

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA
VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS (OS) EN LOS
PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021**

TESIS

Presentada por:

Lic. Sandra Isabel Vicente Quispe

Lic. Patricia Mayra Aratea Machaca

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA
VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS (OS) EN LOS
PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021**

TESIS

Presentada por:

Lic. Sandra Isabel Vicente Quispe

Lic. Patricia Mayra Aratea Machaca

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:

Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta

Dra. María Dalila Salas de Cornejo
Miembro

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

Dra. María Dalila Salas de Cornejo
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. María Dalila Salas de Cornejo** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 10949-2021 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS (OS) EN LOS PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021**, presentada por las Lic. Sandra Isabel Vicente Quispe y Lic. Patricia Mayra Aratea Machaca, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 08%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. María Dalila Salas de Cornejo

DNI: 00429361

Asesora





Sandra Isabel Vicente Quispe

DNI: 43545742

Tesista





Lic. Patricia Mayra Aratea Machaca

DNI: 43682114

Tesista



DEDICATORIA

A Dios, por darnos la sabiduría y fortaleza que necesitamos cada día para poder culminar nuestra tesis. A nuestras familias, por brindarnos todo su amor, la comprensión, el apoyo incondicional y la confianza en cada momento de nuestras vidas.

Sandra y Mayra.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por ayudarnos a vencer los obstáculos que se nos presentó a lo largo de la elaboración de nuestra Tesis.

A la asesoría de Tesis por la Dra. María Dalila Salas de Cornejo por su valiosa colaboración y orientación profesional.

A las licenciadas en enfermería del hospital Hipólito Unanue quienes hicieron posible realizar el presente trabajo.

Al Hospital Hipólito Unanue, al Servicio de Emergencia, por brindarnos las facilidades y apoyo en la ejecución y culminación de nuestra tesis.

Sandra y Mayra

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| INTRODUCCIÓN | 01 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO | |
| 1.1 Fundamentos y formulación del problema..... | 03 |
| 1.2 Objetivos..... | 08 |
| 1.3 Justificación..... | 09 |
| 1.4 Formulación de la Hipótesis..... | 11 |
| 1.5 Operacionalización de variables..... | 12 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 18 |
| 2.2 Bases teóricas – científicas | 23 |
| 2.3 Definición conceptual de términos..... | 49 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 3.1 Tipo y diseño de la investigación..... | 51 |
| 3.2 Población y muestra..... | 52 |
| 3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 53 |

| | Pág |
|---|--------|
| 3.4 Procedimientos de recolección de datos..... | 56 |
| 3.5 Procesamiento y análisis de datos..... | 58 |
| 3.6 Consideraciones éticas..... | 58 |
| CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS | |
| 4.1 Resultados..... | 60 |
| 4.2 Discusión..... | 82 |
| CONCLUSIONES | 89 |
| RECOMENDACIONES | 91 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 92 |
| ANEXOS | 106 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|----------------|---|------|
| Tabla 1 | Características de las enfermeras del servicio de emergencia del HHUT, 2021. | 61 |
| Tabla 2 | Dimensiones del Nivel de conocimiento sobre los cuidados de la vía aérea que realizan las enfermeras en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del HHUT, 2021. | 65 |
| Tabla 3 | Nivel de conocimiento sobre los cuidados de la vía aérea que realizan las enfermeras en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del HHUT, 2021. | 70 |
| Tabla 4 | Dimensiones de la Práctica de Cuidados de la vía aérea que realizan las enfermeras en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del HHUT, 2021. | 72 |
| Tabla 5 | Práctica de Cuidados de la vía aérea que realizan las enfermeras en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del HHUT, 2021 | 75 |
| Tabla 6 | Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de Cuidados de la vía aérea que realizan las enfermeras en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del HHUT, 2021 | 79 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | Pág. |
|------------------|---|------|
| Gráfico 1 | Características de las enfermeras del servicio de emergencia del HHUT, 2021. | 62 |
| Gráfico 2 | Dimensiones del Nivel de conocimiento sobre los cuidados de la vía aérea que realizan las enfermeras en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del HHUT, 2021. | 67 |
| Gráfico 3 | Nivel de conocimiento sobre los cuidados de la vía aérea que realizan las enfermeras en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del HHUT, 2021. | 71 |
| Gráfico 4 | Dimensiones de la Práctica de Cuidados de la vía aérea que realizan las enfermeras en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del HHUT, 2021. | 74 |
| Gráfico 5 | Práctica de Cuidados de la vía aérea que realizan las enfermeras en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del HHUT, 2021 | 76 |
| Gráfico 6 | Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de Cuidados de la vía aérea que realizan las enfermeras en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del HHUT, 2021 | 81 |

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

Metodología: El estudio es de tipo cuantitativo, correlacional de método descriptivo de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo constituida por 50 Licenciadas de Enfermería del servicio de emergencia. Se utilizó la técnica de la encuesta; como instrumento el cuestionario, para hallar el conocimiento y una guía de observación para la práctica.

Resultados muestran las características de las enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, la edad predominante es de 30 a 59 años (78,1%); el sexo es femenino (90%); con especialidad en emergencia (76%), con experiencia en emergencias más de tres años (92%), la condición laboral es nombrado (76%), el nivel de conocimiento es medio (80,00%), la práctica, es adecuada (100,0%). **Conclusión:** No existe relación entre las variables conocimiento y práctica.

Palabras clave: Conocimiento de la vía aérea y Practica del cuidado de la vía aérea y enfermeras.

ABSTRACT

The objective of the research work was to: Determine the relationship between the level of knowledge and the practice of airway care carried out by nurses in patients with an endotracheal tube in the emergency service of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, 2021. Methodology: The study is quantitative, correlational with a cross-sectional descriptive method. The population under study was made up of 50 Nursing graduates from the emergency service. The survey technique was used; The questionnaire was used as an instrument to find knowledge and an observation guide for practice. Results show the characteristics of the nurses in the emergency service of the Hipólito Unanue Hospital, the predominant age is 30 to 59 years (78,1%); the sex is female (90%); with a specialty in emergency (76%), with experience in emergencies more than three years (92%), the employment status is appointed (76%), the level of knowledge is medium (80,00%), the practice is adequate (100,0%). Conclusion: There is no relationship between the knowledge and practice variables.

Keywords: Knowledge of the airway and Practice of airway care and nurses.

INTRODUCCIÓN

En un informe realizado por la Organización mundial de la Salud (OMS), menciona que en el orbe hay más de 1,4 millones de personas que sufren de infecciones nosocomiales. En países desarrollados las Infecciones respiratorias afectan al 5% y 10% de los usuarios que acuden a un hospital para atenderse y en las naciones camino al desarrollo son vulnerables a contraer una infección asociada a la atención hospitalaria entre 2 y 20 veces más que en los países desarrollados (1)

Los profesionales enfermeros del servicio en emergencia, son profesionales que requieren de la actualización de conocimientos necesarios para brindar un cuidado seguro, eficiente y oportuno, minimizando daños en el paciente y logrando su pronta recuperación; además de minimizar los costos hospitalarios durante el estadio hospitalario en emergencia.

La atención de enfermería, es considerado indicador de la calidad de la atención en salud en general y representa un predictor significativo de la calidad de servicio brindado por enfermería.

Es responsabilidad del enfermero en el cuidado de la vía aérea, su manejo y prevención de infecciones durante la atención en salud (2).

La presente investigación es importante porque permitió identificar la relación entre “nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal”, lo que implica mejorar el cuidar de los pacientes mediante el desarrollo de una técnica correcta y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

Esta investigación está estructurada en cuatro capítulos:

El 1er capítulo: Planteamiento de la problemática, objetivos, justificación, hipótesis y operacionalización de variables. El 2do capítulo: Antecedentes, bases teóricas de la investigación; definiciones conceptuales. El 3er capítulo: Metodología y diseño de la investigación. EL 4to capítulo: Resultados de la investigación, discusión, conclusiones y recomendaciones y por último las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El servicio brindado en emergencia al paciente crítico del hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT), es un servicio de atención especializada que diariamente realizan los profesionales en salud, enfrentando a situaciones críticas y de dilemas éticos sobre las experiencias de la atención en salud, como prolongar la vida, la enfermedad o dejarlo morir.

Datos que refiere la OMS que 1,4 millón de personas que acuden a un hospital adquieren Infecciones. Y en países de desarrollo las infecciones respiratorias afectan entre el 5% y el 10% de los pacientes, y en naciones camino al desarrollo presentan vulnerabilidad de infectarse de 2 a 20 veces más que en las naciones desarrolladas (1). Y tras esta situación se ha establecido Comités para la vigilancia de infecciones intrahospitalarias, como medida de controlar la calidad en los servicios críticos sobre todo durante las aspiraciones bronquiales (3).

A nivel internacional, el estudio de Torres y colaboradores (4) en España, menciona que, el 50% de los profesionales enfermeros poseen en

prevención de infecciones respiratorias asociada a dispositivos invasivos un nivel medio.

Durante la atención del paciente crítico en el servicio de emergencia los problemas más frecuentes son respiratorios y muchos de ellos es necesario contar con una vía aérea artificial como es la inserción de tubo endotraqueal o de traqueostomía; por ello el cuidado del enfermero demanda que estos cuidados deben de realizarse con conocimiento, con habilidades y practicidad además del uso de instrumentos para tal fin en forma oportuna y adecuada previniendo complicaciones durante la atención. Muchas de las causas de complicaciones pueden ser modificables mediante una adecuada atención con cumplimiento de protocolos establecidos que permiten aplicar las normas libres de gérmenes e higienización en la vía aérea artificial, la forma de fijar del tubo, la valoración de la piel y mucosas, la adecuada mecánica respiratoria y limpieza pulmonar (3).

Cabe mencionar que si se presenta una infección asociada a un dispositivo invasivo ha de considerarse el tiempo desde la inserción. Si el tiempo fue mayor de 48 horas, es evidente la aparición de la infección asociada al dispositivo invasivo (5).

La Neumonía hospitalaria es asociada generalmente por la inserción de dispositivos como el tubo endotraqueal, ventilación continúa, sonda nasogástrica y cambios frecuentes en los circuitos de ventilación.

Durante la aspiración de secreciones, el evento más frecuente es encontrar alteraciones en las secreciones cuyos aspectos van desde claras a espesas o purulentas y muchas veces con mal olor que podría pensarse a la presencia de microorganismos en la orofaringe, lo que podría suponerse que la flora orofaríngea normal ha sido cambiada por la flora nosocomial. Y durante el aspirado las mínimas cantidades de secreciones ya colonizadas con flora del hospital pueden desarrollar la producción de bacilos en el tracto inferior.

La medición de la eficiencia y calidad durante la atención en salud y seguridad del paciente; las Infecciones son consideradas como asociadas por la atención de salud para su medición (6).

Cando se habla de Infecciones respiratorias asociada al ventilador mecánico y la Neumonía debida a la aspiración son causadas generalmente durante la prestación en salud o podría ser que se encontraba incubándose al momento del ingreso al servicio.

El cuidado del manejo de la vía aérea y su prevención de infecciones relacionados a este cuidado es responsabilidad del profesional enfermero. Por ello, los cuidados que brinda dependerán del conocimiento y practica que tenga sobre la Protección en la vía aérea en el paciente con dispositivo endotraqueal; siendo vigiladas por epidemiología cuando existen esas infecciones asociadas durante la atención en salud.

En Perú, según el diagnóstico situacional, sobre las Infecciones relacionadas a la atención de salud, vienen a ser consideradas indicadores de calidad de atención en los establecimientos de salud, buscando la seguridad del paciente, se evidencia que el para el año 2016 ocurrieron 2,63 tasas de IAAS (7).

El cuidado de enfermería viene a ser un indicador de calidad de la atención, lo que significa que es un predictor en la calidad de la prestación de servicios de enfermería. Esta investigación se realizó para mejorar el conocimiento y práctica en el “cuidado de la vía aérea del paciente con tubo endotraqueal” que desarrollan durante la práctica los profesionales enfermeros del servicio de emergencia.

El área de emergencia del hospital Unanue de Tacna, referente a la medición de un indicador de cuidado enfermero es que no se evidencian

notificaciones infecciosas asociadas durante la atención de salud; sin embargo, se han reportado infecciones en pacientes con dispositivo endotraqueales con ventilador mecánico, encontrándose en los resultados de cultivo de aspiración bronquial: Pseudomonas, Escherichia coli. Se ha observado también en los profesionales de enfermería que, a pesar de ser una responsabilidad de este cuidado en la vía aérea, aún se evidencia en el personal profesional y técnicos la utilización de los guantes reemplazando el lavado de manos, o cuando el personal técnico hace uso de la misma manopla durante la higiene del paciente haciendo que los gérmenes E coli se alojen en la vía aérea y en los enfermeros en la omisión de la necesidad del aspirado, lo que condiciona a la aparición de secreciones espesas; obstruyendo la vía aérea ocasionando desaturación y aparición de gérmenes a las vías respiratorias inferiores que pueden condicionar a una Neumonía nosocomial, evidenciándose también laceraciones en la mucosa oral del paciente, mencionar a además la no existencia de un protocolo de atención que guíen el desempeño de los enfermeros sobre “ el cuidado de la vía aérea en pacientes con tubo endotraqueal”. Por ello, el motivo del presente estudio.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021

Objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento en el cuidado de la vía aérea según dimensiones: higiene de la cavidad oral, fijación del tubo, cuidado del cuff, aspiración de secreciones, movilización del paciente con vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del HHUT.

- Valorar la práctica en el cuidado de la vía aérea según higienización de la cavidad oral, fijación del tubo, cuidado del cuff, aspirado de secreciones, movilización del paciente con tubo endotraqueal que realizan las enfermeras (os) en el servicio de emergencia del HHUT.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La investigación tiene como finalidad investigar cómo se encuentra el conocimiento y la práctica desarrollada acerca del cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal por el profesional enfermero.

Los resultados permitirán identificar cómo se desarrolla la praxis del “cuidado de la vía aérea” y si se cumple bajo las normas y procedimientos correctos que prevengan infecciones cruzadas con el paciente y el personal además de la disminución de infecciones intrahospitalarias adquiridas durante la jornada laboral.

Es importante mejorar la praxis del “cuidado de la vía aérea” con tubo endotraqueal con la aplicación correcta de los procedimientos y libre de Infecciones durante la atención en salud. La aparición de infecciones es catalogada como problema de salud pública debido a la morbimortalidad

que causan en los pacientes y en el riesgo de infección en el personal de salud, lo que conlleva a elevar los costos hospitalarios en salud. Por ello es importante medir el conocimiento que poseen los enfermeros y medir la praxis del cuidado de la vía aérea en los pacientes con tubo endotraqueal, para identificar la variable y dimensiones con menor puntaje que nos indicaría lo que se debe mejorar, para luego sugerir intervenciones educativas a la jefa del servicio, ya sea para mejorar el conocimiento o la práctica; lo que va a conllevar a disminuir los casos infecciosos asociadas por la atención en salud. Lo que permitiría la continuidad o mejoramiento de la práctica evaluada obedeciendo a la orden legal emitida por el MINSA, mediante RM. N°168-2015 MINSA. NT N°020 MINSA/DGSPV01 (8). Y la guía para prevenir y controlar las infecciones dentro de los hospitalarias es aprobado por resolución ministerial N ° 153-2004-MINSA (9).

La definición de las siglas de IAAS, se le denomina infecciones asociada durante la atención en la salud; reemplazando a otros conceptos utilizadas en otros contextos como infección hospitalaria e infección intra -hospitalaria (10).

Esta investigación es importante porque permitirá brindar la prevención de complicaciones que se puedan presentar como son: extubaciones, oclusión de la vía aérea, desplazamiento del dispositivo, laceraciones de

la mucosa oral, fijación del tubo endotraqueal entre otras, que son los problemas más frecuentes que pueden ser modificables y prevenibles en los pacientes con tubo endotraqueal.

El tema de investigación es necesario y nace durante el trabajo continuo en el hospital Hipólito Unanue, mediante la observación algunas enfermeras no siempre cumplen con los cuidados en la vía aérea, la valoración exhaustiva ante la necesidad de una aspiración y en la utilización correcta de las barreras protectoras.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

Ho: No existe relación entre nivel de conocimientos y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente:

Nivel de conocimiento del “cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal”

Variable dependiente:

Práctica del “cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal”.

Operacionalizando las variables. - Se considera cuatro aspectos básicos: definición operacional, dimensiones, indicadores y escala de medición.

