

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 1 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

DOMINIO XI: MEDIDA DE SEGURIDAD

Libre de peligros, lesiones físicas o daños al sistema inmunológico. Preservación de pérdidas; y protección de la seguridad y la protección.

CLASE 2: LESIÓN FÍSICA

Daño o herida corporal.

LIMPIEZA INEFICAZ DE LAS VÍAS AÉREAS

Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.

INTERVENCIÓN: ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 2 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

GUÍA PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

OBJETIVO:

Proporcionar una orientación a los estudiantes de enfermería de los pasos a seguir en el procedimiento de enfermería aspiración de secreciones que permita la aplicación de la técnica indicada utilizando un simulador para el desarrollo de habilidades prácticas que posibiliten un aprendizaje significativo.

RESULTADO DE APRENDIZAJE

El estudiante demuestra conocimientos de las técnicas en aspiración de secreciones, con atención y especificidad de cada método, ya que son útiles en el cuidado básico de enfermería ante situaciones de alteraciones respiratorias, para así mantener la permeabilidad de la vía aérea de la persona y proporcionar un cuidado de enfermería integral, seguro y de calidad en el futuro desarrollo de las prácticas clínicas.

DEFINICIÓN

Procedimiento invasivo destinado a mantener la permeabilidad de la vía aérea mediante la extracción de secreciones cuando el paciente no puede eliminarlas eficazmente. Debe realizarse bajo criterios clínicos estrictos y no de forma rutinaria.

CONCEPTOS BÁSICOS

Aspiración orofaríngea y nasofaríngea	Limpieza de boca, nariz y garganta mediante succión para eliminar secreciones
--	---

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 3 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

Aspiración traqueal por tubo endotraqueal (TET)	Extracción de fluidos de la tráquea a través de un tubo insertado, común en cuidados intensivos.
Aspiración de secreciones con sistema abierto	Succión de secreciones del tracto respiratorio desconectando el respirador, usando sondas desechables
Aspiración de secreciones con sistema cerrado	Retiro de secreciones en cuidados intensivos sin desconectar el ventilador, manteniendo la oxigenación con sondas reutilizables.
Aspiración traqueal por cánula de traqueotomía	Succión de secreciones a través de un tubo insertado directamente en la tráquea
Sonda de aspiración	Tubo flexible con orificios para limpiar las vías respiratorias, disponible en varios tamaños.
Circuito cerrado de aspiración	Sistema que permite aspirar secreciones sin desconectar el respirador, usando un adaptador especial.
Hipoxemia	Nivel peligrosamente bajo de oxígeno en la sangre
Atelectasia	Colapso parcial o total de un pulmón, usualmente por obstrucción o presión externa

TIPOS DE SONDA DE ASPIRACIÓN

- **Sonda de aspiración nasofaríngea:** Se introduce a través de la nariz hasta la faringe para aspirar secreciones de la parte superior del tracto respiratorio.
- **Sonda de aspiración traqueal:** Se inserta a través de la tráquea para aspirar secreciones de

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 4 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

las vías respiratorias inferiores, a menudo utilizada en pacientes con ventilación mecánica.

- **Sonda de aspiración oro traqueal:** Similar a la sonda traqueal, pero se introduce a través de la boca en lugar de la nariz.
- **Sonda de aspiración rectal:** Utilizada para la extracción de secreciones del recto.
- **Sonda de aspiración gástrica:** Empleada para extraer contenido gástrico del estómago.
- **Sonda de aspiración vesical:** Utilizada para extraer orina de la vejiga.

INDICACIONES

1. Obstrucción respiratoria por secreciones
2. Incapacidad de expectorar de forma espontánea.
3. Cuerpos extraños.
4. Obtención de secreciones traqueo bronquiales para el estudio de laboratorio.
5. Sujeto de cuidado con vía aérea artificial (Traqueostomía - tubo oro traqueal- TET) que presentan abundantes secreciones
6. Si a la valoración clínica presenta: Disminución de saturación, aumento del trabajo respiratorio, roncus a la auscultación, secreciones visibles, alteración del patrón respiratorio, presión pico elevada en ventilados.

