesidades de este”.

El profesional de enfermería es quien monitoriza, administra tratamiento y ejecuta procedimientos destinadas al soporte del paciente, donde emplea una técnica adecuada como el de aspiración de secreciones a pacientes intubados<sup>1</sup>.

Por otro lado, la rutina del trabajo ha ocasionado que se realice sin una adecuada valoración del paciente, sin el empleo de las barreras de protección llegando a omitir las normas de bioseguridad; causando que microorganismos patógenos se instalen dentro del tubo endotraqueal (TET), como resultado, se presenten complicaciones al paciente, como atelectasias, neumonías, infecciones al no eliminar de manera adecuada el cumulo de secreciones, siendo, la segunda causa de morbimortalidad en pacientes críticos<sup>2</sup>.

Como hace mención la Asociación Americana de Atención Respiratoria (AARC)<sup>2</sup> el procedimiento de aspirar secreciones a pacientes intubados tiene como propósito extraer las secreciones retenidas en la vía aérea (faringe, tráquea o

bronquios); debido a que el paciente no puede expectorar espontáneamente, manteniendo la permeabilidad del tubo endotraqueal y el adecuado intercambio gaseoso a nivel pulmonar; la técnica de aspiración cerrada facilita la ventilación mecánica y la oxigenación continuas durante el acto de aspiración.

Además, la AARC<sup>2</sup>, lo clasifica en 3 etapas: la primera, preparación del paciente, donde hace mención de 5 pasos antes de aspirar secreciones, los cuales son, valorar calibre de sonda (adulto, pediátrico o neonatal), preparación de materiales, hiperoxigenar al paciente, monitorizar funciones vitales, auscultación del paciente, la segunda etapa denominada procedimiento, donde menciona 5 pasos a realizar durante la aspiración de secreciones, introducir la sonda de aspiración sin aplicar presión negativa, cada acto de aspiración no debe durar más de 10 segundos, hacer uso de técnica estéril y limpieza de la sonda con solución y finalmente describe la tercera etapa como atención de seguimiento, donde menciona 3 pasos a realizar después de la aspiración, los cuales son: monitorizar funciones vitales, valorar estado del paciente y auscultar campos pulmonares. Es debido a esto, que la presente investigación está clasificada en tres dimensiones: antes, durante y después de la aspiración de secreciones, para un mejor estudio y representación de resultados.

Para realizar este procedimiento el profesional de enfermería debe poseer la habilidad y destreza en su práctica, evaluando al paciente en todo el proceso de la aspiración, valorando la presencia de sibilantes, saturación de oxígeno, entre otros parámetros, en los tres momentos de la realización del procedimiento, dimensionadas: antes, durante y después de la aspiración<sup>2</sup>.

Entre las complicaciones de la aspiración de secreciones por TET, se encuentran las infecciones intrahospitalarias; estas son un problema de salud pública,

a nivel mundial, causando incrementos de costos en los nosocomios, en los pacientes y en sus familias<sup>3</sup>.

Como sostiene Chávez<sup>2</sup>, los enfermeros intensivistas al realizar la aspiración de secreciones a los pacientes críticos intubados, deben cumplir con las medidas de bioseguridad, por tratarse de un procedimiento invasivo; debiéndose aplicar una técnica adecuada del procedimiento, evitándose así complicaciones que comprometan la salud y la recuperación del paciente intubado.

Los pacientes con ventilación asistida, son los que mayormente adquieren infecciones intrahospitalarias; para que estos indicadores disminuyan, es necesario que el profesional de enfermería muestre conocimientos científicos y realice adecuadamente este procedimiento<sup>2</sup>.

Algunas investigaciones demuestran que existen falencias por parte del enfermero intensivista al realizar este procedimiento; no ausculta los campos pulmonares, hacen un incorrecto uso de las barreras protectoras, entre otros, poniendo en riesgo el estado del paciente<sup>4</sup>.