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|-----------------------------------|---|---|
| Conocimiento acerca del cuidado en la vía aérea con tubo endotraqueal. | Es la información adquirida por las enfermeras (os) sobre el conocimiento en la higienización de la cavidad de la boca, fijación del tubo, cuidados del cuff, aspirado de secreciones, movilizar al paciente con TET. Autor: Lozano, L (11). | Higienización de la cavidad bucal | Conoce el N° de veces para realización de la higiene de la cavidad oral. | Donde: Incorrecto: 0 Correcto: 1 Nivel alto: 16 – 21 Nivel medio: 11 -15 Nivel bajo: 0 -10 |
| | | | Conoce las soluciones para el lavado de la cavidad oral. | |
| | | | Conoce la Técnica de la higiene de a cavidad bucal con TET. | |
| | | | Conoce el objetivo de la higiene de la cavidad bucal con TET | |
| | | Fijar el tubo | Conoce en qué número deberá estar fijado el tubo | |
| | | | Conoce el N ° de veces de la fijación de tubo | |
| | | | Conoce los materiales a utilizar en la fijación del TET. | |
| | | Cuidados del cuff | Conoce la verificación continúa de balón de neumotaponamiento. | |
| | | | Registra la presión del cuff. | |
| | | | Conoce el instrumento para medir la presión del cuff | |
| | | Aspirado de secreciones | Conoce la finalidad del aspirado de secreciones | |
| | | | Conoce el equipo de protección para el aspirado de secreciones por TET. | |
| | | | Conoce la presión negativa a realizar durante la aspiración de secreciones. | |
| | | | Conoce el tiempo adecuado para la realización de la aspiración. | |
| | | | Prevención de complicaciones | |
| | | | Valoración del riesgo de broncoaspiración | |
| | | Movilidad del paciente con TE. | Conoce la forma de movilizar del paciente con TET con ventilador mecánico. | |
| Conoce cuando se produce un desplazamiento del TET. | | | | |

| VARIABLE DEPENDIENTE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | |
|---|---|---|---|--|--|
| Práctica sobre el cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal | Actividades e intervenciones que realizan las Enfermeras (os) durante la práctica del cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal. Autor: Lozano, L (11). | Higienización de la cavidad oral | Conoce los materiales para la movilización del paciente con TOT con ventilador mecánico. | Donde: No = 0 Si = 1 Práctica adecuada: 60 – 76 Práctica parcialmente adecuada: 53 – 59 Práctica Inadecuada: 0 – 52 | |
| | | | Comunica al paciente sobre el procedimiento. | | |
| | | | Realiza el lavado de manos, y hace uso de las manoplas. | | |
| | | | Evalúa la piel y mucosa de la boca antes y después del procedimiento. | | |
| | | | Utiliza materiales como: bajalenguas, gasas y solución antiséptica. | | |
| | | | Retira esparadrapos que se encuentran alrededor de la boca del paciente. | | |
| | | | Realiza el lavado peribucal con jabón y agua en forma rotatoria de adentro hacia afuera y enjuaga. | | |
| | | | Realiza el rasurado de la barba en varones. | | |
| | | | Realiza el secado del área peribucal con toques evitando traccionar la piel. | | |
| | | | Realiza la higiene dentro de la boca con gasa empapada de solución antiséptica enrollada. a una bajalengua. | | |
| | | | Realiza el lavado de manos y se coloca manoplas | | |
| | | | Evalúa el estado de la piel y mucosas. | | |
| | | | Observa la posición y el nivel del tubo endotraqueal y utiliza: | | |
| | | | Cinta de gasa | | Anuda y reanuda la cinta alrededor del tubo endotraqueal. Realiza los nudos teniendo en consideración el tamaño del labio Coloca la cinta de gasa por encima de las orejas. Realiza el nudo en lado lateral de la cara del paciente |
| | | | Evalúa la fijación del tubo | | |

| | | | | |
|---|---|----------------------------------|---|---|
| | | Cuidados del cuff | Coloca al paciente en posición semi - fowler. | |
| | | | Realiza el lavado de manos y calzado de los guantes estériles | |
| | | | Aspiración de la orofaringe y tubo orotraqueal | |
| | | | Acopla la llave de tres vías al manómetro | |
| | | | Gira la llave de triple vía hacia la puerta de entrada de la jeringa (posición de apagado) y verifica la presión del cuff. en el manómetro. | |
| | | | Desacopla la llave del manómetro con la llave de tres vías del sistema del cuff del paciente. | |
| | | | Realiza luego la lava las manos. | |
| | | | Realiza el registro de la medición de aire ingresado y presión. | |
| | | Aspiración de secreciones | FASE DE INICIO | Realiza el lavado las manos. |
| | | | | Informa al paciente o al familiar sobre el procedimiento. |
| | | | | Evalúa la posición del tubo endotraqueal. |
| | | | | Indica nada por vía enteral antes del procedimiento. |
| | | | | Realiza la auscultación de ambos campos pulmonares. |
| | | | | Verifica la posición del paciente. |
| | | | | Prepara el material para la aspiración: sondas, gasas, equipos de protección. |
| Verifica la funcionalidad del equipo de succión. | | | | |
| Prevee contar con solución fisiológica ade 1000 cc y de 250 cc. | | | | |
| DURANTE | Se calza los guantes estériles. | | | |
| | Pre oxigena al paciente antes del procedimiento | | | |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|-------------------|---|--|
| | | | | <p>Introduce la sonda al tubo sin aplicar presión negativa.</p> <p>Realiza el aspirado con movimientos rotatorios y a la vez lo retira en un tiempo de 10 segundos.</p> <p>Utiliza el lavado de la sonda con agua destilada, utilizando una jeringa de 20 cc.</p> <p>Verifica SpO2 del paciente.</p> <p>Realiza el mismo procedimiento según necesidad</p> | |
| | | | FASE FINAL | <p>Elimina la sonda de aspiración de circuito abierto si ha utilizado.</p> <p>Cuida que la sonda de aspiración de circuito cerrado se encuentre protegido por la tapa de protección.</p> <p>Verificar mediante la auscultación la ventilación de ambos campos pulmonares.</p> <p>Valora la función respiratoria: patrón respiratorio, FR, SpO2.</p> <p>Eliminación de los guantes utilizados.</p> <p>Valora los parámetros del apoyo oxigenatorio.</p> <p>Inicia nuevamente con la dieta enteral.</p> <p>Realiza la alineación cabeza – tubo endotraqueal del paciente.</p> | |
| | | Movilizar al paciente con TET | | <p>Realiza el lavado las manos.</p> <p>Utiliza manoplas.</p> <p>Para la movilización del paciente utiliza sábanas y soleras.</p> <p>Respetar la ergonomía del paciente al movilizarlo.</p> | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | Ve la posición del tubo endotraqueal, del ventilador mecánico, y otros dispositivos invasivos. | |
| | | | Realiza la movilización respetando la dirección del tubo endotraqueal utilizando sábana y/o solera. | |
| | | | Realiza la movilización del paciente teniendo cuidado con las sondas y en especial evita el desplazamiento de TET. | |
| | | | Cambia de posición al paciente cada 2 horas, considerando la presencia del tubo endotraqueal y del VM. | |
| | | | Protege al paciente del frío con sábana. | |
| | | | Realiza el registro del procedimiento en la notas de enfermería. | |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Cabello BL. (12), en su estudio “Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados. Hospital Militar Central, 2017”. Resultados: Las enfermeras presentan un conocimiento sobre aspirado de secreciones de nivel medio (54,8). Y la práctica que realizan las enfermeras acerca del aspirado de secreciones es adecuada (69%). Concluyendo que las enfermeras cuentan con conocimiento de nivel medio acerca del aspirado de secreciones y tiene asociación con la práctica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

Castillo TC. (13), en el estudio: “Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, en Perú, 2016”. Resultados: La edad predominante de los pacientes fluctúan entre los 40 - 65 años, de sexo masculino con antecedentes de patología neurológica y gastrointestinal. Los hallazgos fueron los siguientes: En el cuidado de la vía aérea por enfermería ha sido de nivel regular en las

dimensiones: permeabilidad de la vía aérea, higienización, en la prevención de lesiones y en la fijación. Concluyendo que, el cuidado que realizan las enfermeras en la vía aérea artificial es regular.

Ñuñuvera AN, Vásquez FC (14), en el estudio: “Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal Hospital regional docente de Trujillo en Perú 2016”. Resultados: Las enfermeras conocen acerca del cuidado de la vía aérea en un nivel regular (54,1%) y respecto al Cuidado de la vía aérea los los cuidados son inadecuado (67,6%). Concluyendo que hay relación en las variables conocimiento y cuidado.

Cuizano NJ. (15), en el estudio: “Nivel de conocimiento en el manejo de la vía aérea y práctica del cuidado del tubo endotraqueal del profesional de enfermería en paciente crítico de UCI clínica privada, en Lima Perú año 2018”. Hallazgos: Los enfermeros presentan un conocimiento de nivel medio (60%) y en la praxis del cuidado desarrollan una práctica inadecuada (60%), concluyendo que hay asociación acerca del conocimiento y la práctica del cuidado del dispositivo endotraqueal.

Pereira FO, Rolan LM, Menis FA (16), realizaron el estudio: “Aspiración endotraqueal por sistema abierto: prácticas de profesionales en

enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos, realizado en el Hospital Universitario en el estado de Mato Grosso do Sul, Brasil realizado en abril a septiembre del 2011”. Hallazgos: El 51,3% de las enfermeras el promedio de adhesión fue global, sin embargo, existe poca adhesión en 16 ítems, que son catalogadas como características de riesgo en la aparición de efectos adversos, como: daños durante el desempeño laboral, hipoxemia, infecciones y alteración en la hemodinamia. Concluyendo: Los enfermeros no realizan satisfactoriamente la aspiración endotraqueal, y es necesario que, través de la educación continua mejoren la calidad de atención.

Silva CA, Pedrosa KJ, Coelho XC, Coelho MR, Fajda NG, Moreira SR (17), en la investigación “Enfermería en Asistencia Ventilatoria: Análisis de la aspiración endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias y Trauma, Petrolina Pernambuco en Brasil año 2010”. Concluyen que el 59% de las enfermeras no realizan antes del procedimiento el lavado de manos. antes del procedimiento. El 32% de las enfermeras no cumplieron en posicionar al paciente en ángulo de 30° a 45°. El 73% de las enfermeras el Fi O2 no fue ajustado y el 72% de las enfermeras se contaminaron con los guantes y / o catéter. Conclusiones: Los enfermeros presenta mal desempeño cuando realizan el aspirado de secreciones por tubo endotraqueal lo que hace vulnerable

a riesgos de infecciones por lo que es necesario la realización de actividades educativas permanentes en los enfermeros.

Gamboa BL, Huamanchoque CH, Ramos M. (18)., el estudio “Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope, en Lima - Perú, 2012”. Resultados: El 50% de los enfermeros presentan un nivel excelente en conocimiento y práctica con respecto al cuidado de la vía aérea. Concluyendo la existencia de asociación entre las variables: “Nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la vía aérea” con dispositivo orotraqueal” por las enfermeras de la Clínica Good Hope.

Bejarano MJ, De la Calle RS, Notario JA, Sánchez GT. (19), en su trabajo de investigación “Implantación de un protocolo de aspiración de secreciones endotraqueales basado en la evidencia científica en una Unidad de Cuidados Intensivos Madrid- España, 2012”. El estudio manifiesta que, tras la aplicación de una guía de procedimientos sobre realización de Aspirado de secreciones, incrementa el cumplimiento de la técnica correcta y reduce la incidencia de infecciones y brinda seguridad en el paciente.

Velita RA. (20), en su estudio “Conocimiento y prácticas del profesional

de enfermería sobre los cuidados del tubo endotraqueal en pacientes críticos de UCI Hospital Es Salud en Huancayo en Perú, 2012”. Los resultados mencionan lo siguiente: el 55 % de los enfermeros conocen los Cuidados del paciente con tubo endotraqueal. Y sobre la práctica el 59% de las enfermeras presentan prácticas inadecuadas: en la verificación de la posición del TET en la radiografía, higienización de las manos y en la revisión de ambos campos pulmonares. Concluyendo la no existencia de una relación entre las variables de estudio.

Báez RM, Samudio M. (21), en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social de Chile en el año 2012”. Hallazgos: El 41,7% del personal enfermero el conocimiento fue adecuado en las estrategias de prevención, y a pesar que estos resultados no fueron óptimos en la actitud fue positiva. Y en la práctica manifestaron que es necesario mejorar el conocimiento sobre medidas de prevención mediante una intervención educativa continua.

2.2. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

Teoría de enfermería de Patricia Benner

La teoría de Patricia Benner (22) presenta las distintas competencias que escala el enfermero, junto con los desafíos a los que se enfrentan las enfermeras recién graduadas, las distinguidas enfermeras convencionales y las que laboran en una especialidad en particular.

Menciona, además, que al escalar un grado a otro es posible si se tienen los materiales necesarios y el saber cómo utilizarlos. Por lo tanto, investigó estos métodos para que cualquier sujeto que desee trabajar en enfermería pueda aplicarlos y desarrollarse como profesional. De esta manera, se definen las modalidades de experiencia:

Declaró que, si tiene los recursos necesarios y se conoce cómo utilizarlos, se puede progresar de un grado a otro. Entonces, para que todo aquel que quiera trabajar en enfermería pueda aplicar estos métodos y avanzar como profesional, se investigó sobre ellos y se hicieron públicos. Definiendo las modalidades de experiencia de esta manera: Como principiante (sin experiencia), principiante avanzado (con mínima experiencia), competente (con experiencia adquirida), eficiente (profesional seguro de sí mismo), experto (dominio total para solución de problemas).

Se relaciona con el estudio de investigación con la práctica de enfermería, pues ordena a los enfermeros por rangos o competencias adquiridas y por los cuales son atribuidos a las áreas correspondiente del servicio de emergencia teniendo en cuenta la experticia, las habilidades y competencias. Ya que la práctica cualificada de la enfermería es necesario en el área de emergencia. Sin embargo, a muchos especialistas nuevos que empiezan como principiantes, otros competentes que aplica el conocimiento y cuenta con la experiencia adquirida para llegar a ser experto. Esta práctica cualificada es importante en el área de emergencia ya que es un servicio donde se atiende a pacientes según prioridades y muchos de ellos son pacientes críticos, mencionar que hay especialistas graduados en emergencia, pero falta adquirir a muchos de ellos la experiencia, la habilidad y la destreza tras la experiencia e irá volviéndose experta para encontrarse en un área de servicios críticos y desempeñarse con todas las competencias de un experto.

2.2.1. CONOCIMIENTO

La suma de las representaciones abstractas de un aspecto particular de la realidad se llama conocimiento. Y el conocimiento viene a ser una especie de mapa que se distinga de la realidad o territorio y se basa tras los años de experiencia y práctica. Comienza a través de las percepciones sensoriales de los objetos que rodean al ser humano. Desde ese punto, la

apreciación viva y el enlace sensorial directa entre el entre el humano y el mundo objetivo tienen un papel importante en el proceso de la cognición (23).

Es la recolección de información, verdades o hechos almacenados tras la práctica prolongada o tras el aprendizaje (a posteriori), o tras la introspección (a priori). Además, es definido como la manera de percibir la realidad adquiridas tras el aprendizaje y la investigación (23).

Las practicas del ser humano en el medio natural y la acción correspondiente del hombre hacia el hombre; el producto de ello, es el Conocimiento. Al inicio de los tiempos, el hombre se ha enfrentado a la naturaleza de frente a través del trabajo para hacer uso de sus recursos y modificarlos para satisfacer sus necesidades específicas (24).

Los conceptos y las teorías se originan in el proceso de asimilación espiritual de la realidad, lo cual constituye el conocimiento. Hablar de teoría del conocimiento es hablar de los hallazgos de una investigación del sujeto y el objeto y su asociación. Se trata de una investigación sobre la probabilidad del principio y contenido sobre el conocimiento, de la identificación de aquellos elementos independientes y del desarrollo de la historia del pensamiento (24).

De acuerdo con la perspectiva filosófica de Bondy, el conocimiento es aquel acto y contenido; acto siendo el entendimiento de algo, una propiedad, o un hecho a través del método mental y no físico adquirida como resultado de la operación mental de conocer (25).

Mario Bunge, menciona: el conocimiento es una colección de ideas y conceptos que se expresan de manera comunicativa y puede ser precisa, ordenada, claros e imprecisos. En base a esto se cataloga el conocimiento como conocimiento de la ciencia caracterizado por ser racional, objetiva, analítica, sistemática y comprobable tras esas experiencias; y el conocimiento vulgar es inexacto e ilimitado a través de la observación (26).

Según Nlghingale, menciona que, en términos de las ciencias básicas, es necesario tener conocimiento objetivo, es de un conocimiento de reglas, procesos fundamentados en normas científicas y de aquellas habilidades obtenidas tras la experiencia para ser un enfermero (27).

Nivel de conocimiento

El conocimiento puede clasificarse para su medición en Cuantitativamente en niveles como alto, medio y bajo y Cualitativamente como correcto e incorrecto, o completo e incompleto, verdadero o falso.

Nivel de conocimiento del cuidado de la vía aérea en los pacientes con tubo endotraqueal

Se define como el grado de información adquiridos acerca del cuidado en la vía aérea en pacientes críticamente enfermos con dispositivo endotraqueal, que implica conocer los siguientes cuidados sobre la higienización de la boca, sujeción del tubo endotraqueal, cuidado del cuff, técnica correcta para el aspirado de secreciones y cuidados durante la movilización del paciente con tubo endotraqueal, cuyas dimensiones son desarrolladas de la siguiente forma:

1. Higienización de la cavidad oral

Los bacilos que migran a la boca y la faringe pueden bajar a la vía respiratoria inferior si el paciente tiene intubación orotraqueal, y la cavidad oral es una puerta de entrada para la colonización bacteriana (28).

El sistema complejo y dinámico se encuentra en la cavidad bucal, es la placa dental y está relacionada con microbios empapados en una matriz extracelular que podría estar colonizada por bacterias y está relacionada con la aparición de la neumonía relacionada con el ventilador mecánico. Se estima que, en 1 ml de placa dental se encuentran 10⁸ unidades de colonias que se forman en la superficie dental a los tres días de no haberse realizado una higiene bucal. Además, los microbios alojados en esta placa

dental y de la base de la lengua tienen una similitud genética cercana al 90% de los microbios que causan la neumonía, por lo que es esencial realizar una higiene oral adecuada (29).

Según la Asociación de la Vía Aérea e Interfaces de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, la higiene de la cavidad oral debe realizarse con abundante agua mediante colutorio, cepillando los dientes, lavando la nariz con solución salina e hidratando con vaselina los labios cada ocho horas o con más repetición si fuese el caso. Hace mención que es importante prestar atención especial en la higienización de la boca, ya que es la vía de entrada más común para infecciones de las vías respiratorias, mencionando que un aspirado de secreciones contaminadas con bacilos puede migrar a la orofaringe o el tracto gastrointestinal superior del paciente. También menciona que la solución de clorhexidina al 0,2% para prevenir la contaminación oral es muy eficaz en pacientes de alto riesgo, ya que es fácil de administrar y tiene un costo razonable, cuyo objetivo es la prevención de la colonización de la orofaringe, de la neumonía por ventilador mecánico e higiene de la boca.

Materiales y equipos: uso de bolsas rojas, máscara, manoplas, bajalenguas, solución de Clorhexidina 0,12 – 0,2 %, gasa, riñonera, papel toalla, jeringa de 20 cc, sondas y equipo de aspiración.

2. Para fijar el dispositivo orotraqueal

La Corporación de Terapia Intensiva de Argentina, a través de la Asociación de la Vía Aérea e Interfaces, recomienda el cambio periódico de la fijación y de las zonas de apoyo del tubo orotraqueal para prevenir decúbitos.

Debido a que la postura del dispositivo endotraqueal en el centro de la cavidad de la boca reduce la probabilidad de llagas en las comisuras de la boca y la consecuencia de la tracción causado por la movilización del tubo, por ello recomienda que la posición correcta es en el centro de la boca. Además, menciona que, al desplazarse el tubo en la parte proximal de la cavidad oral, ocasione en el extremo distal en la región subglótica se mueva en sentido contrario y la punta del tubo choque contra la pared traqueal, lo que ocasionaría daño la mucosa.(30).