CONTRAINDICACIONES

1. Persona que no colabora o que no es capaz de tolerar la posición requerida.
2. Persona agitada que requiere sedación.
3. Persona politraumatizada que tiene inmovilización de columna vertebral.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 5 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

4. Persona con trastornos sanguíneos o discrasias.
5. Persona con alteración de las estructuras anatómicas de las vías aéreas (varices esofágicas)
6. Edema o espasmo laríngeo
7. Broncoespasmo severo
8. Hipertensión intracraneal no controlada
9. Coagulopatía severa
10. Hipoxemia grave refractaria.

PRECAUCIONES

1. **Enfoque crítico:** Debe priorizarse fisioterapia respiratoria, humidificación adecuada y movilización antes de recurrir a aspiración invasiva.
2. **Monitoreo:** Monitorizar: FC, FR, SpO₂, PA, patrón respiratorio, nivel de conciencia. Suspender si hay bradicardia, desaturación severa o arritmia.
3. **Preoxigenación:** En pacientes con riesgo de desaturación: preoxigenar con FiO₂ al 100% durante 30–60 segundos (según condición clínica).
4. Mantener siempre resucitador manual o ambú cerca y conectado a la fuente de oxígeno a 10-15 litros por minuto, en caso de complicación y como complemento durante el procedimiento en personas que tengan vía aérea artificial (tubo Oro traqueal – Traqueostomía).
5. Tener en cuenta última hora de administración de alimentación por vía oral, gastrostomía o gastroclisis, para evitar broncoaspiración, es necesario esperar 1 o 2 horas para realizar dicho procedimiento.
6. **Tipo de técnica:**
 - En pacientes intubados: sistema cerrado preferido en ventilación mecánica.
 - En pacientes no intubados: técnica limpia según contexto clínico.
7. Para cada intervención se debe utilizar material estéril y ser desechado inmediatamente después de su uso.
8. **Presión de aspiración:**

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 6 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

- Adultos: 80–120 mmHg.
- Pediátrico: 60–100 mmHg.
- Neonatal: 60–80 mmHg. Evitar presiones mayores por riesgo de atelectasia y trauma mucoso.

9. **Tiempo de aspiración:** Máximo 10–15 segundos por intento. Permitir recuperación ventilatoria entre intentos. Máximo 3 intentos consecutivos.

10. Instilación de SSN: NO recomendada de rutina. Solo bajo indicación específica (secreciones espesas refractarias). Puede aumentar riesgo de infección e hipoxemia.

PROCESOS INTERRELACIONADOS:

- Protocolo de lavado de manos
- Normas universales de bioseguridad
- Clasificación de residuos de riesgo biológico
- Protocolo de registros de enfermería
- Protocolo de muestras de laboratorio

INSTRUMENTAL

Bandeja con:

- Sistema de vacío.
- Frasco recolector.
- Conexión de aspiración de látex (corto y largo).
- Resucitador manual (AMBU)
- Sondas para succión: N°. 12 - 14 para vía orofaríngea o nasofaríngea
- Sonda para succión: N°. 12-14 para tubo Orotraqueal o Traqueostomía.
- Sonda para succión: N° 16-18 para asistencia de intubación.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 7 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

- Sonda de succión para niños: N° 6-8-10 según corresponda
- 1 frasco de agua estéril o SSN al 0.9 %.
- Guantes estériles y limpios.
- Gasas estériles.
- Implementos de Bioseguridad
- Oxímetro.
- Riñonera
- Fonendoscopio
- Jeringa de 10 ml
- Compresa.



Imagen creada por Estudiantes PDS Docencia 2026-1

PROCEDIMIENTO

1. ASPIRACIÓN POR TUBO OROTRAQUEAL Y/O ENDOTRAQUEAL



Imagen creada por Estudiantes PDS Docencia 2026-1

1. Verificar la orden médica para realizar el procedimiento
2. Explique el procedimiento a la persona
3. Realice lavado de manos.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 8 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