En el país de Venezuela<sup>5</sup>, se realizó un estudio acerca de las prácticas que realiza el licenciado en enfermería en la aspiración de secreciones a pacientes con tubo endotraqueal; se halló que el 95% de enfermeras aplicaron una mala técnica al realizar la aspiración secreciones, y solo el 5% aplicaron una técnica correcta<sup>5</sup>.

En España<sup>6</sup>, en el estudio evaluación de competencia práctica y el conocimiento científico de las enfermeras de la UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones, cuyo resultado dio a conocer que el 35% de enfermeros realizan buenas prácticas de aspirado, mientras que el 65% de ellas, su práctica fue calificado como regular<sup>6</sup>.

De la misma forma, en el Perú, se realizaron investigaciones acerca de la técnica que emplean las enfermas en la aspiración de secreciones; como la realizada en el Hospital Hipólito Unanue, cuyo resultado demostró que el 84% de los enfermeros aplicaron una práctica adecuada y solo 16% aplicaron de manera inadecuada este procedimiento<sup>7</sup>.

Así mismo, en el Hospital María Auxiliadora, se realizó un estudio demostrando que solo el 50% de enfermeros realizaron prácticas adecuadas, cumpliendo los ítems de lavado de manos, uso de barreras protectoras entre otras, mientras que el 50% lo hicieron de forma inadecuada, omitiendo la auscultación de los campos pulmonares del paciente antes y después de realizar el procedimiento<sup>8</sup>.

Es importante mencionar que los cuidados que el enfermero brinda al paciente crítico portador de tubo endotraqueal, deben ser de calidad, proporcionándole bienestar y confort, para que alcance la mejoría deseada y disminuyan las complicaciones que perjudiquen su recuperación.

Mamani<sup>9</sup> en su investigación, evaluación del cumplimiento de estándares de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales en el servicio de neonatología, obtuvo como resultado que la mayor parte de las aspiraciones realizadas no cumplen con los estándares de calidad establecidos para dicho procedimiento, el 8% de enfermeros lo realizaron de forma excelente, el 25% muy bueno, el 30% bueno y 37% malo.

Así mismo Bejarano et al.<sup>10</sup> realizaron una investigación en dos momentos, el primero antes de implantar un protocolo de aspiración de secreciones a pacientes con TET, los investigadores observaron 482 aspiraciones, encontrando un déficit alarmante en la aplicación correcta, con respecto a los siguientes ítems: 2,5% en la

elección correcta de la sonda, el 74% realizaron la aspiración por encontrar al paciente con presencia de secreciones, mientras que el 5% aspiró al paciente por rutina. Con respecto a complicaciones de los pacientes: el 64% presentaron hipertensión arterial al minuto posterior del procedimiento y 5% disminuyó su saturación de oxígeno al final del procedimiento.

Después de implantar un protocolo sobre aspiración de secreciones en pacientes con TET, los investigadores evaluaron 216 aspiraciones, hallando una mejoría del 90% en comparación a la observación realizada antes de implantar un protocolo. Ningún enfermero aspiró por rutina, el 66% lo hizo solo por presencia de secreciones. Con respecto a la complicación de los pacientes: el 26% presentaron una elevación de presión pico, el 3,7% presentaron baja saturación y el 2.3% obstrucción del TET<sup>10</sup>.

Por otro lado, Oña<sup>11</sup> en su estudio conocimientos y prácticas de la aspiración de secreciones, señala que, el 55% de enfermeras evaluadas mostraron conocimientos del tema, mientras que el 45% tuvieron múltiples equivocaciones y no cumplen con las normas establecidas al ejecutar los procedimientos.

En la investigación de Quispe<sup>12</sup> demuestra que el 93% de las enfermeras realizaron el procedimiento de aspiración de secreciones de manera adecuada, y el 7% de manera inadecuada, hallándose una relación significativa entre las variables conocimientos y prácticas en la aspiración de secreciones a circuito cerrado.

Finalmente, Chávez<sup>2</sup> demuestra que el 72.5% de enfermeras realizaron una buena técnica al aspirar secreciones y el 27.5% realizaron una mala técnica; con respecto a los siguientes ítems: se lavan las manos, coloca al paciente en posición semifowler y no aplican presión positiva al introducir la sonda al tubo orotraqueal.