Por ello, hace mención que se deben cambiar y asegurar los dispositivos de ajuste cuando sea necesario o si están sucios o flojos. Se enfatiza que es importante rotar el tubo y su respectivo nivel de medición con la comisura labial, debido a que, durante la movilización del paciente en flexión y extensión de la cabeza, el tubo endotraqueal pueda desplazarse; lo que causaría llegar al bronquio y dañarlos. Por ello, es importante verificar su posición cada vez que se realiza en un turno (30).

Las enfermeras trabajan arduamente para determinar la técnica de fijación del tubo endotraqueal ideal para cada paciente. En la actualidad, hay productos disponibles que permiten la fijación externa del dispositivo orotraqueal que protegen la piel del paciente y evitando daños en los ángulos de los labios causados por presión continua (31).

3. El cuff

El cuff se encuentra en el extremo distal del tubo endotraqueal, es un globito inflable pequeño, que cuando se encuentra insuflado presiona las paredes de la tráquea para fijar el tubo endotraqueal y prevenir la fuga de aire y presiones de los pulmones ventilados a presión positiva por ventilador mecánico, previniendo además la aspiración de secreciones a los pulmones.

Este balón nos da la precisión del llenado del cuff, que debe ser menor a 22 mmHg, cuya finalidad es evitar la broncoaspiración y la isquemia de la tráquea. Actualmente en el mercado existen cuff con alto volumen y baja presiones para no dañar la mucosa y submucosa, esta presión hace que el sellado tenga una mínima presión sobre la pared la tráquea (32).

Aunque durante la praxis, se presenta errores y no se estima la exactitud de esta presión lateral sobre la pared traqueal, por ello es importante la adecuada medición del cuff para no dañar la tráquea ya que una presión demasiada ocasionaría daños en los tejidos circundantes por ello es importante la revisión frecuente de la presión del manguito es un "estándar de oro" en el cuidado respiratorio. Monitoreo que deberá realizarse en cada turno de enfermería, cuya medición debe ser documentada por escrito (32).

En caso de disminución de la perfusión o de elevadas presiones pico, la vigilancia y el monitoreo han de ser más continuas. El procedimiento de oclusión mínima de volumen y la de fuga mínima son los dos procedimientos disponibles para inflar el cuff. El primer procedimiento es inflar el cuff del tubo con aire hasta que no se escuche el sonido producido por el escape de aire alrededor del cuff del tubo endotraqueal durante la ventilación mecánica a presión positiva. Para pacientes que cambian de posición con frecuencia y presentan mayor riesgo del desplazamiento del tubo endotraqueal, tiene la ventaja de reducir la frecuencia de aspiración y ser más efectivo. Y el segundo procedimiento es inflar el cuff con aire hasta que no se escuche los ruidos, luego retirar el aire lentamente hasta que se escuche una pérdida pequeña de aire, reduciendo el daño a la mucosa (32).

Los problemas que pueden surgir como resultado de un procedimiento de medición de cuff inadecuado son

Inmediatas:

- a) El balón puede estar deteriorado o el sistema de hinchado pueden estar rotos, debido que durante el inflado de aire no se logra inflar.
- b) Presencia de sangrado de la orofaringe y la tráquea por daño de los tejidos circundantes orotraqueales.
- c) Tos excesiva, que puede ser, que el cuff , se encuentre poco inflado haciendo que las secreciones se alojen en la parte inferiores de las vías aéreas y produzca la tos.
- a) Cuando el manguito necesite más volumen de aire y más presión, o puede deberse que el manguito tenga fugas.

Tardías:

- a) Se presenta tejido muerto o disminución de la irrigación sanguínea de la tráquea o bronquios, por exceso de presión.
- b) Evidencia de colapso de los bronquios, por excesiva presión del cuff hacia las paredes de los bronquios.
- c) Presión excesiva del manguito del balón trae como consecuencia la Traqueo malacia.

- d) Conexión de la tráquea con esófago por laceración del manguito de la parte posterior de la tráquea.
- e) Estrechamiento bronquios o de la tráquea, ocasionado por una excesiva presión del llenado del cuff, ocasionado una disminución de la circulación sanguínea inadecuada de los tejidos traqueales.
- f) Broncoaspiraciones, ocasionado por el manguito del cuff estuvo poco inflado ocasionando neumonía nosocomial (33).

Según Gonzales, Restrepo y Sanín afirman que la fuga de aire fuera del cuff inflado del tubo endotraqueal con ventilador mecánico nos indica que el volumen de aire puede ser insuficiente, lo que ocasiona la aspiración de secreciones a los pulmones. La detección de los signos de fuga es manifestada cuando: (34).

- a) El paciente puede conversar.
- b) Se evidencia salivaciones espumosas parecidas a las burbujas de jabón en la boca del paciente, que frecuentemente se encuentran burbujeando en cada ciclo del ventilador;
- c) Durante la inspiración se escucha un sonido gorgoteante sobre la parte superior de tráquea o laringe.

- d) No hay concordancia entre volumen Tidal programado con el volumen Tidal espirado.
- e) No hay una ventilación y oxigenación adecuada (34).

Las etiologías de la fuga del cuff son por: presión inadecuada del cuff, elevada la presión pico, deficiencias del cuff, tubo endotraqueal pequeño para la necesidad del paciente o cuff pequeño, dilatación de la tráquea, traqueomalacia, fistula traqueal y esofágica (35).

4. Aspirado de secreciones

El aspirado de secreciones es un método de higiene bronquial que elimina las secreciones aumentadas dentro de una vía aérea que no pueden ser eliminadas con otros métodos, realizada través de un tubo orotraqueal o traqueotomía (36).

Este método implica insertar una sonda de aspiración al tubo endotraqueal, el cual el extremo se conecta a un aspirador.

El extremo distal del catéter tiene agujeros a ambos lados y el extremo proximal hay un conector para la manguera del equipo del aspirador, y cerca al conector cuenta con un agujero que, cuando está tapado por

nuestros dedo pulgar y prendido el equipo del aspirador a través de una presión negativa se puede realizar la succión, mientras que cuando está libre, permite que el aire ambiente entre.

El aspirador portátil o de pared, funciona simplemente creando una presión inferior a la atmosférica mediante la acción del motor. Un sistema hermético de tubos transmite el efecto de vacío y las secreciones es succionado por la presión ejercida entre el catéter y la vía aérea. Un depósito de forma de botella se coloca entre el generador de presión subatmosférica y la sonda de aspiración. En este depósito se junta las secreciones de la aspiración (36).

El aspirado de secreciones es indicado cuando hay escucha roncus o incapacidad de toser, o se evidencia en la radiografía de tórax secreciones. Observándose en el monitor del ventilador mecánico alteraciones en los parámetros de flujo, volumen debido a la presencia de secreciones, hay mayor trabajo respiratorio, posibilidad de aspirado gástrico, atelectasia, aumento del trabajo respiratorio asociados con el acúmulo de secreciones; y se observa la prontitud de recolectar una muestra de esputo para su estudio, la necesidad de tener una vía aérea limpia, en gases arteriales existe alteración de ellas debido a la retención de secreciones (36).

Para este procedimiento se necesita un aspirador con capacidad de presión de ochenta y ciento veinte milímetros de mercurio y sondas de aspiración de varios números y guantes estériles descartables (37).

Thompson destaca la importancia de que las enfermeras tengan las habilidades y sensibilidad necesarias para llevar a cabo la aspiración de secreciones, con el fin de prevenir posibles complicaciones. Este procedimiento no debe realizarse de manera rutinaria ni programada; deberá realizarse según la necesidad de aspiración y determinar el aspirado de secreciones aplicando la técnica aséptica (38).

En la guía de procedimientos sobre Cuidados Respiratorios de la Asociación americana recomienda:

- a) Primero, verificación del equipo de aspiración y su botella o depósito disponible y en perfecto estado, así como la sonda de succión; y equipos de protección personal, oxígeno, y solución salina estéril.

- b) Para el aspirado en adultos la presión a utilizar es de ochenta a ciento veinte de milímetros de mercurio, valor que no debe excederse porque causaría daños innecesarios. Los catéteres de aspiración son de varias calidades y miden cuarenta centímetros de

largo y vienen de diferentes medidas en francés en relación al diámetro interno.

En los pacientes con tubo endotraqueal; para el cálculo sobre medida correcta el catéter de aspiración y evitar daños, esta se multiplicará el diámetro de la superficie del tubo por 2. Por ejemplo, si el tubo endotraqueal es de 7 French se multiplicará por 2 y el resultado será 14 y se utilizará una sonda de aspiración número 14.

En pacientes quienes se encuentran conectados a un ventilador mecánico por circuito cerrado de aspiración que, viene a ser una sonda envuelta en una bolsa especial cuya sonda se encuentra dentro de ella, todo ello estéril que la protege del medio ambiente. Esta sonda se conecta a una pieza en T que va conectada al tubo endotraqueal y al ventilador, y en el extremo proximal de la sonda se encuentra una válvula que al direccionarla para aspirar permitiendo la succión a través de ella y cuenta con un puerto pequeño para la instilación de fluido para limpiar la sonda (39).

Según Giganti W, es necesario evaluar correctamente al paciente, y es el primer paso para determinar la necesidad del aspirado de secreciones. En ese momento, los signos y síntomas del paciente deben identificarse. Es

importante que la evaluación incluya la cantidad y la intensidad de las ventilaciones, así como cualquier problema evidente relacionado con ellas, como una respiración laboriosa y el uso de músculos accesorios. Durante todo el procedimiento, el paciente debe ser monitoreado para detectar cualquier indicación de alteración cardiovascular, como arritmias, aumento de la presión intracraneana, alteración del confort o estrés. Si ocurren cualquiera de estos síntomas, el procedimiento debe suspenderse. Después de la aspiración, la evaluación incluye el tipo de secreción, el color, la consistencia y la cantidad. (40).

En pacientes neurológicos, la valoración neurológico, cardiovascular y respiratorio debe ser parte de la evaluación inicial. El aspirado de secreciones debe realizarse con extrema precaución, ya que puede provocar un aumento repentino y brusco de la presión intracraneal (PIC). La presión arterial media (PAM) aumenta con cada aspiración. La hiperventilación puede contrarrestar las consecuencias del aspirado endotraqueal sobre la presión intracraneana (PIC). Por lo tanto, la cantidad de veces que deberá realizarse el aspirado no debería ser mayor de dos por cada procedimiento. En pacientes con daño cerebral, se recomienda la realización de hiperventilación manual antes y durante la aspiración a través de un AMB en pacientes no intubados, ya que esto reduce significativamente el aumento en la presión arterial media (TAM), la presión

intracraneal (PIC), la presión de perfusión cerebral (PPC) y la frecuencia cardíaca. Un ligero aumento de la presión intracraneal (PIC) incrementa la isquemia y edema en los pacientes con injuria cerebral traumática grave (41).

Por ello, es importante reevaluar regularmente al paciente e identificar inmediatamente la necesidad de aspiración. No debe hacerse esto cuando las secreciones ya están saturando la vía aérea: estas se evidencia cuando hay presencia de secreciones que se pueden observar o escuchables a través de sonidos como burbujeos audibles con o sin estetoscopio; o manifestada por el paciente, o a visualización de la presión alta de la vía aérea en ventilador mecánico, alteración de gases arteriales, alteración de la mecánica respiratoria, debilidad, desaturación, inestabilidad hemodinámica, hipertensión arterial, taquicardia, cianosis, taquipnea, cambios en la presión pico-plateau 10cm H₂O, alteración del flujo – tiempo en el gráfico del ventilador (42).

Las consideraciones específicas que plantea incluyen la realización de aspirado de secreciones antes de administrar de la dieta.

El broncoespasmo, la hipoxemia, la bradicardia, el trauma traqueal y bronquial, la ansiedad, la hipotensión, la presión alta y el aumento de la presión intracraneal son consecuencias a corto plazo o inmediatas que

podrían manifestarse. La infección respiratoria puede ocurrir a largo plazo (42).

5. Movilización del paciente

Los cambios de postura para pacientes con tubos endotraqueales deben realizarse con cuidado para evitar desplazamientos bruscos que puedan resultar en extubaciones accidentales, lo que podría tener consecuencias perjudiciales para la vida del paciente (43).

El conocimiento de la teoría y de la práctica deben complementarse. El conocimiento teórico puede derivarse de la praxis, la universalización y la práctica prolongada; por lo tanto, debe contribuir a la transformación de la práctica: el fin de todo conocimiento (25).

La práctica del cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal

Se define como aquellas actividades y /o procedimientos del cuidar de las vías aéreas en pacientes críticos con dispositivo endotraqueal que realizan las enfermeras (os), con la finalidad de tener una vía aérea limpia y llevar a cabo el proceso de ventilación.

Práctica

Concepto que tiene muchas interpretaciones. La práctica es el resultado de aplicar ciertos conocimientos. Como en “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica” (44).

Las actividades observables de una persona en respuesta a un estímulo se conocen como prácticas; por lo tanto, la característica en concreto es la acción. Se definen como aquellas respuestas u acciones recurrentes de las personas; así como los hábitos establecidos crean una respuesta para una situación específica. La cotidianidad de las prácticas de una persona son parte de su vida diaria en varios aspectos (45).

La prestación de los cuidados de enfermería, incluye la experiencia personal del cuidador y el conocimiento y el arte de cuidar. Cuidado que es único, genuino y auténtico cuando se adquieren los conocimientos y habilidades a través de práctica y la experiencia (46).

Hablar del cuidado es hablar de un fenómeno que surge del método de cuidar y se define como la realización de actividades, actitudes y

comportamientos sustentado en el conocimiento científico, en la experiencia, en la intuición y pensar crítico, que son realizados hacia el paciente para promocionar, mantener, recuperar la salud y dignidad humana. El cuidado de enfermería engloba el sentido de holístico como el aspectos físico, social, emocional, espiritual e intelectual en las etapas de la vida del ser humano hasta los cuidados en la muerte, catalogándose como cuidadora y ser cuidado (47).

La práctica se asocia con la experiencia y para que las personas puedan aplicar sus conocimientos, es esencial tener contacto directo a través de los sentidos y la conducta psicomotriz. (25).

Dimensiones de la práctica del cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal son las mismas dimensiones de la primera variable, pero son desarrolladas cada una en relación al procedimiento que ha de seguirse en cada una de ellas durante la praxis en el cuidado de la vía aérea.

1. Higiene de la cavidad oral (29).

- a) Explicar el procedimiento a realizar al paciente.
- b) Realización del lavado de manos y uso de manoplas

- c) Evalúa antes y después del procedimiento el estado de la piel y mucosas.
- d) Realiza la preparación del material para el procedimiento como baja lenguas, gasas, solución antiséptica.
- e) Elimina el pegado de la cinta de la piel peri bucal del paciente.
- f) Realiza el lavado con agua jabonosa y enjuaga la zona de la piel alrededor de la boca con movimientos rotatorios de adentro hacia afuera.
- g) Realiza el rasurado de barba en varones.
- h) Realiza el secado toral con toques evitando traccionar la piel.
- i) Para la limpieza de la mucosa oral utiliza gasa enrollada empapado de solución antiséptica y uso de bajalengua, teniendo en cuenta para la limpieza el paladar superior, carrillos y lengua.
- j) Realiza la aspiración de secreciones salivales si es necesario.

2. Para fijar del tubo endotraqueal (30).

- a) Se lava las manos y hace uso de las manoplas
- b) Valora el estado de la piel y mucosas
- c) Observa la posición y el nivel del tubo endotraqueal.
- d) Fija el tubo endotraqueal teniendo en cuenta el estado del paciente y la ubicación del suministro de oxígeno.

e) Hace uso de la técnica según la norma de procedimiento del servicio

Con la tira de gasa:

- a. Anuda la tira de gasa alrededor del tubo endotraqueal
- b. Hace nudos teniendo en cuenta el tamaño del labio
- c. Coloca la cinta por encima de las orejas.
- d. El nudo queda en región lateral del paciente

f) Evalúa el estado de fijación.

3. Cuidados del cuff (30).

- a) Para la realización del procedimiento comunica al paciente o familiar si está presente
- b) Paciente en posición semifowler.
- c) Realiza la higiene de manos y uso de manoplas.
- d) Realiza el aspirado de la orofaringe y tubo endotraqueal
- e) Elimina los guantes y luego se lava las manos.
- f) Realiza la conexión de la llave de triple vía al manómetro y el piloto del tubo dejando cerrada la llave de 3 vías al piloto, con la finalidad de que no se desinfle.
- g) Realiza la posición de apagado de la llave hacia la puerta de

entrada de la jeringa.

- h) Registra la lectura de la presión del cuff.
- i) Realiza el cambio de posición de la llave triple vía (función apagada) hacia el tubo de insuflación y desconectar la vía del manómetro y del cuff del paciente.
- j) Desconecta la llave del manómetro con la llave de tres vías del sistema del cuff del paciente.
- k) Realiza el lavado las manos.
- l) Realiza la cantidad de aire ingresado y presión en las notas de enfermería.

4. Aspirado de las secreciones (36).

FASE INICIAL:

- a) Se lava las manos.
- b) Informa al paciente o familiar sobre el procedimiento a realizar
- c) Verifica posición del Tubo endotraqueal.
- d) Verifica que está en NPO (nada por vía oral) antes del procedimiento.
- e) Ausculta campos pulmonares.
- f) Verifica posición del paciente.
- g) Preparación el material para el procedimiento como sonda para

aspiración, gasas, y material de bioseguridad.

- h) Evalúa la operatividad de equipo de succión.
- i) Prevee soluciones fisiológicas de 1000 cc y de 250 cc.

DURANTE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

- a) Se calza guantes estériles.
- b) Realiza el Ingreso del catéter dentro del dispositivo sin realizar presión negativa. Presión negativa se refiere a que solo va a introducir la sonda, pero no deberá presionar el orificio de succión de la sonda.
- c) Ingresar la sonda en forma repetitiva con presión negativa. Se refiere las veces que va a introducir la sonda sin proceder a no presionar o tapar el orificio de succión de la sonda.
- d) Realiza el aspirado y retiro del catéter con movimientos de rotación en un tiempo de 10 segundos. (Cuando se aspira se tapa o presiona el orificio de la sonda para poder aspirar, de esta manera jala las secreciones bronquiales).
- e) Al finalizar realiza el lavado de sonda y la manguera del equipo de succión con solución salina.
- f) Verifica SpO2 del paciente.