4. Prepare todo el material necesario para el procedimiento y equipo de protección personal.
5. Ubique a la persona en posición semi-fowler si no hay contraindicación.
6. Compruebe el funcionamiento del aspirador y ajuste la presión de succión entre 80- 120 mmHg en adulto, niños 90-110 mmHg y neonato 50-95 mmHg.
7. Se realiza toma de oximetría, frecuencia respiratoria. Evaluación de patrón respiratorio junto a estado de conciencia, requerimientos de oxígeno y auscultación pulmonar
8. Verifique que la fijación del TET esté segura.
9. Solicitar al colaborador que mantenga pre-oxigenando a 15 litros por minuto.
10. Conecte la sonda desde el extremo al tubo del sistema de aspiración con guantes LIMPIOS (sin retirar la envoltura).
11. Cambio de guantes manteniendo técnica estéril, manteniendo una mano totalmente estéril (es con la que se introduce la sonda) y la otra se usa para maniobrar y alcanzar elementos necesarios.
12. Con la mano limpia (no dominante) encienda el aspirador y tome el tubo del sistema de vacío. Solicite al colaborador retirar el empaque mientras que con la mano estéril (dominante) toma la sonda, manteniendo la técnica aséptica.
13. Desconectar a la persona del respirador. (Persona colaboradora)
14. Realice una aspiración previa de la cavidad oral para evitar micro aspiraciones. Luego, cambie de sonda y proceda con la aspiración a través del tubo. No avance cuando se note resistencia.
15. Introduzca la sonda suavemente sin aspirar, hasta la distancia previamente establecida, medida desde la comisura labial hasta la fijación del tubo endotraqueal en la boca. Evite introducir la sonda más allá de esta distancia para prevenir complicaciones
16. Aspire rotando la sonda suavemente de 5-10 segundos y retírela con movimiento continuo y rotatorio sin volver a introducir, limpiando la sonda con gasas.
17. Lave muy bien la sonda después de cada ingreso al área a aspirar.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 9 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

18. En caso de secreciones muy espesas, instilar suero fisiológico (10cc) a través del TET, ventilar con ambú dos o tres veces y DEJAR 3 minutos seguidamente aspirar.
19. Lavar la sonda con suero fisiológico si se va a aspirar después faringe y boca.
20. Desecha la sonda y aclarar el tubo o goma de aspiración con solución salina.
21. Transcurrido un minuto tras la aspiración, ajustar la FiO2 al valor inicial preestablecido.
22. Deseche los residuos según el código de colores institucionales.
23. Valora el estado clínico de la persona.
24. Realiza lavado de manos.
25. Registra el procedimiento en las anotaciones de enfermería.

2. ASPIRACIÓN NASOFARÍNGEA.



Imagen creada por Estudiantes PDS Docencia 2026-1

1. Verificar orden médica del procedimiento.
2. Explique el procedimiento.
3. Realice lavado de manos
4. Prepare el equipo correspondiente, uso de equipo de protección personal
5. Agregue 100cc mínimo de agua estéril en el frasco recolector de secreciones

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 10 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

6. Acomodar al sujeto de cuidado según indicación, fowler o decúbito lateral
7. Compruebe el funcionamiento del aspirador y ajuste la presión de succión entre 80- 120 mmHg en adulto, niños 90-110 mmHg y neonato 50-95 mmHg.
8. Realizar toma de oximetría, frecuencia respiratoria. Evaluación de patrón respiratorio junto a estado de conciencia, requerimientos de oxígeno y auscultación pulmonar
9. Pre-oxigene a la persona
10. Ubique la compresa bajo el mentón de la persona.
11. Conecte la sonda al sistema de aspiración con guantes LIMPIOS (sin retirar la envoltura).
12. Cambio de guantes manteniendo técnica estéril, manteniendo una mano totalmente estéril (es con la que se introduce la sonda) y la otra se usa para maniobrar y alcanzar elementos necesarios.
13. Con la mano limpia (no dominante) encienda el aspirador y tome el tubo del sistema de vacío. Solicite al colaborador retirar el empaque mientras que con la mano estéril (dominante) toma la sonda, manteniendo la técnica aséptica.
14. Sin tocar el rostro del paciente mida la distancia entre el lóbulo de la oreja y la punta de la nariz del paciente, que corresponderá a la longitud de la sonda que se debe introducir.
15. Verifique que las fosas nasales estén libres de obstrucciones
16. Seleccione la fosa nasal con mejor permeabilidad para realizar la aspiración.
17. Lubrique la sonda con solución salina o agua estéril, colocada en un recipiente estéril, y aspire brevemente para comprobar su correcto funcionamiento.
18. Si el paciente está consciente y puede colaborar, indíquele que respire profundamente mientras introduce suavemente la sonda por la fosa nasal deslizándola a lo largo del piso de la cavidad nasal.
19. Evite realizar la aspiración durante la introducción de la sonda.
20. Inserte la sonda hasta la marca medida o hasta que el paciente experimente un reflejo de tos.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 11 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