La institución donde se desarrolló la investigación es la Clínica Javier Prado, específicamente en la unidad de cuidados intensivo, servicio que tiene 6 camas para la atención del paciente crítico; atendidas por un total de 10 enfermeras, 2 en cada turno de mañana (6 horas), en el turno tarde (6 horas) y en el turno nocturno (12 horas). Entre las funciones que realiza la enfermera intensivista se encuentran: monitoreo hemodinámico, monitoreo ventilatorio, ejecución de procedimientos invasivos (aspiración, sondaje), transporte de pacientes a exámenes auxiliares, administración de tratamiento, brindar confort al paciente; durante mi desempeño laboral se pudo observar la aplicación de la técnica de aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes intubados y encontrándose que en algunos casos omitieron algunos pasos del protocolo como: hiperoxigenar al paciente antes de aspirar, no auscultan los campos pulmonares y el tiempo de aspiración fue mayor de 10 segundos.

Es por todo lo mencionado que conocer las prácticas de aspiración de secreciones a técnica cerrada es de importancia significativa, puesto que es un procedimiento invasivo más comúnmente realizado en pacientes con una vía respiratoria artificial, donde de omitir tan solo uno de los pasos, podría ser perjudicial en la salud del paciente, es por ello que la finalidad de la presente investigación es aportar información válida, actualizada y confiable, para que la calidad de atención de las enfermeras que laboran en la UCI continúe siendo oportuna y segura, así también, sensibilizar a la enfermera acerca de la importancia de realizar una adecuada práctica en la aspiración de secreciones a circuito cerrado según protocolos establecidos.

Aunque en la clínica existen protocolos sobre la aspiración de secreciones; la constante inserción de personal nuevo, la rotación de personal de otras áreas hacia la UCI para cubrir demanda de pacientes; la falta de experiencia y/o destreza del

personal, hace que no se pueda cumplir con el procedimiento de acuerdo a las normas, aumentando las posibilidades de complicaciones hacia el paciente crítico.

Ante lo expuesto, surge la siguiente interrogante: ¿Cómo es la práctica de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Javier Prado, 2019?

Siendo el objetivo general: Determinar la práctica de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Javier Prado, 2019.

Como objetivo específico 1: Identificar la práctica que aplican las enfermeras antes de la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Javier Prado, 2019.

Objetivo específico 2: Identificar la práctica que aplican las enfermeras durante la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Javier Prado, 2019.

Objetivo específico 3: Identificar la práctica que aplican las enfermeras después de la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Javier Prado, 2019.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Diseño metodológico**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte transversal prospectivo.

### **2.2. Población**

La población y muestra estuvo conformada por 10 licenciadas en enfermería que laboran en la UCI de la Clínica Javier Prado del año 2019.

### **2.3. Criterios de selección**

Criterios de Inclusión:

- Licenciados en enfermería que realicen labor asistencial en la UCI.
- Licenciados en enfermería que acepten ser partícipes de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Licenciados en enfermería que realicen labor administrativa y/o jefatura.
- Licenciados en enfermería que se encuentren de vacaciones o licencia.

## 2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica fue la observación y el instrumento la lista de chequeo. El instrumento de la investigación fue elaborado por Cahua<sup>8</sup>, en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital María Auxiliadora-2013”. Para determinar la confiabilidad del instrumento Cahua aplicó la prueba estadística Kuder Richardson, obteniendo como resultado  $K-R \geq 0.54$ , por el puntaje obtenido el instrumento fue catalogado como confiable<sup>7</sup>.

El instrumento tiene tres columnas, la primera con los ítems de evaluación, la segunda para calificar el cumplimiento de los ítems de manera dicotómica “si y no”, y la tercera es para anotar observaciones. El instrumento tiene 19 ítems divididos según dimensiones; antes de la aspiración (6 ítems), durante la aspiración (7 ítems), y después de la aspiración (6 ítems).