Realiza este procedimiento según necesidad de aspiración.

FASE FINAL

- a) Elimina el catéter de aspiración después del procedimiento, cuidado el extremo distal de la tubuladura del equipo de succión para evitar contaminar.
- b) Ausculta campos pulmonares del paciente.
- c) Evalúa el Patrón Respiratorio del paciente: F.R. y SpO2 del paciente.
- d) Descarta guantes utilizados.
- e) Desecha las soluciones utilizadas.
- f) Verifica Parámetros del apoyo oxigenatorio.
- g) Continúa con la dieta enteral.
- h) Realiza la alineación del paciente en relación a la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.

5. Mover al paciente con vía aérea (43).

Descripción del procedimiento

- a. Realiza el lavado las manos.
- b. Se coloca equipo de protección personal: mascarilla y manoplas.
- c. Realiza la prepara del material para la movilización como ropa cama, almohadas etc.
- d. Evalúa el estado del paciente.

- e. Realiza la movilización del paciente considerando la ergonomía corporal.
- f. Evalúa en qué posición se encuentra el tubo orotraqueal con el ventilador mecánico y los dispositivos invasivos.
- g. Realiza la movilización en dirección al tubo endotraqueal y del ventilador mecánico. Utiliza sábana y/o solera para la movilización.
- h. Moviliza al paciente teniendo en cuenta las sondas y cuidado especial en la prevención del desplazamiento del tubo endotraqueal.
- i. Moviliza al paciente en forma adecuada y teniendo en cuenta el cambio postural.
- j. Tapa al paciente, arregla dispositivos invasivos y accesorios.
- k. Realiza el registro en las notas de evolución de enfermería

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Nivel de conocimiento del cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal: Se define como el grado de conocimientos adquiridos del cuidar de la vía aérea en los pacientes críticos con dispositivo endotraqueal, que implica monitoreo continuo y observación.

Practica en el cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal: Se define como las acciones y /o procedimientos del cuidar de la vía aérea en pacientes críticos con dispositivo endotraqueal que realizan las enfermeras (os), con la finalidad de contar una vía aérea limpia y llevar a cabo el proceso de ventilación.

Cuidados en enfermería: Son aquellas actitudes, comportamientos y acciones sustentados con conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico (47).

Cuidados de la vía aérea: Se refiere a aquellos cuidados de la cavidad oral, como fijar el tubo, marcaje del tubo del nivel de la comisura, verificación de puntos de presión del TET, vigilar posición, aspirar secreciones, asepsia durante la manipulación y registro en la historia clínica (30).

Tubo endotraqueal (TET): Dispositivo invasivo que ingresa a la tráquea del paciente para ayudar a mejorar el proceso de ventilación y oxigenación (48).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal y de diseño no experimental.

Tipo cuantitativo, porque parte de una idea de investigación en el cual, a través de preguntas y objetivos de investigación, revisión del arte se construye el marco teórico. Con las preguntas se establecen las hipótesis y se trazan un diseño para comprobarlas; se realiza la medición de las variables en un determinado contexto, se analizan estas mediciones obtenidas utilizando el procesamiento estadístico, y se extrae de ello las conclusiones (49).

Correlacional, se define si hay asociación entre dos variables, representada por el coeficiente de correlación, a través de una representación numérica que mide la fuerza y dirección de estas variables, pudiendo ser positiva o negativa. Son correlaciones que nos indican dirección de efecto, pero no de causalidad(49).

Transversal, se define cuando la recolección de los datos se da en un momento dado (49).

Diseño no experimental, se define así porque no se realiza manipulación de las variables. Se analizan los fenómenos a través de la observación; tal como se encuentran en su contexto natural (49).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población

Estuvo conformada por 50 enfermeras (os) que realizan este procedimiento en emergencia del HHUT.

- Muestra

Se trabajó con el 100% de la población para el presente estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Profesional enfermero que realiza el procedimiento en el cuidar de la vía aérea con dispositivo endotraqueal durante el servicio en emergencia del HHUT.
- Profesional enfermero que acepta participar con el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal enfermera (o) que desempeña trabajo administrativo.
- Personal enfermera (o) en vacaciones o licencia por enfermedad.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la variable 1: Nivel de conocimiento se empleó la técnica encuesta y el instrumento el Cuestionario, elaborado por autor: Lozano, L. y modificado por Vicente, S y Aratea, P., se empleó para medir el “nivel de conocimiento del cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal” por enfermeros (as) del servicio de emergencia y consta de 21 preguntas, cuyas dimensiones son: (Anexo 1).

- a) Higienización de la cavidad bucal (1- 4)

- b) Fijación del TOT (5 - 8)
- c) Cuidados en el cuff (9 - 11)
- d) El aspirado de secreciones (12 - 18)
- e) Movilizar al paciente con vía aérea artificial (VAA) (19 - 21)

Se asigna un valor cero a los ítems incorrectas que recopilan los datos específicos sobre conocimientos y un valor uno a las preguntas que indican la alternativa correcta. La escala siguiente se utiliza para organizar la evaluación final de la variable de conocimiento:

Conocimiento de nivel bajo de 21 -28

Conocimiento de nivel medio de 29 -36

Conocimiento de nivel alto de 37 -44

Para la variable 2: La práctica en el cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal, la técnica es Observacional., cuyo instrumento es una guía de observación, que se empleará para medir las “prácticas del cuidado de la vía aérea en el paciente con tubo endotraqueal” consta de 68 ítems organizados en cinco dimensiones, elaborado por Autor: Lozano, L. modificado por Vicente, S y Aratea, P., cuyas dimensiones son: (Anexo 2).

- Higienización de la cavidad bucal (1 - 10)
- Fijación del tubo orotraqueal (11 – 20)
- Cuidado en el cuff (21 – 28)
- El aspirado de las secreciones (29 - 55),
- La movilización del paciente con VAA (56 - 67).

Para evaluar cada proposición, se utiliza una escala dicotómica, donde se asigna un valor cero cuando no cumple con la proposición descrita y un valor uno si lo hace.

Escala de medición:

Prácticas inadecuado de 67 -89

Prácticas parcialmente adecuado de 90 -112

Prácticas adecuado de 113 -135

Validez

Se realizó la validez externa a través de tres jueces expertos presentando el instrumento, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad al instrumento. Y para el presente estudio se obtuvo un DPP

de **2,6** lo que se interpreta como una coherencia total del instrumento y podrá ser aplicado a la muestra de estudio (Anexo 3).

Confiabilidad

Para ver la confiabilidad en los instrumentos se realizó la prueba piloto, cuyos hallazgos fueron: (Anexo 4).

ALFA DE CROMBACH

| HERRAMIENTAS | | Alfa de Cronbach | N ° de elementos |
|--------------|-------------------|------------------|------------------|
| 1 | INSTRUMENTO N ° 1 | 0,715 | 21 |
| 2 | INSTRUMENTO N ° 2 | 0,722 | 68 |

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recopilar información para el estudio de investigación actual, se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se solicitó el debido permiso al director del HHUT, para la aplicación de los instrumentos en el servicio de emergencia

- La recaudación de los datos se obtuvo tras la aplicación de los instrumentos a los enfermeros, los cuales se generó una codificación para la base de datos.
- Se aplicó los instrumentos a cada participante.
- Se dio las instrucciones del instrumento a las enfermeras antes de aplicarla encuesta.
- Se les pidió su consentimiento informado antes de la aplicación de las encuestas.
- El llenado de los cuestionarios por el profesional enfermero, demandó un tiempo de 15 minutos.
- En relación a la Práctica se realizó a través de la observación durante los turnos programadas según el rol del enfermero en áreas críticas del área de emergencia en el cuidado de la vía aérea en los pacientes con entubación endotraqueal y fueron más de tres observaciones realizadas por enfermera para llegar a completar la guía de observación, demandado un tiempo de 10 minutos en cada vez.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se hizo uso del Excel, para ordenar los datos recopilados y se utilizó la versión SPSS v.22 para el proceso de los datos. Datos que son presentados en tablas simples y se crearon figuras para cada tabla

Para el procesamiento estadística se realiza la prueba de normalidad de las variables de estudio y luego se obtuvo la prueba estadística de Correlación de Spearman y determinar la relación entre las variables del estudio.

Las tablas se muestran en relación a cada objetivo específico. Además, se llevó a cabo la comprobación de la hipótesis planteada, que se procesó utilizando SPSS versión 22.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los siguientes principios se aplicaron al usar la información obtenida de manera estrictamente confidencial.

- El principio de autonomía establece que se debe respetar tanto el derecho del participante a tomar decisiones como su capacidad para decidir. Se aplicaron basándose en su elección mediante Consentimiento Informado. (Anexo número 05).
- Principio de Beneficencia y no Maleficencia: Esta investigación es beneficiosa porque sus hallazgos permitieron determinar el conocimiento sobre la atención del cuidado en la vía aérea con tubo endotraqueal.
- Principio de Justicia: Se basó en la equidad y está relacionado con los criterios de inclusión del profesional enfermero. Cada enfermero tuvo las mismas chances de participar, sin importar su raza, sexo, condición social o religión.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Capítulo donde se presenta las tablas y gráficos estadísticos que se obtuvieron durante el estudio de investigación.

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021

| EDAD | n ° | % |
|------------------------------------|------------|---------------|
| 18 a 29 años | 8 | 16,00 |
| 30 a 59 años | 39 | 78,00 |
| 60 a más años | 3 | 6,00 |
| Total | 50 | 100,00 |
| SEXO | n ° | % |
| Masculino | 5 | 10,00 |
| Femenino | 45 | 90,00 |
| Total | 50 | 100,00 |
| ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS | n ° | % |
| Si | 38 | 76,00 |
| No | 12 | 24,00 |
| Total | 50 | 100,00 |
| EXPERIENCIA EN EMERGENCIAS | n ° | % |
| De 3 años a más | 46 | 92,00 |
| 2 años | 2 | 4,00 |
| 1 año | 1 | 2,00 |
| Menos de 1 año | 1 | 2,00 |
| Total | 50 | 100,00 |
| CONDICIÓN LABORAL | n ° | % |
| Nombrado | 38 | 76,00 |
| Contratado | 12 | 24,00 |
| Total | 50 | 100,00 |

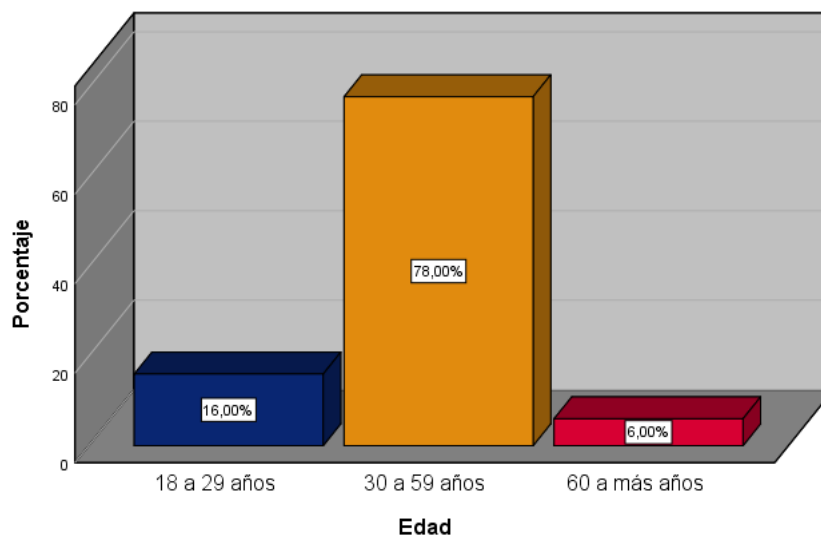
Fuente: Encuesta aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del HHUT. Elaborado por las autoras Vicente, S y Aratea, P.

DESCRIPCIÓN

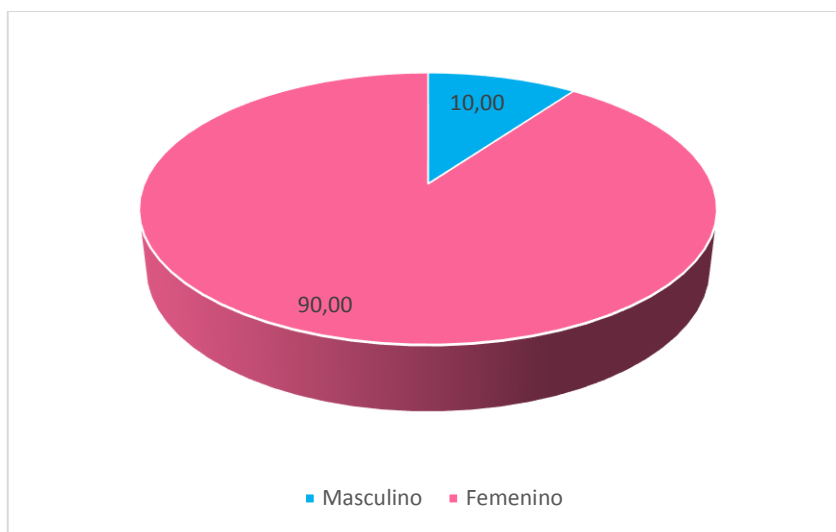
Tabla 1, se evidencia las características de las enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, la edad, el 78% de las enfermeras se

encuentra entre las edades de 30 a 59 años; el sexo, el 90% son sexo femenino. La especialidad el 76%, tiene especialidad en emergencia; la experiencia el 92% tiene experiencia más de 3 a más años con experiencia y la condición laboral el 76% es nombrado.

GRÁFICO 1
CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021

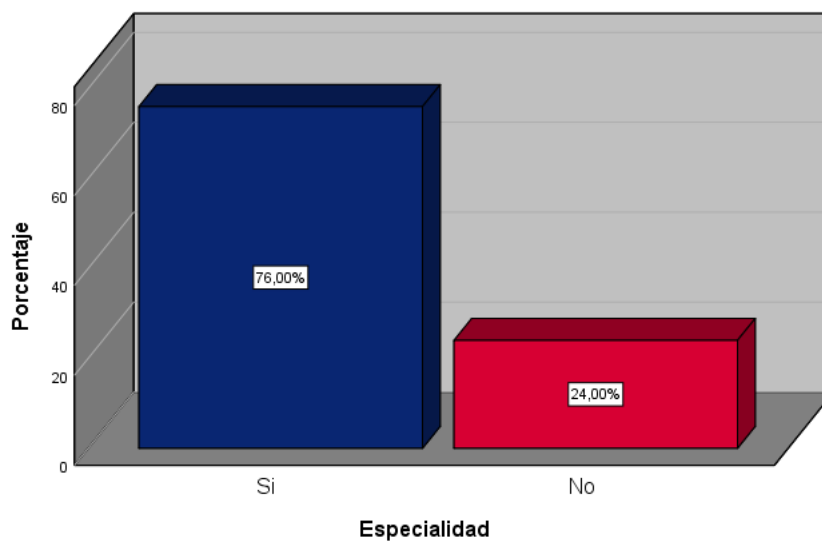


Fuente: Tabla 1

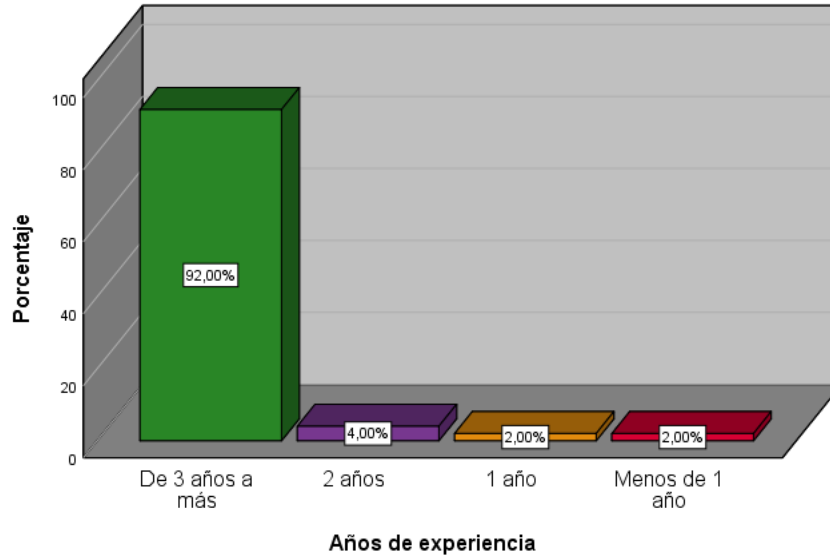


Sexo

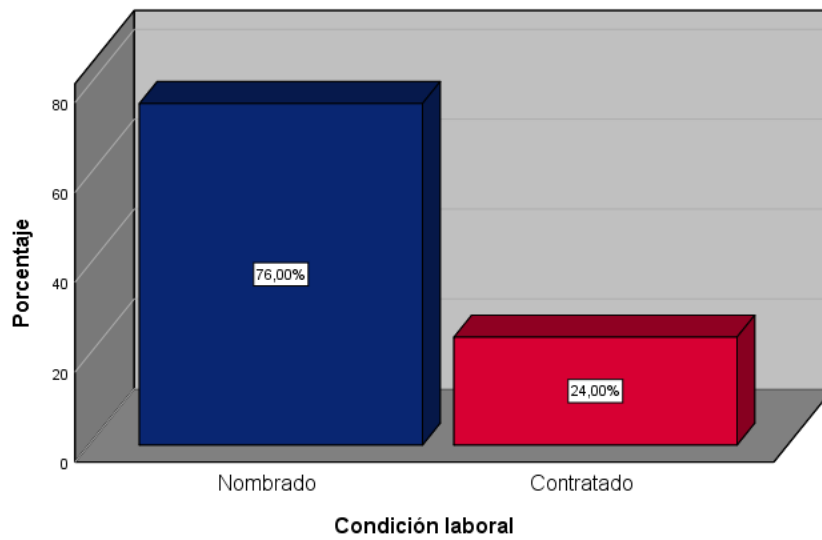
Fuente: Tabla 1.



Fuente: Tabla 1



Fuente: Tabla 1.



Fuente: Tabla 1.