21. Retire la sonda aproximadamente 1 cm.
22. Realice la aspiración cubriendo el puerto de control de la succión con el pulgar, sincronizándolo con el final de la inspiración.
23. Mantenga la succión durante un máximo de 10 a 15 segundos.
24. Retire la sonda con movimientos lentos y suaves mientras continúa aplicando la succión.
25. Deje cómodo a la persona.
26. Deseche según el código de colores institucionales.
27. Valore el estado clínico del sujeto de cuidado.
28. Lávese las manos.
29. Registre el procedimiento en las anotaciones de enfermería.

3. ASPIRACIÓN OROFARÍNGEA

1. Verificar orden médica del procedimiento.
2. Explique el procedimiento.
3. Realice lavado de manos
4. Prepare el equipo correspondiente, uso de equipo de protección personal
5. Agregue 100cc mínimo de agua estéril en el frasco recolector de secreciones
6. Acomodar del sujeto de cuidado según indicación, fowler o decúbito lateral
7. Compruebe el funcionamiento del aspirador y ajuste la presión de succión entre 80- 120 mmHg en adulto, niños 90-110 mmHg y neonato 50-95 mmHg.
8. Realizar toma de oximetría, frecuencia respiratoria. Evaluación de patrón respiratorio junto a estado de conciencia, requerimientos de oxígeno y auscultación pulmonar
9. Pre-oxigene a la persona
10. Pruebe el equipo (aspirador y sistema de vacío)
11. Conecte la sonda al sistema de aspiración con guantes LIMPIOS (sin retirar la envoltura).
12. Cambio de guantes manteniendo técnica estéril, manteniendo una mano totalmente estéril

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 12 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

(es con la que se introduce la sonda) y la otra se usa para maniobrar y alcanzar elementos necesarios.

13. Con la mano limpia (no dominante) encienda el aspirador y tome el tubo del sistema de vacío. Solicite al colaborador retirar el empaque mientras que con la mano estéril (dominante) toma la sonda, manteniendo la técnica aséptica.
14. Lubrique la sonda utilizando solución salina o agua estéril, colocada en un recipiente estéril, y realice una aspiración para verificar su permeabilidad.
15. Realice una inspección de la cavidad orofaríngea.
16. Informe a la persona que tosa y respire profundamente antes de iniciar la aspiración
17. Evite realizar la aspiración mientras introduce la sonda.
18. Aplique la aspiración en los laterales (carrillos) de la cavidad bucal, la faringe y debajo de la lengua, según lo requiera el caso.
19. Realice la aspiración en dirección de posterior a anterior.
20. Retire la sonda de manera lenta y suave mientras mantiene la succión
21. Deje cómodo a la persona.
22. Deseche según el código de colores institucionales.
23. Valora el estado clínico del sujeto de cuidado.
24. Lávese las manos.
25. Registre el procedimiento en las anotaciones de enfermería.

4. TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 13 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05



Imagen creada por Estudiantes PDS Docencia 2026-1

1. Verificar orden médica del procedimiento.
2. Explique el procedimiento.
3. Realice lavado de manos
4. Prepare el equipo correspondiente, uso de equipo de protección personal
5. Agregue 100cc mínimo de agua estéril en el frasco recolector de secreciones
6. Acomodar del sujeto de cuidado según indicación, fowler o decúbito lateral
7. Compruebe el funcionamiento del aspirador y ajuste la presión de succión entre 80- 120 mmHg en adulto, niños 90-110 mmHg y neonato 50-95 mmHg.
8. Realizar toma de oximetría, frecuencia respiratoria. Evaluación de patrón respiratorio junto a estado de conciencia, requerimientos de oxígeno y auscultación pulmonar
9. Pre-oxigene a la persona
10. Pruebe el equipo (aspirador y sistema de vacío)
11. Conecte la sonda al sistema de aspiración con guantes LIMPIOS (sin retirar la envoltura).
12. Cambio de guantes manteniendo técnica estéril, manteniendo una mano totalmente estéril (es

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 14 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

con la que se introduce la sonda) y la otra se usa para maniobrar y alcanzar elementos necesarios.