Para calificar la técnica de aspiración de secreciones a circuito cerrado en adecuada o inadecuada, se aplicó una escala de puntos otorgando 1 punto al desarrollo de cada ítem adecuado y un puntaje de 0 al realizar una práctica inadecuada, aplicando la media estadística se asignó los siguientes valores:

<b>Puntaje</b>	
<b>Práctica inadecuada</b>	<b>Práctica adecuada</b>
0 a 18 puntos	19 a 38 puntos

De igual manera se otorgó puntaje a cada dimensión: antes, durante y después de la práctica de aspiración de secreciones, donde también se aplicó la media estadística, asignando los siguientes puntajes:

<b>Dimensiones</b>	<b>Puntajes</b>	
	<b>Práctica inadecuada</b>	<b>Práctica adecuada</b>
Antes de la aspiración	0 a 6 puntos	7 a más puntos
Durante la aspiración	0 a 7 puntos	8 a más puntos
Después de la aspiración	0 a 6 puntos	7 a más puntos

Para la realización del presente estudio, la investigadora observó a 10 enfermeras, durante la práctica de aspiración de secreciones a circuito cerrado realizada a los pacientes intubados, durante los tres turnos en el periodo de un mes.

La aplicación de la lista de chequeo mediante la observación directa tuvo una duración aproximada de 20 minutos, sólo se aplicó el instrumento en una sola oportunidad para cada enfermera.

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS, los datos fueron procesados utilizándose la estadística descriptiva como porcentajes y frecuencias. Los resultados fueron presentados en tablas con su interpretación y análisis.

## 2.6 Aspectos éticos

Se elaboró un plan de trabajo que fue evaluado por el comité de ética de la Universidad de San Martín de Porres, una vez aprobado, se realizaron las gestiones correspondientes en la Clínica Javier Prado a fin que brinden la autorización para la recolección de datos en la unidad de cuidados intensivos. Posterior a ello, se contactó con cada enfermero para explicarles el propósito del estudio e invitándolos a participar de manera voluntaria. Luego, se les entregó el consentimiento informado para su revisión y aceptación como requisito indispensable. Explicándose que se aplicará una lista de verificación para observar su desempeño en la práctica de aspiración de secreciones. Respetándose los siguientes principios éticos:

- Autonomía: Las enfermeras invitadas a participar de la investigación lo hicieron por propia elección en ningún caso fueron obligadas.
- Justicia: Las enfermeras que participaron en el estudio fueron observadas de un inicio a fin en un mismo tiempo, sin interrupciones ni preferencias.
- Beneficencia: Se estima que con los resultados obtenidos se pueda detectar y mejorar los puntos débiles a la realización de este procedimiento.
- No maleficencia: Los ítems evaluados son del cumplimiento de procedimientos e intentaron identificar aspectos de mejora para cuidado del paciente.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Prácticas de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Javier Prado, 2019.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
ADECUADO	5	50
INADECUADO	5	50
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 1**, se observa que el 50% (5) de enfermeras aplicaron la práctica de manera adecuada, mientras que el otro 50% (5) aplicaron una práctica inadecuada.

**Tabla 2.** Prácticas de la enfermera antes de la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Javier Prado, 2019.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
ADECUADO	7	70
INADECUADO	3	30
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 2** se observa que el 70% (7) de enfermeras realizan una práctica adecuada antes del procedimiento de aspiración mientras que el 30% (3) realizan una práctica inadecuada.



**Tabla 3.** Prácticas de la enfermera durante la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado, 2019.

<b>CATEGORIAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
ADECUADO	8	80
INADECUADO	2	20
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 3** se observa que el 80% (8) de las enfermeras realizan una práctica adecuada durante el procedimiento y el 20% (2) lo realizan de forma inadecuada Respecto a los indicadores de la dimensión durante la aspiración.

**Tabla 4.** Prácticas de la enfermera después de la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado, 2019.

Fuente: Elaboración propia

<b>CATEGORIAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
ADECUADO	8	80
INADECUADO	2	20
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla 4** se observa que el 80% (8) de las enfermeras tienen una práctica adecuada después de realizar el procedimiento, mientras que el 20% (2) realizaron una práctica inadecuada.