TABLA 2

**DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA
LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS (OS) EN LOS
PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HHUT - TACNA, 2021**

| Higiene de la cavidad oral | n ° | % |
|-------------------------------|-----|--------|
| Conocimiento bajo | 18 | 36,00 |
| Conocimiento medio | 32 | 64,00 |
| Conocimiento alto | 0 | 0,00 |
| Total | 50 | 100,00 |
| Fijación del tubo orotraqueal | n ° | % |
| Conocimiento bajo | 14 | 28,00 |
| Conocimiento medio | 36 | 72,00 |
| Conocimiento alto | 0 | 0,00 |
| Total | 50 | 100,00 |
| Cuidado del CUFF | n ° | % |
| Conocimiento bajo | 40 | 80,00 |
| Conocimiento medio | 9 | 18,00 |
| Conocimiento alto | 1 | 2,00 |
| Total | 50 | 100,00 |
| Aspiración de secreciones | n ° | % |
| Conocimiento bajo | 18 | 36,00 |
| Conocimiento medio | 32 | 64,00 |
| Conocimiento alto | 0 | 0,00 |
| Total | 50 | 100,00 |
| Movilización del paciente | n ° | % |
| Conocimiento bajo | 33 | 66,00 |
| Conocimiento medio | 17 | 34,00 |
| Conocimiento alto | 0 | 0,00 |
| Total | 50 | 100,00 |

Fuente: Instrumento sobre “Nivel de conocimiento del cuidado de la vía aérea”, aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del HHUT. Elaborado por Vicente, S y Aratea, P.

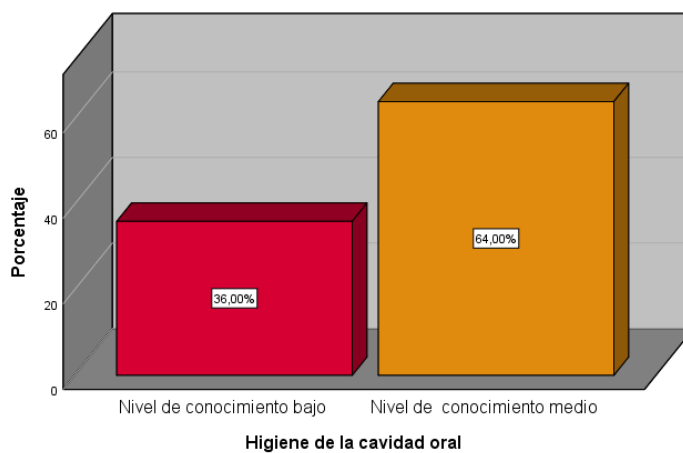
Descripción:

En la Tabla 2, se evidencia las dimensiones del “Nivel de conocimiento del cuidado de la vía aérea” realizadas por las enfermeras en los pacientes con dispositivo endotraqueal en el área de emergencia del HHUT, donde la dimensión de Higienización de la cavidad bucal el 64%, fijación del tubo endotraqueal el 72%, y en el aspirado de secreciones el 64% el nivel de conocimiento es medio, y según la dimensión del Cuidar del cuff el 80% y la movilización del paciente el 66% el nivel de conocimiento es bajo.

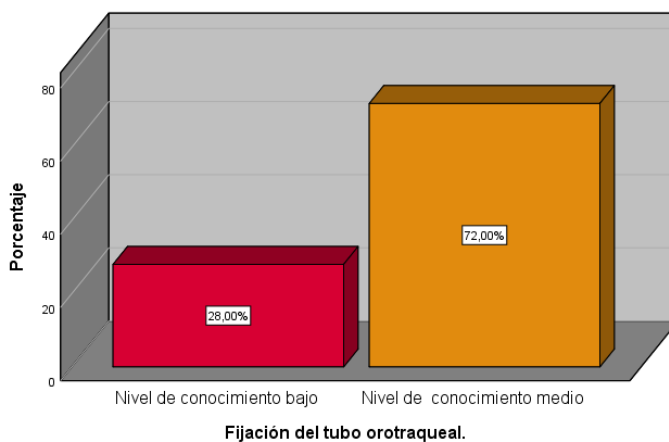
GRÁFICO 2

DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS (OS) EN LOS PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO

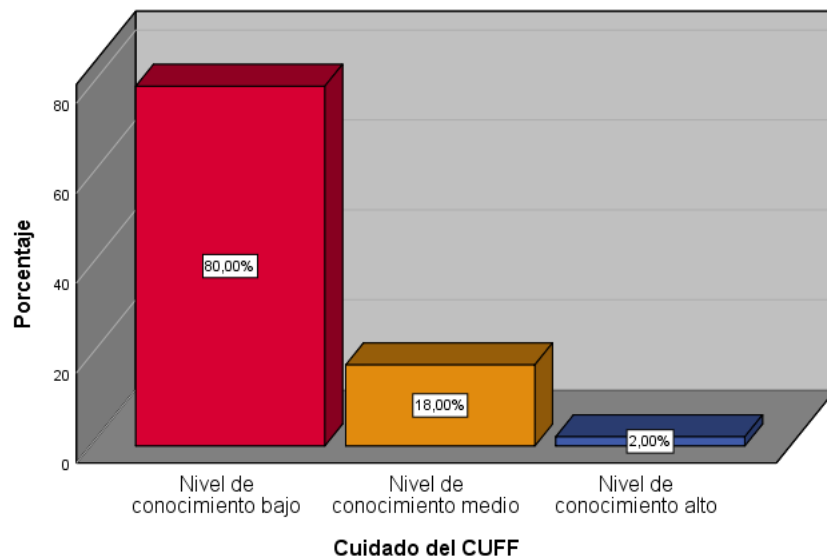
DE EMERGENCIA DEL HHUT - TACNA, 2021



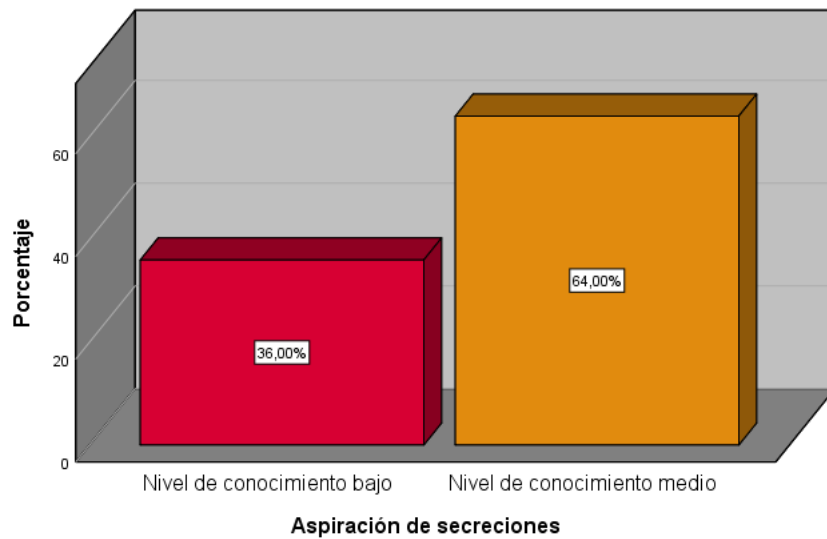
Fuente: Tabla 2.



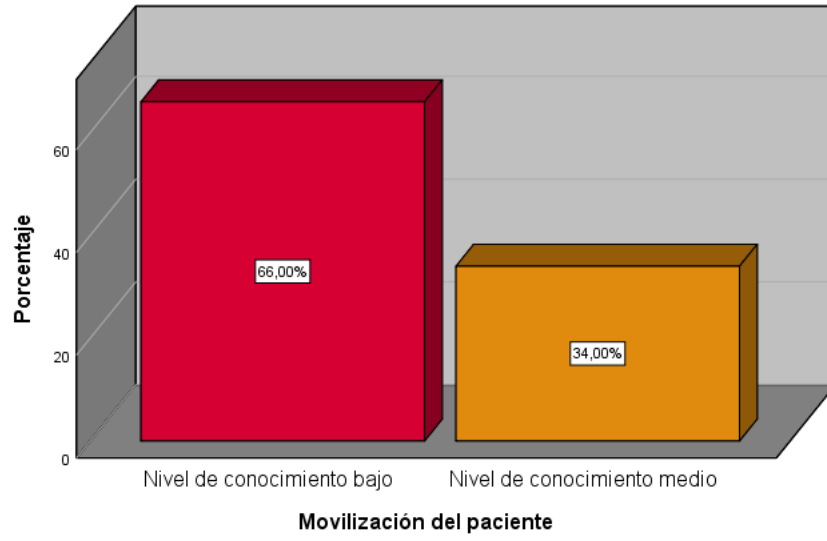
Fuente: Tabla 2.



Fuente: Tabla 2.



Fuente: Tabla 2.



Fuente: Tabla 2.

TABLA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS (OS) EN LOS PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | n ° | % |
|------------------------------|------------|---------------|
| BAJO | 10 | 20,00 |
| MEDIO | 40 | 80,00 |
| ALTO | 0 | 0,00 |
| Total | 50 | 100,00 |

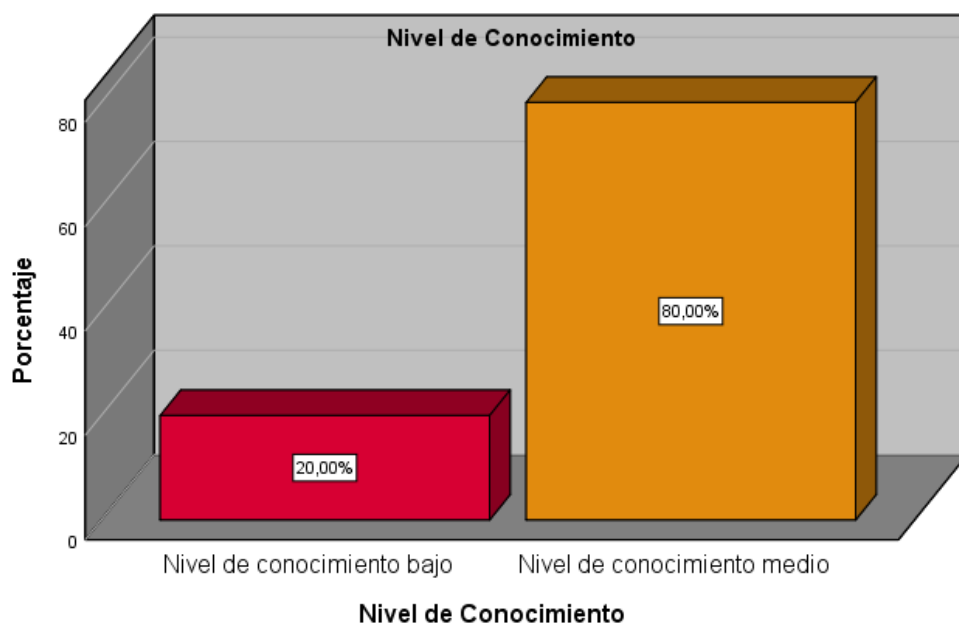
Fuente: Instrumento sobre el Nivel de conocimiento del cuidado de la vía aérea, aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del HHUT. Elaborado por Vicente, S y Aratea, P.

DESCRIPCIÓN

En la tabla observamos, el “nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en el cuidado de la vía aérea” en pacientes con dispositivo endotraqueal en el área de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde el 80% tuvo conocimiento de nivel medio, seguido del 20% con un conocimiento de nivel bajo y un conocimiento de nivel alto con un 0,0%.

GRÁFICO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS(OS) EN LOS PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021



Fuente: Tabla 3.

TABLA 4

**PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA VÍA ÁREA, SEGÚN DIMENSIONES,
QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS (OS) EN LOS PACIENTES CON
TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021**

| PRÁCTICA DE LA HIGIENE DE LA CAVIDAD ORAL | | |
|--|-------------------|-------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| INADECUADA | 0 | 0,00 |
| PARCIALMENTE ADECUADA | 13 | 26,00 |
| ADECUADA | 37 | 74,00 |
| Total | 50 | 100,00 |
| PRÁCTICA DE LA FIJACIÓN DEL TOT | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| INADECUADA | 0 | 0,00 |
| PARCIALMENTE ADECUADA | 10 | 20,00 |
| ADECUADA | 40 | 80,00 |
| Total | 50 | 100,00 |
| PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL CUFF | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| INADECUADA | 3 | 6,00 |
| PARCIALMENTE ADECUADA | 18 | 36,00 |
| ADECUADA | 29 | 58,00 |
| Total | 50 | 100,00 |
| PRÁCTICA DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| INADECUADA | 0 | 0,00 |
| PARCIALMENTE ADECUADA | 3 | 6,00 |
| ADECUADA | 47 | 94,00 |
| Total | 50 | 100,00 |
| PRACTICA EN LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE | | |
| | Frecuencia | Porcentaje |
| INADECUADA | 0 | 0,00 |
| PARCIALMENTE INADECUADA | 14 | 28,00 |
| ADECUADA | 36 | 72,00 |
| Total | 50 | 100,00 |

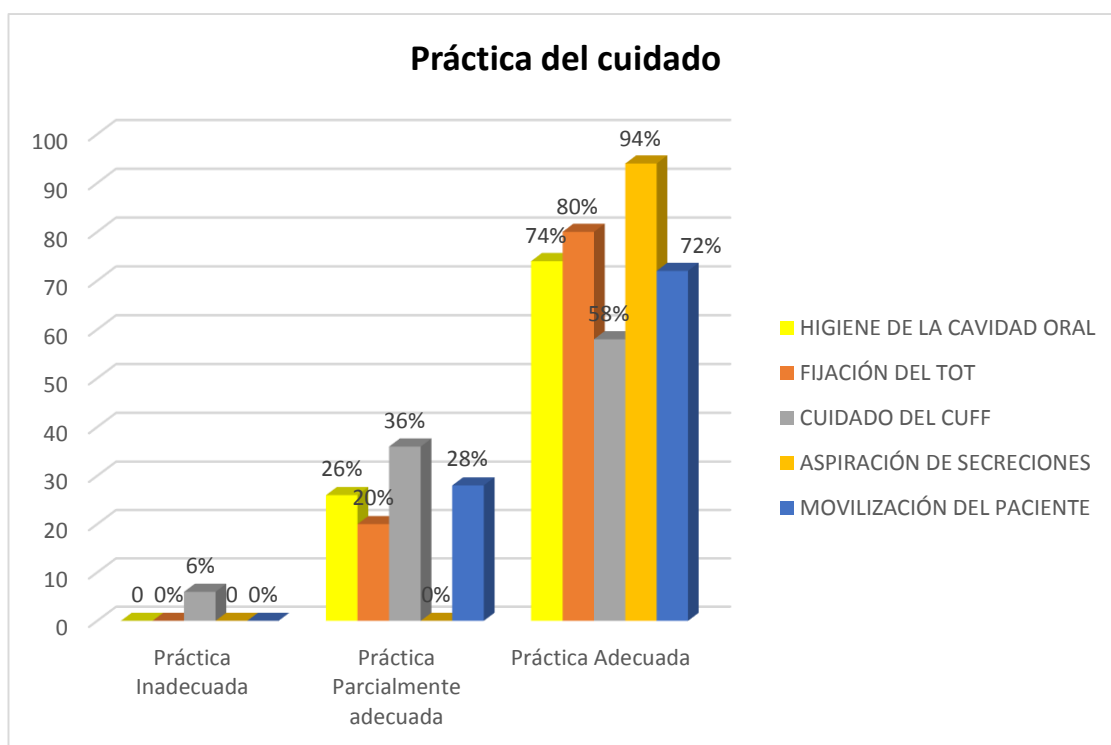
Fuente: Instrumento sobre “Práctica del cuidado de la vía aérea”, aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del HHUT. Elaborado por Vicente, S y Aratea, P

DESCRIPCIÓN

En la tabla observamos, las dimensiones de la práctica de las enfermeras(os) en el “Cuidado de la vía aérea en los pacientes con tubo endotraqueal” en el área de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, en la Higienización de la cavidad oral, la práctica es adecuada con un 74,0 %; Dimensión Fijación del TET, el 80% la práctica es adecuada; Dimensión Cuidado del CUFF, el 58,0% la práctica del cuidado del cuff es adecuada y un 36% la práctica del cuidado es parcialmente adecuada. Dimensión Aspiración de secreciones, el 94% la práctica es adecuada; Dimensión Movilización del paciente, el 72% la práctica es adecuada.

GRÁFICO 4

PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA SEGÚN DIMENSIONES, QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS(OS) EN LOS PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

**PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN
LAS ENFERMERAS(OS) EN LOS PACIENTES CON TUBO
ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021**

| PRÁCTICA | n ° | % |
|-----------------------|------------|--------------|
| INADECUADA | 0 | 0,0 |
| PARCIALMENTE ADECUADA | 0 | 0,0 |
| ADECUADA | 50 | 100,0 |
| Total | 50 | 100,0 |

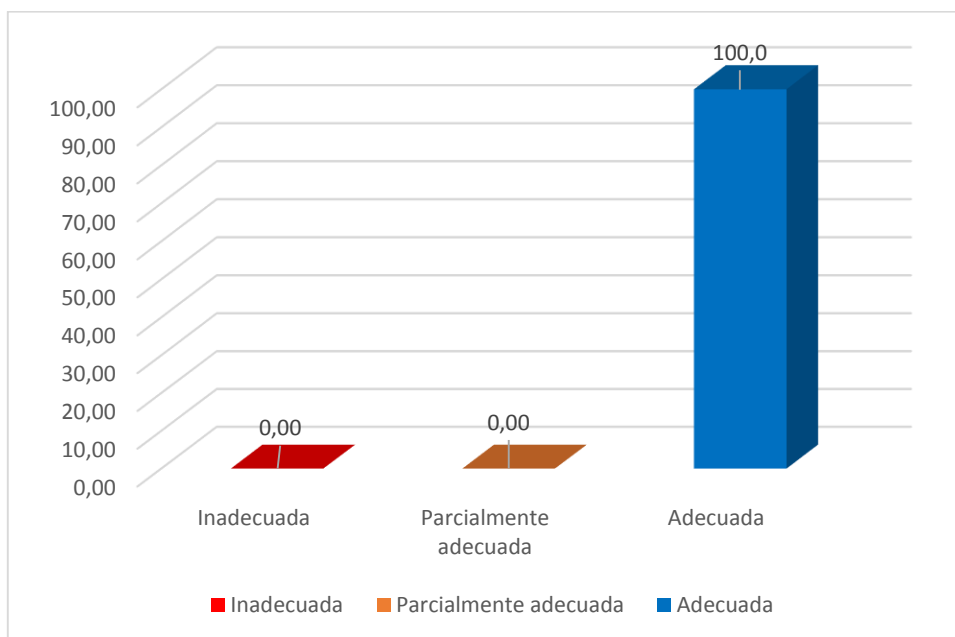
Fuente: Instrumento sobre Práctica del cuidado de la vía aérea, aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del HHUT. Elaborado por Vicente, S y Aratea, P

DESCRIPCIÓN

En la tabla observamos, la praxis de las enfermeras(os) en el “Cuidado de la vía aérea en los pacientes con tubo endotraqueal” en el área de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde la práctica es adecuada con un 100,0%

GRÁFICO 5

PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS(OS) EN LOS PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021



Fuente: Tabla 5.