13. Con la mano limpia (no dominante) encienda el aspirador y tome el tubo del sistema de vacío. Solicite al colaborador retirar el empaque mientras que con la mano estéril (dominante) toma la sonda, manteniendo la técnica aséptica.
14. Lubrique la sonda utilizando solución salina o agua estéril, colocada en un recipiente estéril, y realice una aspiración para verificar su permeabilidad.
15. Realice la pre-oxigenación del paciente durante un minuto antes de la aspiración de secreciones.
16. El asistente desconectará al paciente de la fuente de oxígeno si está conectado.
17. Introduzca la sonda suavemente a través del tubo hasta la profundidad determinada, sin excederla para evitar lesiones traqueales.
18. Si hay dificultades al introducir la sonda, revise posibles bloqueos o mala orientación del tubo o cánula
19. No aspire durante la introducción de la sonda. Comience la succión cubriendo el puerto de aspiración con el pulgar, coincidiendo con el final de la inspiración.
20. Si es necesario, realice pre-oxigenación o hiperventilación entre cada aspiración. No interrumpa la ventilación por más de 20 segundos en adultos y 10 segundos en pediátricos
21. Retire la sonda lentamente mientras mantiene la succión.
26. Limpie con suero fisiológico y seque completamente la cánula interna de traqueotomía, luego reintroduzca si es necesario.
27. Deje cómodo a la persona.
28. Deseche según el código de colores institucionales.
29. Valora el estado clínico del sujeto de cuidado.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 15 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

30. Lávese las manos.

31. Registre el procedimiento en las anotaciones de enfermería.

COMPLICACIONES

1. Hipoxemia
2. Arritmias
3. Hipotensión
4. Atelectasias por alta presión negativa
5. Paro cardiaco
6. Infección asociada
7. Aumento de la PIC
8. Extubacion accidental.
9. Lesión traqueal
10. Broncoespasmo
11. Sangrado

REGISTRO

Registrar en el plan de cuidados de enfermería la necesidad de aspirado de secreciones, anotar fecha y hora de la aspiración e indicar si ha sido efectiva o no y en caso afirmativo anotar:

- Frecuencia del procedimiento.
- Cantidad de secreciones, color, olor y viscosidad.
- Cualquier incidencia o evento adverso que haya ocurrido antes, durante y tras el procedimiento.
- Saturación de oxígeno pre/post aspiración.
- Tolerancia del procedimiento.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 16 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

- Sonidos respiratorios y tos.
- Coloración de la piel, frecuencia y patrón respiratorio.
- Frecuencia cardíaca.
- Presencia de sangrado o signos de lesión en tejidos.
- Respuestas subjetivas, incluido dolor.
- Presión intracraneal (si fuera necesario)

BIBLIOGRAFÍA:

22. Camacho Matiz, H., Cifuentes Aya, C., & Torres Navas, A. (2005). Simulación cibernética en la enseñanza de las ciencias de la salud. Bogotá, Colombia: Kimpres.
23. Chocarro González, L., & Venturini Medina, C. (2006). Procedimientos y cuidados en Enfermería Médico – Quirúrgicas. Madrid, España: Elsevier.
24. Herdman, H., Scroggins, L., & Vassallo, B. (2007). Diagnósticos enfermeros: definiciones y diagnósticos. Madrid, España: Elsevier.
25. McCloskey Dochterman, J., & Bulechek, G. (S/F). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Madrid, España: Elsevier.
26. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (2017). Conocimientos y prácticas de los enfermeros sobre aspiración de secreciones en los pacientes adultos.
27. Duran Dueñas, D. (2021). Protocolo de enfermería de Aspiración de Secreciones. Hospital Regional de San Gil.
28. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (s. f.). *Secreciones en pacientes traqueotomizados*. Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur. Recuperado el 6 de abril de 2026, de <https://www.argentina.gob.ar/salud/inareps/manual-cuidados-respiratorios-pacientes-adultos-traqueotomizados/secreciones>
29. Hospital Universitario Virgen del Rocío. (2022). Aspiración de secreciones (técnicas y procedimientos). Manual clínico de procedimientos generales de enfermería. Recuperado el