#### IV. DISCUSIÓN

Con relación al objetivo general

Se observa que el 50% (5) de los profesionales de enfermería realizan una práctica adecuada en la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos, mientras que el otro 50% (5) realizaron una práctica inadecuada.

Resultados similares al estudio de Cahua<sup>7</sup>, quien expone que, de 20 enfermeras, el 50% (10) realizan una práctica adecuada y el otro 50% (10) realizaron una práctica inadecuada de aspiración de secreciones.

Por otro lado, en el estudio de Quispe<sup>12</sup>, demuestra que el 93% (28) de enfermeras realiza una práctica adecuada al aspirar secreciones a circuito cerrado, mientras que el 7% (2) mostraron una práctica inadecuada.

El paciente intubado debe tener cuidados orientados a proporcionarle un estado de bienestar y confort, puesto que el propósito de la aspiración de secreciones es prevenir cualquier infección respiratoria a consecuencia del acúmulo de secreciones; siendo indispensable el empleo de una técnica adecuada en los tres momentos del procedimiento: antes, durante y después<sup>1</sup>.

Según la teorista Virginia Henderson<sup>13</sup>, en su modelo de enfermería, da a conocer las necesidades del paciente y sus posibles alteraciones, así también la

necesidad de la respiración como la primordial para la vida. La enfermera a través de sus cuidados y sus conocimientos científicos favorece el cumplimiento de esta necesidad, por tanto, la aspiración de secreciones mejora la permeabilidad de la vía aérea del paciente y facilite el intercambio de oxígeno.

Respecto al objetivo específico 1

En la práctica del profesional de enfermería antes de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, se obtuvo que el 70% (7) tienen una práctica adecuada, asimismo según indicadores, se tiene a favor, que el 100% (10) de las enfermeras, se lavan las manos, ausculta al paciente y se colocan los guantes y mascarillas y el 90% (9) hiperoxigenaron al paciente antes de realizar el procedimiento. Resultados que coinciden con Quispe<sup>12</sup>, quien reporta en su trabajo que la mayor proporción de enfermeras 93% (63) realizaron una práctica adecuada antes de realizar el procedimiento de aspiración de secreciones.

La aspiración de secreciones es un procedimiento invasivo y de corta duración, antes de realizarlo debemos tener en cuenta todos los pasos previos a la realización, Chavez<sup>2</sup> expone, que el lavado de manos es de suma importancia, puesto que reduce la posibilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias, causantes de complicaciones al paciente, por ende, demora en su rehabilitación, a su vez, el personal de salud es un ente vector de transmisión de infecciones, requiere necesariamente el uso de barreras como los guantes estériles, mandilón, gorro, que lo protejan y proporcione bienestar al paciente crítico.

La enfermera debe auscultar los campos pulmonares, valorando su permeabilidad, puesto que los ruidos pulmonares, pueden significar el acumulo de

secreciones retenidas en el pulmón, que de no ser extraídas podrían causar neumonias<sup>3</sup>.

Además, al introducir la sonda de aspiración por el TET y proceder al aspirado, al mismo tiempo que se retiran las secreciones, se está quitando oxígeno que el paciente recibe por este tubo, he ahí la importancia de brindar hiperoxigenación antes de la aspiración, evitando que el paciente presente hipoxia<sup>3</sup>.

Respecto al objetivo específico 2.

Según los hallazgos del estudio, el 80% (8) de las enfermeras realizan una práctica adecuada durante el procedimiento de aspiración de secreciones a circuito cerrado en los pacientes intubados, resultados que guardan relación con estudios como el de Guzmán<sup>14</sup>, quien demuestra que el 93% (28) de las enfermeras aplican una técnica adecuada durante la aspiración, y Chávez<sup>2</sup>, que concluye que el 72% (29) enfermeras tuvieron una práctica buena durante el procedimiento.