Comprobación de la Hipótesis:

- **Hi:** Existe relación entre el “nivel de conocimiento y práctica del cuidado de la vía aérea” que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal, servicio de emergencia HHUT-2021
- **Ho:** No existe relación entre el “nivel de conocimientos y la práctica del cuidado de la vía aérea” que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal, servicio de emergencia HHUT Tacna – 2021.

Para establecer la prueba estadística a emplearse, se realizó primero la prueba de normalidad para las variables de estudio:

| Pruebas de normalidad | | | | | | |
|--|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Nivel de Conocimiento | ,191 | 50 | ,000 | ,932 | 50 | ,007 |
| Practica del cuidado de la vía aérea | ,220 | 50 | ,000 | ,902 | 50 | ,001 |
| a. Corrección de significación de Lilliefors | | | | | | |

Para este caso, teniendo en cuenta del estadístico de Shapiro - Wilks se utilizará porque mide la fuerza del ajuste con una recta. Este estadístico se utiliza en casos de muestras pequeñas (alrededor de 50 observaciones). Y en muestras más grandes se utiliza Kolmogorov con la corrección de Lilliefors es la mejor opción.

Regla de Decisión para determinar la normalidad de los datos:

- ✓ Si p valor (Sig.) $> \alpha$ (0,05), quiere decir que los DATOS TIENE DISTRIBUCION NORMAL y la prueba estadística a utilizar deberá ser Pearson.
- ✓ Si p valor (Sig.) $< \alpha$ (0,05), quiere decir los DATOS NO TIENE DISTRIBUCION NORMAL y la prueba estadística utilizar será la de Spearman.

En nuestro caso, tenemos el p valor (Sig.) en 0,007 para la variable conocimiento y para la variable de prácticas un p valor (Sig.) en 0,001; siendo este valor inferior al 0,05. Concluyendo que, no hay una distribución normal en las variables de estudio: Conocimiento y Práctica, siendo así, para el presente estudio se utilizará la prueba estadística no paramétrica “coeficiente de correlación de Spearman”, para comprobar la relación de las variables.

TABLA 6

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS (OS EN LOS PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL - SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HHUT - TACNA, 2021

| <i>Correlaciones</i> | | | | |
|----------------------|---|----------------------------|-----------------------|---|
| | | | Nivel de Conocimiento | Practica sobre el cuidado de la vía aérea |
| Rho de Spearman | Nivel de Conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,258 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,070 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Practica sobre el cuidado de la vía aérea | Coeficiente de correlación | ,258 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,070 | . |
| | | N | 50 | 50 |

Guía para la decisión de hipótesis

$\alpha = 0,05$

Sí el p valor es $< \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

En este caso, el p valor es de $= 0,070$; y $0,070$ es $>$ a $0,05$; por lo se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

También se puede interpretar de los valores obtenidos del coeficiente de correlación que se obtuvo un valor de $0,258$, comparando con las escalas que se

tienen, podemos decir que entre las variables conocimiento y práctica, se tiene una correlación positiva baja.

Interpretación de Correlación

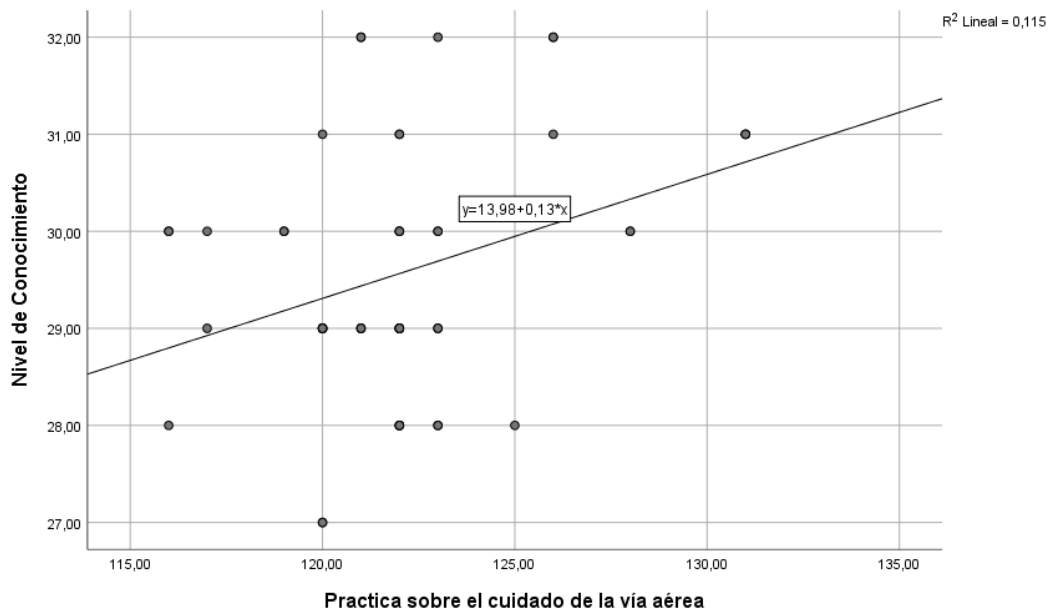
| Valor | Significado |
|-------------------|----------------------------------|
| 0,2 a 0,39 | Correlación positiva baja |

DESCRIPCIÓN

En la tabla 6, observamos, el p valor $> 0,05$, lo que se concluye que no hay relación estadística entre las variables de estudio. Pero se observa que hay correlación positiva baja entre las variables de 0,258.

GRÁFICO 6

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS (OS EN LOS PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL - SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HHUT - TACNA, 2021



Fuente: Tabla 6.

4.2 DISCUSIÓN

Tabla 1, en las características de las enfermeras del servicio de emergencia del HHUT, la edad predominante se encuentra entre los 30 a 59 años con un 78,00%; y de sexo femenino con un 90%; con especialidad en emergencias el 76%, y de 3 a más años el 92% cuenta con experiencia y el 76% con condición laboral nombrado.

Tabla 2, se visualizan las dimensiones del “nivel de conocimiento de las enfermeras (os) en el cuidado de la vía aérea” en los pacientes con dispositivo endotraqueal en el área de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde en la Higienización de la cavidad oral el 64%, en la Fijación del TOT el 72% y en el aspirado de secreciones el 64% el conocimiento el nivel fue medio; y en las dimensiones el Cuidado del CUFF el 80% y la Movilización del paciente el 66% el nivel de conocimiento es bajo.

Concuerda con el estudio de Castillo TC. (13) donde las dimensiones de permeabilización de las vías aéreas, higienización, prevención de lesiones y en fijación del tubo endotraqueal fueron evaluados como regulares. Concuerda con la investigación de Cabello, L (12) , donde menciona que en el aspirado de secreciones el 54,8% presenta un conocimiento de nivel

medio; mencionando que más de la mitad de las enfermeras no cuentan con un buen conocimiento a pesar de ser de importancia el estudio.

Así mismo difiere del estudio de Velita RA (20) donde menciona que, el 55% conocen respecto a los “cuidados del paciente crítico con tubo endotraqueal”.

Difiere del estudio de Botoni, PJ y Cruz AR. (50), donde indica que el 70% de los enfermeros desconoce sobre los “cuidados de la cavidad oral de los pacientes intubados”.

Difiere del estudio de Goonewardena, CS (51), donde las enfermeras, el 51% cuentan con conocimientos buenos en cuidados del tubo endotraqueal.

Pero a qué se debe, que en el conocimiento del Cuidado sobre el CUFF y en la Movilidad del paciente, más de la mitad el nivel de conocimiento es bajo, quizás sea, porque en el servicio de emergencia se ha implementado hace mucho tiempo el Burmp donde se observa la división de marcaje con roja y verde para su insuflado respectivo para el cuff o balón de neumotaponamiento haciendo que siempre llegue a la zona verde y obviando el personal enfermero la cantidad en mmHg. El objeto de la

vigilancia del cuff es la prevención de la injuria de la mucosa de la tráquea, que es originada por las presiones elevadas sobre la pared de la tráquea y ejercidas por el inflado del cuff (32).

Y en la movilidad del paciente con tubo endotraqueal, el conocimiento es bajo, probablemente a la presencia de rotación del personal nuevo y joven que no cuenta con la capacitación necesaria para responder a las necesidades del paciente con tubo endotraqueal.

Tabla 3, se observa el “nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en el cuidado de la vía aérea” en los pacientes con dispositivo endotraqueal del área de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, donde el conocimiento es de nivel medio en un 80,0 %, le sigue un conocimiento de nivel bajo con un 20,0 % y un conocimiento de nivel alto con un 0,0%.

Concuerda con el estudio de Nuñuvera, A; Vásquez, F (14) , menciona que, el 54,1% de las enfermeras tiene conocimiento regular acerca del “cuidado de la vía aérea”.

Concuerda con la investigación de Cuizano, NJ (15), cuyos resultados de su estudio el 60% de los enfermeros poseen un conocimiento de nivel medio sobre el “manejo de la vía aérea”.

Difiere del estudio de Gamboa BL; Huamanchoque CH; Ramos M. (18) , donde menciona que, el 50% de los profesionales enfermeros presentan un conocimiento de nivel excelente sobre el cuidado de la vía aérea. Difiere del estudio de Velita RA. (20), donde el 55% de los enfermeros conocen sobre cuidados del paciente con tubo endotraqueal.

Difiere del estudio de Obando RB y Ramos MF (52), donde los hallazgos fueron que, el 65% de los profesionales en enfermería poseen un conocimiento de nivel medio.

Pero a qué se debe que, el “Conocimiento sobre los cuidados de la vía aérea en el paciente con tubo endotraqueal” más de la mitad de los profesionales enfermeros presentan un nivel medio; quizás sea por falta de motivación de seguir actualizándose y también porque el cuidar de la vía aérea con tubo endotraqueal no se encuentra en el Plan de capacitación del servicio prestándole poco interés para su desarrollo y capacitación continúa.

Tabla 4, se visualiza las dimensiones de la praxis de las enfermeras(os) acerca del “cuidado de la vía aérea en los pacientes con tubo endotraqueal” del área de emergencia del HHUT. En Higienización de la cavidad oral el 74%, en la Fijación del TET el 80%, en el Cuidado del CUFF el 58%, en la

Aspirado de secreciones el 94% y en Movilización del paciente el 72% la práctica es adecuada.

Se asemeja a la investigación de Cabello BL (12) , cuyos resultados de estudio, el 69% de los enfermeros realizan una adecuada praxis en el aspirado de secreciones.

Difiere del estudio de Goonewardena et al (51), menciona que el 58% en los profesionales enfermeros realizan correctamente acerca del cuidado del tubo endotraqueal. Y en sus dimensiones sobre la higiene bucal el 18% había practicado una correcta higiene. El 63% las prácticas fueron incorrectas en el método de aspiración.

Los resultados sobre las dimensiones en la práctica del “cuidado de la vía aérea en los pacientes con tubo endotraqueal” por los profesionales de enfermería fueron en todas las dimensiones como adecuada, lo que se demuestra que tras la práctica el profesional enfermero adquiere habilidad y destreza lo que permite que su cuidado sea adecuado y favorable en los pacientes con dispositivo endotraqueal.

En la Tabla 5, se visualiza la práctica de las enfermeras(os) sobre el “cuidado de la vía aérea en los pacientes con tubo endotraqueal” en el área de emergencia del HHUT, donde la práctica es adecuada con un 100,0%.

Se contradice con la investigación de Cuizano NJ (15), cuyos resultados fueron que, el 60% de las enfermeras realizan un a práctica inadecuada y 40% realizan una práctica adecuada.

Difiere del estudio de Obando RB y Fátima MF (52), donde el 53% de las enfermeras tiene un nivel inadecuado de aplicación sobre “el cuidado a pacientes con tubo endotraqueal”.

Los resultados de la praxis de los enfermeros en el “cuidado de la vía aérea en los pacientes con tubo endotraqueal” fueron adecuados, lo que permite asegurar la atención brindada al paciente con tubo endotraqueal y evitar riesgos de infección y/o eventos adversos.

En la Tabla 6, se observa la asociación entre las variables conocimiento y práctica, donde podemos observar la no existencia de asociación entre las variables de estudio con p valor de 0,70 y un coeficiente de correlación positiva baja de 0,258.

Se contradice con la investigación de Cuizano NJ (15), donde hay relación estadísticamente en las variables: “Nivel de conocimiento en el manejo de la vía aérea y práctica del cuidado del tubo endotraqueal”.

Difiere también del estudio de Cochacin EN. (53), donde concluye en su estudio la existencia de asociación entre el conocimiento en el manejo de la vía aérea y práctica del cuidado del tubo endotraqueal por enfermería.

Los resultados reflejan la no existencia de relación entre las variables de estudio debido a que, si el conocimiento es medio y la práctica es adecuada en todas las dimensiones, nos lleva a conjeturar que los profesionales realizan un cuidado de la vía aérea a través de una práctica adecuada en el paciente con tubo endotraqueal ya que la práctica continua hace la experticia en los procedimientos.

CONCLUSIONES

1. Las características de las enfermeras del área de emergencia del hospital Unanue, la edad predominante es de 30 a 59 años (78,0%); de sexo es femenino (70,0%); con especialidad en emergencias (76%), de 3 a más años con experiencia en emergencias (92%), de condición laboral nombrado (76%).
2. Las dimensiones del nivel de conocimiento sobre el cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal: Higienización de la cavidad oral (64%); Fijación del TOT (72%), Aspirado de secreciones (64%) el conocimiento es de nivel medio y con respecto a la dimensión del Cuidado del CUFF (80%), y en la dimensión Movilización del paciente (66 %) el nivel de conocimiento es bajo.
3. El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en el “cuidado de la vía aérea en los pacientes con tubo endotraqueal” en el área de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, es medio (80%).
4. Las dimensiones de la praxis del “cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal” del servicio de emergencia del Hospital Hipólito

Unanue, la práctica de las dimensiones es adecuada en la Higienización de la cavidad bucal (74%), Fijación del tubo endotraqueal (80%), Cuidado del CUFF (58%); Aspirado de secreciones (94%) y Movilización del paciente con tubo endotraqueal (72%).

5. La práctica de las enfermeras(os) del “cuidado de la vía aérea en los pacientes con tubo endotraqueal” en el área de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, es adecuada (100,0%)

6. No hay asociación entre las variables nivel de conocimiento y la práctica de cuidados de la vía aérea con tubo endotraqueal, con un p valor >0,05.

RECOMENDACIONES

- A la Unidad de capacitación, docencia e investigación realizar capacitaciones constantes para fortalecer los conocimientos acerca del cuidar de la vía aérea en los pacientes con tubo endotraqueal
- Al departamento de enfermería fomentar talleres de motivación que fortalezcan las prácticas del “cuidado en el paciente con tubo endotraqueal”.
- A la Jefatura del Servicio de emergencias promover la implementación de protocolos que ayuden a guiar los pasos a seguir para una atención segura y libre de riesgos de infecciones durante el procedimiento que desarrollan las enfermeras (os) del servicio de emergencia del HHUT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Una atención limpia es una atención más segura. [Online].; 2016 [cited 2018 agosto 29. Available from: <http://www.who.int/gpsc/background/es/index.html>.
2. Enfermera. Los mejores cuidados de enfermería para la vía aérea: consejos y precauciones. [Online].; 2023 [cited 2023 Octubre. Available from: <https://serenfermera.com/cuidados-de-enfermeria-via-aerea/#:~:text=Los%20enfermeros%20desempe%C3%B1amos%20un%20papel%20crucial%20en%20el,el%20ejercicio%20para%20mantener%20unas%20v%C3%ADas%20respiratorias%20saludables>.
3. Moreno AG. Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial de pacientes en ventilación mecánica. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; 2010. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15959&Itemid
4. Torres J, Gerónimo R, Magaña M. Conocimiento y práctica de enfermería para prevenir la Neumonía Asociada al Ventilador. CONAMED. 2017; 22(2): p. 76-81. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6062915>

5. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, módulo I. [Fecha de consulta: septiembre de 2015]. 2015 Setiembre. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15959&Itemid.
6. USAID, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Infecciones Hospitalarias, legislación en América Latina. 2007. <http://www.amro.who.int/Spanish/AD/DPC/CD/amr-infecchospital-legislal.pdf>. Bolis M. Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2007
7. MNSA. Situación de las infecciones asociadas a la atención de salud , Perú 2016. 2016. Prevalencia puntual de IIH-IAAS, según regiones, Perú 2016. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE102017/02.pdf>.
8. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 168-2015-MINSA. [Online].; 2015 [cited 2023 Octubre. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196598/195317_RM-

168-2015-MINSA.PDF20180904-20266-
1ehdo67.PDF?v=1594239215.

9. Ministerio de Salud. Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. [Online].; 2005 [cited 2023 Octubre. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417284/425220296477785128920191106-32001-vdqtys.pdf?v=1573077103>.
10. Feigin Baker CJ, Herwaldt LA, Lampe RM, Mason EO, Whitney SE. Epidemic meningococcal disease in an elementary-school classroom. , N. England; 1982. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6813733/>
11. Lozano VL. Efectividad de programa “Servir a la vida”, en los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado a pacientes con tubo orotraqueal hospitalizados en el Servicio de Enfermería N° 27 del Hospital. Tesis para el grado de magister. Universidad peruna Union ; 2015. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/691>
12. Cabello BL. El conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados. Para btener el título de Licenciada en enfermería. Lima: Universidad César

Vallejo, Perú; 2017.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/13026>.