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 17 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

6 de abril de 2026, de

<https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatria/tecnicas-y-procedimientos/aspiracion-de-secreciones/>

30. Cazho-Tobar, D. A., Merchán-Coronel, M. G., & Rodríguez-Quezada, F. C. (2025). Protocolo basado en evidencia para la aspiración de secreciones en la práctica enfermera: un enfoque seguro y efectivo. **CER: Cuaderno de Enfermería. Revista científica**, 3(especial 1), 1–52.
- <https://www.revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/CER/article/view/606>

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE REVISIÓN	ELABORADO POR	REVISADO POR
1	2009	Mónica Marcela Tamayo Ramírez. Enfermera PDA Unisangil.	Enf. Eulalia Medina Díaz. Directora del programa de Enfermería. Unisangil.

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 18 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

2	2011-1	Graciela Olarte Rueda. Estudiante de gerencia en los servicios de salud I	Enf. Consuelo González. Coordinadora Proceso Básico 2011-1
3	2017-1	Mayerly Araque Forero. Estudiante cuidado en los servicios de salud I.	Enf. Graciela Olarte Rueda. Docente Proceso Básico
4	2021-2	Julieth Paola Cala, Nicolás Pereira Buenahora. Estudiantes cuidado en los servicios de salud II	Enf. Luisa Fernanda Barrera Medina. Directora Programa de Enfermería, Asesora
5	2024-1	Edgar Esneider Arenas Anaya Laura Jimena Caceres Castro PDS Docencia Unisangil	Enf. Rosa Ernestina Villareal Directora Programa de Enfermería, Asesora
6	2026-1	Juliana Dueñas Santana Juan Manuel Rueda Barrera PDS Docencia Unisangil	Dra. Jenny Araque Castillo Decana UNISANGIL, Asesora

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 19 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

LISTA DE CHEQUEO PARA LA GUÍA DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA No 10: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.

OBJETIVO:

Lograr que el estudiante de enfermería de UNISANGIL realice el procedimiento de ASPIRACIÓN DE SECRECIONES con el simulador y la técnica que el fundamento científico soporta la intervención.

DEFINICIÓN:

La aspiración consiste el retiro de secreciones de la tráquea o de los bronquios por medio de una sonda de aspiración introducida a través del TOT o TQT, NASOFARINGEA, Y OROFARINGEA, ayudando a mantener permeable la vía aérea, favoreciendo un óptimo intercambio gaseoso y previniendo la neumonía resultante de la acumulación de secreciones.

En el listado de parámetros presentado a continuación, señale con un “SÍ” cuando el estudiante realiza totalmente y sin dificultad lo descrito en cada paso y con “NO” cuando olvida total o parcialmente lo descrito, lo realiza con dificultad o necesita ayuda

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 20 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

PARÁMETROS: ASPIRACIÓN POR TUBO OROTRAQUEAL	SI	NO
• Verifica la orden médica para realizar el procedimiento. • Explica el procedimiento a la persona • Realiza lavado de manos. • Prepara todo el material necesario para el procedimiento y equipo de protección personal. • Ubica a la persona en posición semi-fowler si no hay contraindicación. • Verifica que la fijación del TET esté segura. • Compruebe el funcionamiento del aspirador y ajuste la presión de succión entre 80- 120 mmHg en adulto, niños 90-110 mmHg y neonato 50-95 mmHg. • Realiza toma de oximetría, frecuencia respiratoria. Evaluación de patrón respiratorio junto a estado de conciencia, requerimientos de oxígeno y auscultación pulmonar • Mantenga pre-oxigenando a 15 litros por minuto. • Coloca guantes estériles, manteniendo una totalmente estéril (es con la que se introduce la sonda) y la otra se usa para maniobrar y alcanzar elementos necesarios. • Pida a la persona que ayuda que abra el empaque estéril de la sonda de aspiración y cójala con la mano estéril; con la otra mano limpia coja el tubo o goma de aspiración y empata. • Desconecta a la persona del respirador. • Lubrica la sonda e introduzca la sonda a través del TET, sin aspirar y con la mano dominante. • No avanza cuando se nota resistencia. • Aspira rotando la sonda suavemente de 5-10 segundos y retírela con		