Esta es la fase más relevante, puesto que es el momento donde se invade al paciente, donde de emplear una técnica inadecuada puede ocasionar complicaciones como las mencionadas con anterioridad. El análisis de resultados según indicadores demuestra como fortalezas, que 100% (10) de los profesionales de enfermería introdujeron la sonda de aspiración sin aplicar presión positiva, aspiraron de forma intermitente mientras rotaban y retiraban la sonda, acciones importantes, puesto que, de hacerlo de manera inadecuada, existen riesgos de lesionar la mucosa al someterla a presión negativa por mucho tiempo hasta llegar a causar atelectasias al pulmón<sup>3</sup>.

Otro indicador que cumplieron al 100% fue la verificaron de la pulsioximetría del paciente intubado, la pulsoximetría indica la cantidad de oxígeno que el paciente tiene

en la sangre, la valoración de este parámetro es importante puesto que, de aspirar de forma inadecuada, afectaría la oxigenación del paciente, causando complicaciones como atelectasias<sup>2</sup>.

El 90% (9) de las enfermeras lavaron la sonda de aspiración antes de volver a introducir, acción que permite barrer con los microorganismos que se quedan a lo largo de la sonda y son causantes de infecciones<sup>1</sup>.

Según la Asociación Americana de Atención Respiratoria<sup>3</sup>, evaluando la necesidad del paciente, se puede repetir el procedimiento, hasta lograr el retiro del acumulo de secreciones y la permeabilidad de la vía aérea.

Respecto al objetivo específico 3.

Los resultados obtenidos esta investigación con respecto a la práctica del profesional de enfermería después de la aspiración de secreciones a circuito cerrado en el paciente intubado, se obtiene que el 80% (2) de las enfermeras realizan una práctica adecuada. Dichos resultados son similares al estudio de Girón<sup>1</sup>, que demuestra que el 83% (50) tuvieron una adecuada practica después de realizar la aspiración de secreciones, al igual que el estudio de Guzmán<sup>14</sup>, cuyo resultado fue que el 43% (13) de enfermeras tienen una técnica adecuada después de aspirar.

A su vez, estos resultados difieren con lo hallado por Soto<sup>15</sup>, que señala en su estudio que después del procedimiento, el 75% (15) de las enfermeras, tienen una técnica inadecuada.

Culminado la aspiración de secreciones, se pasa al descarte del material usado de forma adecuada y el confort del paciente luego de realizado el procedimiento. El análisis de los resultados según indicadores demuestra que el 80% (8) de las

enfermeras auscultaron los campos pulmonares al paciente al término de la aspiración, verificando la permeabilidad pulmonar.

El 100% (10) de las enfermeras observan el patrón respiratorio, la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria, acción importante donde se valora el estado en el que se encuentra el paciente después de habersele aspirado<sup>15</sup>.

También se obtuvo que el 100% (10) de las enfermeras desecharon los guantes utilizados y se lavaron las manos; los guantes son fuente de acumulación de gran cantidad de microorganismos altamente infecciosos, por ende, deben ser descartados adecuadamente<sup>14</sup>.

Finamente, el 90% (9) dejó cómodo a su paciente, alineando la cabeza después de la aspiración de secreciones, y el 10% (1) le indico al personal técnico que lo haga, el confort después del procedimiento es importante para que el paciente se pueda restablecer de la intervención realizada, esto incluye la verificación de la posición del TET, asegurando que no se haya movido durante el procedimiento, puesto que de ser así, el paciente no estaría recibiendo la oxigenación por medio del tubo pudiéndole ocasionar la muerte<sup>14</sup>.

## V. CONCLUSIONES

- Existe una igual proporción de licenciadas en enfermería que realizan una práctica adecuada y una práctica inadecuada con respecto a la aspiración secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Javier Prado.
- Se identifico una práctica adecuada de las enfermeras en la dimensión antes de la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados de la unidad de cuidados intensivos, encontrándose cumplimiento de los indicadores de lavado de manos, auscultación del paciente, verificación de la saturación y colocación de guantes estériles y mascarillas.
- Se identifico una práctica adecuada de las enfermeras en la dimensión durante la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados de la unidad de cuidados intensivos, encontrándose cumplimiento de los indicadores de introducción de sonda sin aplicar presión negativa, aspiración de forma intermitente, verificación de la saturación de oxígeno y repetir los pasos según necesidad.
- Existe una práctica adecuada de las enfermeras en la dimensión después de la aspiración secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos, encontrándose cumplimiento de los indicadores de observación del patrón respiratorio al paciente, descarte de los guantes y el lavado de manos.