13. Castillo TC. Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo. Para optar el título de especialista en cuidados intensivos. Huancayo: Universidad san Martín de Porres, Huancayo; 2016.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2886>
14. Ñuñuvera AV. Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal. Hospital regional docente de Trujillo. Para obtener el título profesional de Lic. En enfermería. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad; 2016.
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2747>
15. Cuizano NJ. Nivel de conocimiento en el manejo de la vía aérea y práctica del cuidado del tubo endotraqueal del profesional de enfermería en paciente crítico de UCI clínica privada en Lima. Para optar el título de especialista en Enfermería intensivista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2017.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7747?show=fu>

II

16. Pereira F, Rolan L, Menis F. Aspiración endotraqueal por sistema abierto: prácticas de los profesionales de enfermería en cuidado intensivo. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2014; II(18): p. 296-302. https://www.redalyc.org/pdf/1277/127730686017_2.pdf
17. Silva CA, Pedrosa KJ, Coelho XC, Coelho MR, Fadja de Oliveira NG, Moreira da Silva R. Enfermería en asistencia ventilatoria: Análisis de la aspiración endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista de Enfermagem UFPE. 2013; VII(12): p. 6800-6807 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/issue/view/1337>
18. Gamboa BL, Huamanchoque CH, Ramos Q. MdP. Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes críticos con tubo orotraqueal en la Clínica Good Hope, Lima. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2013; VI(6): p. 81-84. <https://www.semanticscholar.org/paper/Nivel-de-conocimiento-y-la-pr%C3%A1ctica-del-cuidado-de-Gamboa-Neyre-Huamanchoque-Chuctaya/d1e6504eeb8bbd111135efaf9f4371be66b13343>
19. Bejarano MJ, De la Calle RS, Notario del Prado JÁ, Sánchez GT. Implantación de un protocolo de aspiración de secreciones

endotraqueales basado en la evidencia científica en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Metas de Enfermería*. 2011 Diciembre; I(15): p. 8-12.

<https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=IBECS&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=95977&indexSearch=ID>

20. Velita RA. LILACS. [Online].; 2012 [cited 2018 Septiembre 05.

Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=737421&indexSearch=ID>.

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=737421&indexSearch=ID>

21. Báez FR, Samudio M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2013 Junio; I(11): p. 22-30.

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282013000100004.

22. Lifeder. Patricia Benner: biografía, teoría y otros aportes. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero. Available from: <https://www.lifeder.com/patricia-e-benner/>.
23. Gallardo A. Evolución del conocimiento en enfermería. [Online].; 2011 [cited 2018 Septiembre 05. Available from: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/5001>.
24. Gutiérrez PG. Teoría del conocimiento. [Online].; 2015 [cited 2018 Septiembre 05. Available from: <http://mundometodologicos.blogspot.com/2015/03/teorias-del-conocimiento.html>.
25. Apolinario RE. 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, 2002. Tesis Especialista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2002. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/apolinario_m_r/cap1.htm

26. García CY. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia- Lima 2014. Tesis Especialista. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6575437>
27. Amaro CM. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2004 Diciembre; XX(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
28. Miquel-Roy C, Pico-Segura P, Huertas-Linero C, Pastor-Martínez M. Cuidados de Enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Revisión sistemática. Enfermería clínica. 2006; 16(5): p. 244-52. <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-cuidados-enfermeria-prevencion-neumonia-asociada-13093028>
29. Carbajal C, Diaz E. Higiene oral. Estrategia útil para la prevención de neumonía asociada al ventilador. In Acta Colombiana de Cuidado Intensivo; 2009. p. 151-158. <https://www.elsevier.es/es-revista->

medicina-clinica-2-linkresolver-higiene-oral-con-clorhexidina-
prevencion-S0025775310005816

30. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Vía aérea manejo y control integral Buenos Aires: Médica Panamericana S. A.; 2009.
<https://www.medicapanamericana.com/notainformativa/via-aerea/9789500694964>
31. Field J, Hazinski M. Manual para proveedores: American Heart Association; 2004. <https://shopcpr.heart.org/es/libro-del-proveedor-de-svap-pals-en-version-electronica>
32. Frutos FAI, Lorenzo M, Garcia J, Nolla M, Ibañez J, et al. Utilización de la ventilación mecánica en 72 unidades de cuidados intensivos en España. Medicina Intensiva. 2003; 27(1).
<http://medintensiva.org/es/utilizacion-ventilacion-mecanica-72-unidades/articulo/13043088/>
33. Griggs W, Worthley L, Gilligan J. A simple percutaneous tracheostomy technique. Surg Gynecol Obstet. 1990; 170: p. 543-545.
<https://europepmc.org/article/med/2343371>
34. González A, Restrepo G, Sanín A. Paciente en estado crítico. Tercera ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2016.p.415

-419.

<https://books.google.com.pe/books?id=QpnGDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

35. Gonzales M, Restrepo G, Sanín A. Corporación para investigaciones biológicas. Paciente en estado crítico. 2003;: p. 368 – 369.
<http://books.google.co.ve/books?id=zxoCcz34DxkC&pg=PA368&dq=pacientes>
36. Bejarano J, Peinador MJ, García R, González S. Cuidados y complicaciones del paciente sometido a intubación orotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos. In Trabajo presentado en el XXX Congreso Nacional de la SEEIUC; 2004; Tarragona.
<http://www.seeiuc.com/congres/SEEIUC-Comunic2004.pdf>
37. García M, Mamani I. Infección nosocomial en pacientes intubados durante el manejo de aspiración de secreciones orotraqueales por Enfermería en Hospital de Clínicas e Instituto Nacional del Torax 2006. Tesis para Especialista en Medicina crítica y Terapia Intensiva. Universidad Mayor de San Andrés; 2008.
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/facmed/tes00595.pdf>

38. Thompson L. Aspiración traqueal en adultos con vía aérea artificial. Best Practic. 2000; 4(4): p. 25. www.murciasalud.es/recursos/.../2000_4_4_succiontraqueal
39. Clínica AARC. Guías de Evidencia Basada en la Práctica Clínica AARC. 2007. Retirada del tubo endotraqueal CKPC. <https://es.scribd.com/document/411270100/Retirada-Del-Tubo-Endotraqueal>
40. Giganti W. Técnicas mejoradas que emplea la enfermera para prevenir las laceraciones y la contaminación de las vías aéreas bajas Connecticut - Estados Unidos. 1995. p.192 -197.
41. Herce S, Lerge C, Martinez S. Aspiración orotraqueal: Respirador Versus Resucitador manual como método de hiperoxigenación e hiperinsuflación Washington; 1999. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10732589/>
42. Hofmann B. The technological invention of disease - On disease, technology and values. Series of dissertations submitted to the faculty of medicine. 2002. <http://www2.hig.no/ah/helseteknologi/Bjorn%20Hofmann/Artikler/Thesis.pdf>.

43. Esteban A, Martín C. Manual de Cuidados intensivos para enfermería. 3rd ed. Barcelona: Masson; 2003. <https://bibcatalogo.uca.es/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=598934>
44. Pérez J, Gardey A. Definición de práctica. [Online].; 2010 [cited 2019 Febrero. Available from: <https://definicion.de/practica/>.<https://definicion.de/practica/>.
45. Laza VC, Sánchez VG. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. Enfermería Global. 2012 Abril;(26): p. 408-415. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/enfermeria3.pdf>
46. Mulens RI. La gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado. Habana: Intituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, Facultad de Enfermería "Lidia Doce Sánchez"; 2010. http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_gestion_ivette.pdf
47. Trejo MF. Enfermería: Del arte a la ciencia o de la ciencia al arte. Enfermería neurológica. 2013; 12(1): p. 95-97. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene132g.pdf>

48. M. B. Serna , D. Paz , M.L. Mariscal. Descripción de los tubos endotraqueales. [Online].; 2012 [cited 2018 agosto. Available from: <https://anestesiario.org/2012/descripcion-de-los-tubos-endotraqueales/>.
49. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Quinta ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
50. Botoni P, Cruz A. Conocimiento y actitud del enfermero en cuidados de pacientes intubados del servicio de emergencia hospital de emergencias Villa el Salvador 2018. Tesis segunda especialidad. Universidad Nacional del Callao, Enfermería; 2018. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3036>
51. Goonewardena C, Colombage T. Conocimientos y prácticas de las enfermeras que atienden a pacientes con sonda endotraqueal ingresados en unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional de Sri Lanka. Revista de Anestesiología de Sri Lanka. 2020; 28(2): p. 94-100. <https://slja.sljol.info/articles/10.4038/slja.v28i2.8541>
52. Obando R, Ramos M. Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal del Hospital Belén de Trujillo 2017. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Enfermería; 2017. <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/3738/>

RE_ENFE_BEATRIZ.OBANDO_MARISELY.RAMOS_CUIDADO.EN
FERMERO_DATOS.PDF?sequence=1&isAllowed=y

53. Cochachin E. Conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021. Tesis de Segunda Especialidad de Enfermería. Lima: Universidad Privada Unión; 2022.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5284>
54. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference 11.0 Update, 4 Boston: Allyn & Bacon; 2003.
<https://archive.org/details/spssforwindowsst00geor>.

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA CON TUBO ENDOTRAQUEAL

Autor: Lozano, L. Modificado por Vicente, S y Aratea, P.

Este instrumento tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimiento del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en los pacientes con tubo endotraqueal. Su aporte, al responder este cuestionario será muy valioso. Desde ya se agradece su participación, garantizando que la información es totalmente confidencial y anónima.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X en la respuesta elegida. Se solicita mucha veracidad en sus respuestas. Recuerde que no se puede marcar dos opciones a la vez.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Edad:

1.2. Sexo: a) Masculino b) Femenino

- 1.3. Estudio Post Grado: a) Especialidad b) Maestría c) Doctorado
- 1.4. Tiempo de Servicio:
- a) 0 -1 año
 - b) 2 – 4 años
 - c) 5 - 7 años
 - d) 8 – 9 años
 - e) 10 a más años, Especifique:
- 1.5. Años de experiencia en el Servicio de Enfermería:
- a) 3 años a más
 - b) 2 años
 - c) 1 año
 - d) Menos de 1 año. Especifique:
- 1.6. Condición laboral:
- a) Nombrado
 - b) Contratado
 - c) C.A.S.

II. CONTENIDO

1. La higiene de la cavidad oral debe realizarse:
- a) Una vez por turno
 - b) Dos veces por turno

- c) Tres veces por turno
 - d) Según evaluación o criterio.
2. Ud. Debería utilizar para limpieza de la cavidad bucal oral:
- a) Cloruro de sodio al 9%
 - b) Solución de bicarbonato
 - c) Clorexidina oral
 - d) b y c son ciertas
3. La higiene de la cavidad oral en pacientes con TET, debería realizarse mediante:
- a) Técnicas de cepillado
 - b) Solo movimientos de fricción
 - c) Movimientos de fricción y rotación
 - d) Solo a y b
4. La higiene de la cavidad oral en pacientes con TET se realiza con la finalidad de:
- a) Prevenir infecciones en vía aérea
 - b) Mantener limpio del TET
 - c) Valorar el estado de la cavidad oral
 - d) a y c son ciertas

RESPECTO A LA FIJACIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL

5. La fijación del TET permite:
 - a) Evitar desplazamientos
 - b) Cumplir el protocolo
 - c) Facilitar el trabajo de la enfermera
 - d) Evitar bronco aspiraciones

6. Las marcas de profundidad del TET se utiliza para:
 - a) Facilitar la inserción
 - b) Mantener el nivel de fijación del TET
 - c) Evitar el desplazamiento del TET
 - d) Mantener la posición correcta del TET

7. La fijación del TET debe realizarse:
 - a) En forma diaria
 - b) Dos veces al día
 - c) Según protocolo y estado del fijador
 - d) Según prescripción médica

8. La fijación del TET se realiza con:
 - a) Cinta adhesiva (esparadrapo)
 - b) Cinta de algodón (técnica ángel 2)
 - c) Sujetador de TET comercial adecuado
 - d) Todas son correctas

RESPECTO A LOS CUIDADOS DEL CUFF

9. El balón de neumotaponamiento debe ser motorizado como mínima:
- a) Una vez por turno
 - b) Dos veces por turno
 - c) Tres veces por turno
 - d) Cuatro veces por turno
10. La presión del balón de neumotaponamiento, debe ser:
- a) 15-18 mmHg.
 - b) 15.20 mmHg.
 - c) 20-23 mmHg.
 - d) 25-30 mmHg.
11. El balón del neumotaponamiento debe medirse utilizando:
- a) Jeringa 20 cc, llave doble vía, manómetro
 - b) Jeringa 10 cc, llave doble vía, manómetro
 - c) El globo piloto
 - d) El conector del TET

RESPECTO A LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

12. La aspiración de secreciones tiene como objetivo:
- a) Un óptimo intercambio gaseoso
 - b) Prevenir la formación de tapones de moco

- c) Permeabilizar el TET
 - d) Para seguir las indicaciones
13. Las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por TET son:
- a) Guantes, mascarilla
 - b) Gafas protectoras y cascarillas
 - c) Mandilón y guantes
 - d) Mandilón, guantes, mascarilla y lentes protectores
14. La presión negativa del aspirador para realizar la aspiración de secreciones debe ser de:
- a) 50-70 mmHg.
 - b) 80-120 mmHg.
 - c) 120-150 mmHg.
 - d) Más de 150 mmHg.
15. El tiempo promedio en cada aspiración debe ser:
- a) Treinta segundos
 - b) Veinte segundos
 - c) Quince segundos
 - d) Diez segundos
16. Después del procedimiento de aspiraciones de secreciones por TET en circuito abierto, debe tener en cuenta:
- a) Instalar el dispositivo de oxígeno

- b) Auscultar campos pulmonares
- c) Control de la saturación de oxígeno
- d) Todas son ciertas

17. Con respecto a los cuidados durante la aspiración de secreciones y evitar la bronco aspiración, Ud. Considera:

- a) Aspirar secreciones por el TET y cavidad bucal
- b) Colocar al paciente en posición semifowler y detener la dieta
- c) Verificar el balón de neumotaponamiento
- d) Todas son ciertas

18. Existe riesgo de bronco aspiración cuando el paciente:

- a) Recibe dieta enteral en decúbito dorsal
- b) El balón de neumotaponamiento está desinflado
- c) Se realiza cambios posturales sin detener la dieta
- d) Todas son ciertas.

RESPECTO A LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL

19. Teniendo en cuenta que el paciente a movilizar está conectado a un ventilador mecánico; los cuidados que toma en cuenta antes del procedimiento son:

- a) Verificar del balón de neumotaponamiento
- b) Verificar el nivel de fijación de tubo endotraqueal

c) Estado de conciencia

d) Todas son correctas

20. El desplazamiento del TET se evidencia por medio de:

a) Auscultación en ambos campos pulmonares

b) Variación del nivel de fijación del TET

c) Disminución de la saturación de oxígeno

d) Disminución del estado de conciencia

21. Para movilizar al paciente con TET conectado a un ventilador

mecánico; Ud. Prepara:

a) Ropa de cama para posible cambio

b) Material de higiene

c) Ubicación del ventilador

d) Todas son correctas

Muchas gracias....

Escala de valoración:

| | | |
|-----------------------------|----|----|
| Nivel de conocimiento bajo | 21 | 28 |
| Nivel de conocimiento medio | 29 | 36 |
| Nivel de conocimiento alto | 37 | 44 |

Anexo 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN PRACTICA SOBRE EL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA EN LOS PACIENTE CON TUBOENDOTRAQUEAL

Autor: Lozano, L.

Este instrumento tiene como finalidad valorar las prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con TET.

Instrucciones:

1. El correcto llenado es muy importante, garantiza una información confidencial por el uso de codificación para cada persona observada.
2. La guía tiene 5 ítems relacionado a las dimensiones del cuidado de la vía aérea en pacientes con tubo orotraqueal (Higiene de la piel y mucosas, fijación del TOT, cuidado del cuff, aspiración de secreciones, movilización del paciente). En la cual se verá el cumplimiento o no de la actividad (indicador) en el procedimiento correspondiente. Si la enfermera (o) cumple con la actividad se coloca el valor de la actividad en el recuadro de SI, y si no realiza la actividad se coloca el valor de 0 en el recuadro de NO.
3. En cada actividad Usted puede anotar observaciones no consideradas en la presente guía y son relevantes para cada actividad.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Turno: _____ Hora: _____

| DIMENSIONES | 1RA OBSV. | | |
|---|--------------|----|-------------|
| PRÁCTICA DE LA HIGIENE DE LA PIEL y MUCOSAS | SI | No | OBSERVACIÓN |
| 1. Explica al paciente el procedimiento a realizar. | | | |
| 2. Realiza el lavado de manos, y hace uso de las manoplas. | | | |
| 3. Valora integridad de piel y mucosas antes y después del procedimiento. | | | |
| 4. Prepara el material necesario: baja lenguas, gasas, solución antiséptica, solución protectora. | | | |
| 5. Retira restos de esparadrapo o tegaderm de la piel peri bucal del paciente. | | | |
| 6. Realiza el lavado (Jabona y enjuaga) de la piel de la zona peri bucal realizando movimientos rotatorios de adentro hacia afuera. | | | |
| 7. Sigue un orden en el lavado de la piel de la zona peri bucal: en forma rotativa. | | | |
| 8. En pacientes varones rasura la barba de acuerdo a la guía | | | |
| 9. Seca totalmente la piel con toques evitando traccionar la piel. | | | |
| 10. Realiza limpieza de mucosa oral con movimientos giratorios utilizando gasa enrollada en baja lengua embebida en solución antiséptica, incidiendo en paladar superior, carrillos y lengua. | | | |
| PRÁCTICA DE LA FIJACION DEL TET | SI | NO | OBSERVACIÓN |
| 1. Realiza el lavado de manos y se coloca manoplas | | | |
| 2. Valora estado de la piel y mucosas. | | | |
| 3. Verifica la posición y el nivel del TET. | | | |
| 4. Estabiliza el tubo otro traqueal considerando el estado del paciente y la ubicación del soporte oxigenatorio. | | | |
| 5. Utiliza técnica de acuerdo a guía de procedimientos del servicio: | | | |
| 6. Con cinta de gasa: | | | |
| 6.1. Anuda cinta alrededor de TET. | | | |
| 6.2. Realiza nudos tomando consideración del tamaño de labio | | | |
| 6.3. Coloca cinta por encima de pabellones auriculares | | | |
| 6.4. Realiza nudo en región lateral del paciente. | | | |