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 21 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

movimiento continuo Y ROTATORIO sin volver a introducir, limpiando la sonda con gasas. ● Lava muy bien la sonda después de cada ingreso al área a aspirar. ● En caso de secreciones muy espesas, instila suero fisiológico (10cc) a través del TET, ventilar con ambú dos o tres veces y DEJAR 3 minutos seguidamente aspirar. ● Lava la sonda con suero fisiológico si se va a aspirar después faringe y boca. ● Desecha la sonda y aclarar el tubo o goma de aspiración con solución salina. ● Ajusta la FiO2 al valor inicial preestablecido. ● Desecha según el código de colores institucionales. ● Valora el estado clínico de la persona. ● Realiza lavado de manos. ● Registra el procedimiento en las anotaciones de enfermería.		
--	--	--

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 22 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

PARÁMETROS: ASPIRACIÓN NASOFARÍNGEA	SI	NO
PROCEDIMIENTO: • Verificar orden médica del procedimiento. • Explica el procedimiento. • Realiza lavado de manos • Prepara el equipo correspondiente, uso de equipo de protección personal • Agrega 100cc mínimo de agua estéril en el frasco recolector de secreciones • Acomoda a la persona según indicación, fowler o decúbito lateral • Compruebe el funcionamiento del aspirador y ajuste la presión de succión entre 80- 120 mmHg en adulto, niños 90-110 mmHg y neonato 50-95 mmHg. • Realiza toma de oximetría, frecuencia respiratoria. Evaluación de patrón respiratorio junto a estado de conciencia, requerimientos de oxígeno y auscultación pulmonar • Pre-oxigena a la persona • Ubica la compresa bajo el mentón de la persona. • Conecta la sonda al sistema de aspiración con guantes limpios • Cambia de guantes manteniendo técnica limpia y estéril • Lubrica la sonda antes de ingresar a cavidad • En la inserción nasal levanta la punta de la nariz de la persona con la mano no dominante (limpia) mientras con la otra (estéril) introduce suavemente por base de la nariz, la sonda en la fosa nasal de la persona sin aspirar, y haciéndola girar entre sus dedos para facilitar la penetración unos 7-12 cm, hasta que llegue a las secreciones o hasta		

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 23 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

que el enfermo comience a toser aspirando 10-15 segundos. • Dirige por el centro del suelo de la cavidad nasal. • No forzar la sonda. Si uno de los orificios no está permeable, intentarlo por el otro. • Si la persona es capaz, pedirle que realice una respiración profunda y que tosa entre las aspiraciones. • Deja cómodo a la persona. • Desecha según el código de colores institucionales. • Valora el estado clínico de la persona. • Se lava las manos. • Registra el procedimiento en las anotaciones de enfermería.		
---	--	--

PARÁMETROS: ASPIRACIÓN OROFARÍNGEA	SI	NO
PROCEDIMIENTO: • Verificar orden médica del procedimiento. • Explica el procedimiento. • Realiza lavado de manos • Prepara el equipo correspondiente, uso de equipo de protección personal • Agrega 100cc mínimo de agua estéril en el frasco recolector de secreciones • Acomoda a la persona según indicación, fowler o decúbito lateral • Compruebe el funcionamiento del aspirador y ajuste la presión de succión entre 80- 120 mmHg en adulto, niños 90-110 mmHg y neonato 50-95 mmHg.		

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 24 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

● Realiza toma de oximetría, frecuencia respiratoria. Evalúa de patrón respiratorio junto a estado de conciencia, requerimientos de oxígeno y auscultación pulmonar ● Pre-oxigena a la persona ● Prueba el equipo (aspirador y sistema de vacío) ● Conecta la sonda al sistema de aspiración con guantes limpios ● Cambio de guantes manteniendo técnica limpia y estéril ● Lubrica la sonda antes de ingresar a cavidad ● Introduce suavemente la sonda sin aspirar por un lado de la boca entre 7 a 10 cm, hasta que alcance las secreciones o el usuario empiece a toser ● Aspira las secreciones de la boca ó debajo de la lengua después de aspirar la oro y naso faringe. (realizar aseo bucal) ● Informa a la persona que tosa y respire profundamente antes de iniciar la aspiración ● Aspira los dos lados de la zona faríngea. Repita el procedimiento si es necesario ● Deja cómodo a la persona. ● Desecha según el código de colores institucionales. ● Valora el estado clínico de la persona. ● Se lava las manos. ● Registra el procedimiento en las anotaciones de enfermería.		
---	--	--