## **VI. RECOMENDACIONES**

- Coordinar con la jefatura de departamento de enfermería para el desarrollo de actividades de inducción al personal nuevo antes de ingresar a laboral en la UCI, como programas de capacitación y entrenamiento en la aplicación de protocolos y la supervisión del personal.
- Realizar investigaciones sobre factores que influyen que el personal de enfermería cumpla con los protocolos de atención en las prácticas de aspiración de secreciones.

## **FUENTES DE INFORMACIÓN**

1. Girón M. Práctica de aspiración de secreciones del profesional de enfermería en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional Dos

- de Mayo [Internet]. Lima: Universidad De San Martin de Porres;2017 [citado el 10 octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/5252>
2. Chávez E. Aspiración de secreciones en pacientes intubados por el enfermero. Servicio de observación/emergencia Hospital Nacional María Auxiliadora Lima – Perú 2017 [Internet]. Lima: Universidad de San Martin de Porres; 2018 [citado el 3 mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3751/3/chavez\\_fm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3751/3/chavez_fm.pdf)
  3. Asociación Americana de Atención Respiratoria - AARC. Guía de práctica clínica de la AARC: Aspiración endotraqueal de pacientes ventilados mecánicamente con vías respiratorias artificiales [Internet]. 2010 [citado el 23 de abril de 2019]; 55 (6): 758 - 64. Disponible en: <http://www.dcdproducts.com.ar/documentos/52/AARC%20Guidelines-ES.pdf>
  4. Ñuñuvera A, Vásquez S. Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado el 2 marzo de 2019]. Disponible: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2747>
  5. Silvia M. Conocimiento y práctica de las enfermeras de la UCI del Hospital Universitario Dr. Jesús María Casal Ramos sobre cuidados respiratorios en pacientes politraumatizados con ventilación mecánica [Internet]. Valencia: Universidad de Carabobo Venezuela; 2011 [citado el 6 febrero de 2019]. Disponible en: <http://produccion-uc.bc.uc.edu.ve/documentos/trabajos/10001E1D.pdf>

6. González A. Evaluación de la competencia práctica y de los conocimientos científicos de enfermeras de UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones en la Clínica Universitaria de Navarra [Internet]. Pamplona: Universidad de Navarra España; 2010 [citado el 6 febrero de 2019]. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-evaluacion-competencia-practica-los-conocimientos-S1130239904781511>
7. Apolinario R. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú; 2012[citado el 3 marzo de 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1921/1/Apolinario\\_mr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1921/1/Apolinario_mr.pdf)
8. Cahua S. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos Hospital María Auxiliadora [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú; 2014 [citado el 16 abril de 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4096>
9. Mamani V. Evaluación del cumplimiento de estándares de enfermería en la aspiración de secreciones endotraqueales en neonatología, UTIN, Hospital Municipal Boliviano Holandés [Internet]. La Paz: Universidad Mayor De San Andrés;2014 [citado el 17 mayo de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15639/TE-%20931.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Bejarano J, De la Calle S, Notario J, Sánchez T. Implantación de un protocolo de aspiración de secreciones endotraqueales basado en la evidencia científica en

- UCI. Metas de Enferm [Internet]. 2012 [citado el 5 junio de 2019]; 15(1): 8-12. 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/>
11. Oña K. 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 Riobambase [Internet]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes;2017 [citado el 2 marzo de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6044/1/PIUAENF016-2017.pdf>
12. Quispe E. Conocimientos y prácticas de las enfermeras en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado en pacientes con ventilación mecánica para la prevención de infecciones intra hospitalarias en una clínica de Lima [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ;2018 [citado el 2 marzo de 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8037/Quispe\\_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8037/Quispe_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [Internet]. 2010 [citado el 10 de abril de 2019]; 1(215). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.
14. Guzmán L. Cuidados de enfermería en la aspiración de secreciones en la unidad de cuidados intensivos-Hospital Hipólito Unanue [Internet]. Lima: Universidad