PARÁMETROS: ASPIRACIÓN TUBO TRAQUEOSTOMÍA	SI	NO
--	-----------	-----------

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 25 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

PROCEDIMIENTO: • Verifica orden médica del procedimiento. • Explica el procedimiento. • Realiza lavado de manos • Prepara el equipo correspondiente, uso de equipo de protección personal • Agrega 100cc mínimo de agua estéril en el frasco recolector de secreciones • Acomoda del sujeto de cuidado según indicación, fowler o decúbito lateral • Comprueba el funcionamiento del aspirador y ajuste la presión de succión entre 80- 120 mmHg en adulto, niños 90-110 mmHg y neonato 50-95 mmHg. • Realiza toma de oximetría, frecuencia respiratoria. Evaluación de patrón respiratorio junto a estado de conciencia, requerimientos de oxígeno y auscultación pulmonar • Pre-oxigena a la persona • Prueba el equipo (aspirador y sistema de vacío) • Conecta la sonda al sistema de aspiración con guantes LIMPIOS (sin retirar la envoltura). • Cambia guantes manteniendo técnica estéril, manteniendo una mano totalmente estéril (es con la que se introduce la sonda) y la otra se usa para maniobrar y alcanzar elementos necesarios. • Con la mano limpia (no dominante) enciende el aspirador y toma el tubo del sistema de vacío. Solicita al colaborador retirar el empaque mientras que con la mano estéril (dominante) toma la sonda, manteniendo la técnica aséptica.		
--	--	--

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 26 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

• Lubrica la sonda utilizando solución salina o agua estéril, colocada en un recipiente estéril, y realice una aspiración para verificar su permeabilidad. • Realiza la pre-oxigenación del paciente durante un minuto antes de la aspiración de secreciones. • Desconecta al paciente de la fuente de oxígeno si está conectado. • Introduce la sonda suavemente a través del tubo hasta la profundidad determinada, sin excederla para evitar lesiones traqueales. • No aspira durante la introducción de la sonda. Comienza la succión cubriendo el puerto de aspiración con el pulgar, coincidiendo con el final de la inspiración. • Realiza pre-oxigenación o hiperventilación entre cada aspiración. • Retira la sonda lentamente mientras mantiene la succión. • Limpia con suero fisiológico y seque completamente la cánula interna de traqueotomía, luego reintroduzca si es necesario. • Deja cómoda a la persona. • Desecha según el código de colores institucionales. • Valora el estado clínico del sujeto de cuidado. • Se lava las manos. • Registra el procedimiento en las anotaciones de enfermería.		
---	--	--

OBSERVACIONES:

	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNISANGIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERÍA	Página 27 de 27
	GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA	VERSIÓN: 05

FIRMA DEL ESTUDIANTE:
FIRMA DEL DOCENTE EVALUADOR:

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE REVISIÓN	ELABORADO POR	REVISADO POR
1	2009	Mónica Marcela Tamayo Ramírez. Enfermera PDA Unisangil.	Enf. Eulalia Medina Díaz. Directora del programa de Enfermería. Unisangil.
2	2011-1	Graciela Olarte Rueda. Estudiante de gerencia en los servicios de salud I	Enf. Consuelo González. Coordinadora Proceso Básico 2011-1
3	2017-1	Mayerly Araque Forero. Estudiante cuidado en los servicios de salud I.	Enf. Graciela Olarte Rueda. Docente Proceso Básico
4	2021-2	Julieth Paola Cala, Nicolás Pereira Buenahora. Estudiantes cuidado en los servicios de salud II	Enf. Luisa Fernanda Barrera Medina. Directora Programa de Enfermería, Asesora
5	2024-1	Edgar Esneider Arenas Anaya Laura Jimena Caceres Castro PDS Docencia Unisangil	Enf. Rosa Ernestina Villareal Directora Programa de Enfermería, Asesora
6	2026-1	Juliana Dueñas Santana Juan Manuel Rueda Barrera PDS Docencia Unisangil	Dra. Jenny Araque Castillo Decana UNISANGIL, Asesora