Cesar Vallejo ;2017 [citado el 5 junio de 2019]. Disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11871/Guzm%C3%A1n\\_DLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11871/Guzm%C3%A1n_DLC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Soto G. Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI - Hospital Nacional Dos de Mayo [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2017 [citado el 10 junio de 2019]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7090/Soto\\_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7090/Soto_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **VII. ANEXOS**

### **ANEXO 1: INSTRUMENTO**

## LISTA DE CHEQUEO

"PRÁCTICAS DE LA ENFERMERA EN ASPIRACIÓN DE SECRECIONES  
A CIRCUITO CERRADO EN PACIENTES ADULTOS INTUBADOS EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA JAVIER PRADO,  
2019"

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
<b>ANTES DE LA ASPIRACIÓN, LA ENFERMERA:</b>			
1. Se lava las manos. 2. Ausculta al paciente. 3. Verifica la saturación. 4. Prepara el material. 5. Hiperoxigena al paciente. 6. Se coloca los guantes estériles y mascarilla.			
<b>DURANTE LA ASPIRACIÓN</b>			
7. Introduce la sonda de aspiración dentro del tubo endotraqueal sin aplicar la presión positiva. 8. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda. 9. Duración por aspiración, menor de 10 segundos. 10. Verificar la saturación de oxígeno. 11. Brinda oxigenación al paciente 12. Lava la sonda de aspiración. 13. Repite los pasos según necesidad.			
<b>DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN</b>			
14. Ausculta los campos pulmonares. 15. Observa el patrón respiratorio, la saturación de oxígeno y la Frecuencia respiratoria. 16. Desecha los guantes 17. Desecha las soluciones usadas 18. Se lava las manos. 19. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.			

Autora: Susana Esther Cahua Ventura, 2016.

Fecha: .....

<b>PUNTUACION</b>	
Si= 1	NO= 0

Puntaje Final: .....

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES  
Facultad de Obstetricia y Enfermería  
Sección de Posgrado en Enfermería

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente instrumento servirá para realizar la **investigación “Prácticas que aplican las enfermeras en la aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado, 2019”**

El instrumento es una hoja de chequeo y solicitamos su colaboración para poder ejecutarlo, ya que los resultados serán muy útiles para poder continuar con la investigación y no ocuparán mucho tiempo.

Las personas que fueron seleccionadas para el estudio se eligieron al azar y no por nombre.

Los resultados serán anónimos y solo serán mostrados en datos estadísticos.

Muchas gracias por su colaboración.

Atentamente:

ANA GIANINNA MORENO CANO  
Licenciada en Enfermería  
CEP 78772



### ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Práctica de la enfermera en aspiración de secreciones a circuito cerrado en pacientes adultos intubados en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Javier Prado 2019	ANTES DE LA ASPIRACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se lava las manos.</li> <li>2. Ausculta al paciente.</li> <li>3. Verifica la saturación.</li> <li>4. Prepara el material</li> <li>5. Hiperoxigena al paciente</li> <li>6. Se coloca los guantes estériles y mascarilla.</li> </ol>	Nominal	Lista de chequeo
	DURANTE LA ASPIRACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Introduce la sonda de aspiración dentro del tubo endotraqueal sin aplicar la presión positiva.</li> <li>8. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda.</li> <li>9. Duración por aspiración, menor de 10 segundos.</li> <li>10. Verificar la saturación de oxígeno.</li> <li>11. Brinda oxigenación al paciente.</li> <li>12. Lava la sonda de aspiración.</li> <li>13. Repite los pasos según necesidad.</li> </ol>		
	DESPUÉS LA ASPIRACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> <li>14. Ausculta los campos pulmonares.</li> <li>15. Observa el patrón respiratorio, la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria.</li> <li>16. Desecha los guantes.</li> <li>17. Desecha las soluciones usadas.</li> <li>18. Se lava las manos.</li> <li>19. Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.</li> </ol>		