| | | | |
|--|-----------|-----------|--------------------|
| 7. Valora estado de fijación. | | | |
| PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL CUFF | SI | NO | OBSERVACIÓN |
| 1. Coloca al paciente en posición Semi-Fowler. | | | |
| 2. Se lava las manos y calza los guantes estériles | | | |
| 3. Aspira al paciente orofaringe y tubo orotraqueal, con el fin de eliminar secreciones por encima del manguito. | | | |
| 4. Conecta la llave de tres vías al manómetro y el piloto del tubo teniendo cuidado de no traccionar el tubo orotraqueal y dejando cerrada la llave de 3 vías al piloto, con el fin de que no se desinfle. | | | |
| 5. Gira la posición de apagado de la llave hacia la puerta de entrada (jeringa) y lee la presión del cuff en el manómetro | | | |
| 6. Desconecta la llave del manómetro con la llave de tres vías del sistema de insuflación del paciente. | | | |
| 7. Se lava las manos. | | | |
| 8. Registra la cantidad de aire y la presión en la hoja de monitorización. | | | |
| PRÁCTICA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES | SI | NO | OBSERVACIÓN |
| FASE INICIAL | | | |
| 1. Se lava las manos. | | | |
| 2. Explica al paciente y/o familia antes del procedimiento. | | | |
| 3. Verifica posición del TET. | | | |
| 4. Suspende dieta enteral antes del procedimiento. | | | |
| 5. Ausculta campos pulmonares. | | | |
| 6. Verifica posición del paciente. | | | |
| 7. Prepara material para procedimiento: sondas de aspiración, gasas, bioseguridad. | | | |
| 8. Verifica operatividad de equipo de succión. | | | |
| 9. Verifica frascos con Cloruro de Sodio al 9% de 1000 cc | | | |
| 10. Verifica frascos con Cloruro de Sodio 9 % de 250 cc | | | |
| DURANTE LA ASPIRACION DE SECRECIONES | | | |
| 1. Se calza guantes estériles. | | | |
| 2. Preoxigena al paciente | | | |
| 3. Introduce la sonda dentro del TET sin aplicar presión negativa. (haciendo coincidir en circuito cerrado el punto de coincidencia de la sonda de aspiración y del TET). | | | |

| | | | |
|---|-----------|-----------|--------------------|
| 4. Aspira mientras rota y retira la sonda por un tiempo de 10 segundos. | | | |
| 5. Realiza lavado de la sonda con agua destilada. | | | |
| 6. Verifica SpO2 del paciente. | | | |
| 7. Repite el procedimiento según necesidad. | | | |
| FASE FINAL | | | |
| 1. Descarta solo la sonda de aspiración si es de circuito abierto y si es cerrado después del procedimiento. | | | |
| 2. Protege el segmento distal de la tubuladura del equipo de succión. | | | |
| 3. Ausculta campos pulmonares del paciente. | | | |
| 4. Valora el Patrón Respiratorio del paciente. | | | |
| 5. Valora F.R. y SpO2 del paciente. | | | |
| 6. Descarta guantes utilizados. | | | |
| 7. Desecha las soluciones utilizadas. | | | |
| 8. Verifica parámetros del apoyo oxigenatorio. | | | |
| 9. Continúa con la dieta enteral. | | | |
| 10. Alinea la cabeza del paciente en relación con el TET. | | | |
| PRÁCTICA EN LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE | SI | No | OBSERVACIÓN |
| 1. Se lava las manos. | | | |
| 2. Se coloca guantes simples o manoplas. | | | |
| 3. Prepara el material necesario: ropa cama, almohadas, ropa de paciente. | | | |
| 4. Valora estado general del paciente. | | | |
| 5. Moviliza al paciente considerando la ergonomía corporal. | | | |
| 6. Valora posición del tubo endotraqueal, ubicación de ventilador mecánico, presencia de catéteres y/o sondas. | | | |
| 7. Moviliza al paciente en dirección al tubo endotraqueal y/o VM. Realiza el cambio de sábana y/o solera según sea el caso. | | | |
| 8. Regresa al paciente en posición de decúbito dorsal y ordena accesorios para desplazar al paciente al lado contrario. | | | |
| 9. Desplaza al paciente teniendo cuidado de accesorios y en especial previene desplazamiento de TET. | | | |
| 10. Ubica al paciente en la posición adecuada, considerando el cambio postural. | | | |
| 11. Cubre al paciente, arregla accesorios del paciente. | | | |
| 12. Registra el procedimiento en las notas de enfermería. | | | |

Anexo 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado juez experto a continuación le presentamos el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS (OS) EN LOS PACIENTES CRÍTICOS CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019

Para su calificación le presentamos la siguiente escala:

| |
|---|
| 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN |
| 4 = DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN. |
| 3 = INDECISO CON LA PROPOSICIÓN. |
| 2 = EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN. |
| 1= TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA PROPOSICIÓN. |

| ASPECTOS A CONSIDERAR | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. El Tipo de Estudio es adecuado | | | | | |
| 2. El Diseño es coherente con los objetivos de la investigación | | | | | |
| 3. El instrumento persigue los fines de los objetivos | | | | | |
| 4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada | | | | | |
| 5. La escala utilizada es la correcta | | | | | |
| 6. Los puntajes de calificación están acordes | | | | | |
| 7. Los ítems planteados representan al tema | | | | | |
| 8. Los reactivos siguen un orden lógico | | | | | |
| 9. El número de ítems que cubren cada dimensión, es el adecuado | | | | | |
| 10. Se deben considerar otros ítems | | | | | |
| 11. Los reactivos miden realmente la variable | | | | | |
| 12. Los ítems están redactados claramente | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 13. Metodológicamente el instrumento es coherente | | | | | |
| 14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables | | | | | |
| 15. En opinión generalizada el instrumento es válido | | | | | |

Procedimiento:

Primero: se construye una tabla de doble entrada, como la que se muestra a continuación; y se colocan los puntajes para cada ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios.

| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Promedio |
|----|-----------|-----------|-----------|----------|
| 1 | 5 | 4 | 4 | 4.33 |
| 2 | 5 | 4 | 4 | 4.33 |
| 3 | 5 | 4 | 5 | 4.67 |
| 4 | 5 | 4 | 4 | 4.33 |
| 5 | 5 | 4 | 4 | 4.33 |
| 6 | 5 | 3 | 4 | 4 |
| 7 | 5 | 4 | 4 | 4.33 |
| 8 | 5 | 4 | 4 | 4.33 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 10 | 5 | 4 | 5 | 4.67 |
| 11 | 5 | 4 | 4 | 4.33 |
| 12 | 5 | 4 | 3 | 4 |
| 13 | 5 | 4 | 4 | 4.33 |
| 14 | 5 | 4 | 4 | 4.33 |
| 15 | 5 | 4 | 4 | 4.33 |

Segundo: con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Dónde: DPP} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_{15})^2}$$

X= Valor máximo en la escala concebido para cada ítem.

Y= Valor promedio por cada Ítem

En este estudio la DPP hallada fue de: **2,6**

Tercero: determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$\text{Dónde: Dmax} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 + 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

X= valor máximo en escala para cada ítem (es decir 5)

Y= valor mínimo de escala para cada ítem (es decir 1)

La Dmax hallada fue de **15,26**

Cuarto: la Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de $15.26/5 = 3,05$

Quinto: Con este último valor hallado, se construye una nueva valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

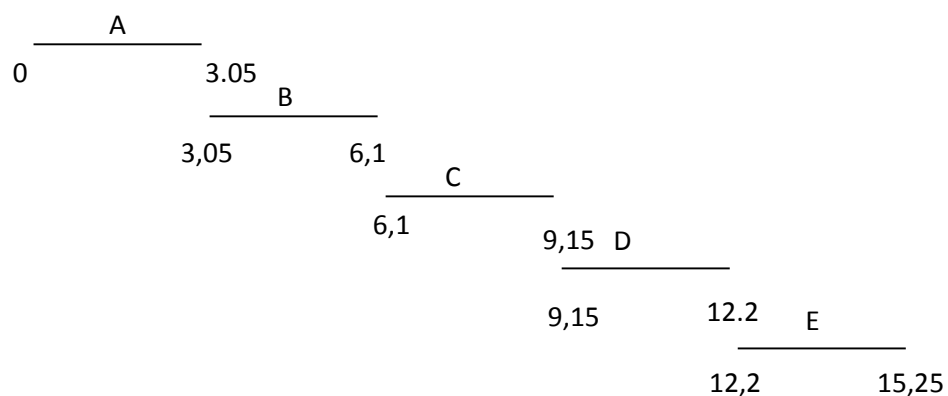
A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida

C = Adecuación promedio

D = Escasa adecuación

E = Inadecuación



| Escala | Valoración | Valoración de Expertos |
|--------------|-------------------------------|------------------------|
| 0 - 3,05 | A = Adecuación total | DPP = 2,6 |
| 3,05 - 6,1 | B = Adecuación en gran medida | |
| 6,1 - 9,15 | C = Adecuación promedio | |
| 9,15 - 12,2 | D = Escasa adecuación | |
| 12,2 - 15,25 | E = Inadecuación | |

Sexto: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario la encuesta requiere reestructuración o modificación, luego de las cuales se someterá nuevamente a juicios de expertos. El valor hallado del DPP fue de **2.6** cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

Anexo 4

Confiabilidad de los instrumentos

Para la confiabilidad de los instrumentos, se debe tener en cuenta que, como criterio general, George y Mallery (54) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Se aplicó una prueba piloto, para fiabilizar el instrumento con el coeficiente alpha crombach, mediante la varianza de los ítems.

Donde:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

ALFA DE CROMBACH

| INSTRUMENTO | | Alfa de Cron Bach | Nº de elementos |
|-------------|------------------|-------------------|-----------------|
| 1 | INSTRUMENTO N° 1 | 0,715 | 21 |
| 2 | INSTRUMENTO N° 2 | 0,722 | 68 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|--|---|--|---|
| C1 | 9,00 | 11,333 | ,137 | ,718 |
| C2 | 9,10 | 11,211 | ,154 | ,718 |
| C3 | 9,60 | 11,156 | ,358 | ,700 |
| C4 | 9,10 | 9,878 | ,575 | ,673 |
| C5 | 9,00 | 11,333 | ,137 | ,718 |
| C6 | 9,20 | 10,400 | ,392 | ,693 |
| C7 | 9,40 | 10,711 | ,337 | ,699 |
| C8 | 9,70 | 12,011 | ,000 | ,717 |
| C9 | 9,20 | 10,178 | ,463 | ,685 |
| C10 | 9,70 | 12,011 | ,000 | ,717 |
| C11 | 9,40 | 11,822 | -,013 | ,732 |
| C12 | 9,20 | 11,067 | ,190 | ,714 |
| C13 | 8,70 | 12,011 | ,000 | ,717 |
| C14 | 9,00 | 10,444 | ,427 | ,690 |
| C15 | 9,20 | 11,067 | ,190 | ,714 |
| C16 | 8,80 | 11,733 | ,082 | ,718 |
| C17 | 9,60 | 10,489 | ,694 | ,678 |
| C18 | 9,50 | 10,944 | ,319 | ,701 |
| C19 | 9,50 | 10,278 | ,575 | ,678 |
| C20 | 9,30 | 10,233 | ,457 | ,686 |
| C21 | 8,80 | 11,733 | ,082 | ,718 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|--|--|--|--|
| P1 | 53,70 | 30,900 | ,360 | ,708 |
| P2 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P3 | 53,30 | 29,789 | ,985 | ,691 |
| P4 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P5 | 53,50 | 30,500 | ,479 | ,703 |
| P6 | 53,40 | 30,489 | ,563 | ,701 |
| P7 | 53,50 | 30,500 | ,479 | ,703 |
| P8 | 53,50 | 34,278 | -,216 | ,737 |
| P9 | 53,50 | 30,500 | ,479 | ,703 |
| P10 | 53,30 | 33,344 | -,043 | ,725 |
| P11 | 53,50 | 30,722 | ,436 | ,705 |
| P12 | 53,50 | 30,722 | ,436 | ,705 |
| P13 | 53,50 | 30,722 | ,436 | ,705 |
| P14 | 53,40 | 30,267 | ,613 | ,698 |
| P15 | 53,50 | 30,722 | ,436 | ,705 |
| P16 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P17 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P18 | 53,40 | 30,267 | ,613 | ,698 |
| P19 | 53,80 | 32,178 | ,144 | ,720 |
| P20 | 53,70 | 31,567 | ,244 | ,715 |

| | | | | |
|-----|-------|--------|-------|------|
| P21 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P22 | 53,70 | 31,344 | ,282 | ,713 |
| P23 | 53,80 | 31,733 | ,222 | ,716 |
| P24 | 53,40 | 29,822 | ,714 | ,694 |
| P25 | 53,60 | 31,156 | ,324 | ,710 |
| P26 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P27 | 53,70 | 31,344 | ,282 | ,713 |
| P28 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P29 | 53,60 | 35,378 | -,383 | ,747 |
| P30 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P31 | 53,90 | 32,322 | ,134 | ,720 |
| P32 | 53,30 | 29,789 | ,985 | ,691 |
| P33 | 53,50 | 34,944 | -,331 | ,742 |
| P34 | 53,60 | 31,378 | ,284 | ,712 |
| P35 | 53,30 | 33,789 | -,163 | ,729 |
| P36 | 53,30 | 29,789 | ,985 | ,691 |
| P37 | 53,30 | 33,344 | -,043 | ,725 |
| P38 | 53,40 | 30,267 | ,613 | ,698 |
| P39 | 53,30 | 29,789 | ,985 | ,691 |
| P40 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P41 | 53,40 | 34,267 | -,234 | ,735 |
| P42 | 53,30 | 29,789 | ,985 | ,691 |
| P43 | 53,60 | 31,378 | ,284 | ,712 |
| P44 | 53,30 | 34,011 | -,223 | ,731 |
| P45 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |

| | | | | |
|-----|-------|--------|-------|------|
| P46 | 53,30 | 33,344 | -,043 | ,725 |
| P47 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P48 | 53,40 | 34,267 | -,234 | ,735 |
| P49 | 53,60 | 34,933 | -,313 | ,743 |
| P50 | 53,50 | 34,722 | -,293 | ,741 |
| P51 | 53,30 | 34,011 | -,223 | ,731 |
| P52 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P53 | 53,60 | 31,600 | ,245 | ,715 |
| P54 | 53,30 | 34,011 | -,223 | ,731 |
| P55 | 53,40 | 34,267 | -,234 | ,735 |
| P56 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P57 | 53,60 | 31,156 | ,324 | ,710 |
| P58 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P59 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P60 | 53,30 | 33,567 | -,103 | ,727 |
| P61 | 53,30 | 34,011 | -,223 | ,731 |
| P62 | 53,40 | 30,489 | ,563 | ,701 |
| P63 | 53,80 | 36,400 | -,542 | ,754 |
| P64 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P65 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P66 | 53,20 | 33,289 | ,000 | ,722 |
| P67 | 53,30 | 33,567 | -,103 | ,727 |
| P68 | 53,40 | 34,044 | -,190 | ,734 |

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es grato saludar a Ud. somos la Lic. Sandra Isabel Vicente Quispe y Lic Patricia Mayra Aratea Machaca estudiantes de la Segunda Especialidad Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, que desarrolla la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, estamos realizando una Investigación sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS(OS) EN LOS PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021”, que tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes críticos con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

Por lo que, solicito a Ud. su participación voluntaria en el presente estudio contestando el instrumento que nos permitirá recolectar los datos necesarios para tal objetivo.

Participante:

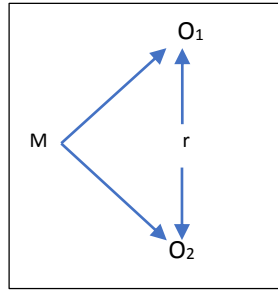
Firma:

Fecha: _____

Investigador:

Anexo 6

Matriz de consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|---|--|
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes críticos con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la vía aérea según dimensiones que realizan las enfermeras (os) en los pacientes</p> | <p>Hipótesis general:</p> <p>Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo</p> | <p>Variable independiente: Nivel de conocimiento del cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Práctica del cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal</p> | <p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>Esta investigación es de tipo cuantitativo, correlacional de método descriptivo de corte transversal</p> <p>El esquema queda determinado por:</p>  |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | <p>con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.</p> <p>b. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.</p> <p>c. Valorar la práctica del cuidado de la vía aérea según dimensiones que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del</p> | <p>endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021</p> | | <p>Donde:</p> <p>M= Muestreo censal: 50 profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue</p> <p>O₁=Variable relacional: Nivel de Conocimiento sobre el cuidado de la vía aérea con tubo endotrqueal.</p> <p>O₂ = Variable relacional: Práctica sobre el cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal.</p> <p>r = Relación entre Nivel de conocimiento y Práctica</p> |
|--|---|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021</p> <p>d. Valorar la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.</p> <p>e. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021</p> | | | <p>sobre el cuidado de la vía aérea con tubo endotraqueal.</p> |
|--|--|--|--|--|

Anexo 7



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10949-2021-FACS/UNJBG

Tacna, 15 de diciembre del 2021

VISTO:

El Informe N° 207-2021-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 30.11.2021, recibido el 03.12.2021, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Sandra Isabel Vicente Quispe y Est. Lic. Patricia Mayra Aratea Machaca;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UNJBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Sandra Isabel Vicente Quispe y Est. Lic. Patricia Mayra Aratea Machaca, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 207-2021-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS (OS) EN LOS PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021**, presentada por las Est. Lic. Sandra Isabel Vicente Quispe y Est. Lic. Patricia Mayra Aratea Machaca, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. María Dalila Salas de Comejo;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. María Dalila Salas de Comejo, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. María Dalila Salas de Comejo, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DE LA VÍA AÉREA QUE REALIZAN LAS ENFERMERAS (OS) EN LOS PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021**, presentada por las Est. Lic. Sandra Isabel Vicente Quispe y Est. Lic. Patricia Mayra Aratea Machaca, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Sandra Isabel Vicente Quispe y Est. Lic. Patricia Mayra Aratea Machaca, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. María Dalila Salas de Comejo
COORDINADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. María Concepción Mendoza Rosado
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR.: OFIC. 2DA ESEN, ARCH.

UNJBG/CPG

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefax: 069000 Anexo 2026 Casilla postal 211

Anexo 8

Correlaciones según dimensiones del Conocimiento y las dimensiones de la Práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras (os) en los pacientes con tubo endotraqueal del servicio de emergencia del

HHUT, 2021

Correlaciones de las dimensiones de la higiene de la cavidad oral

| | | | Práctica de la higiene de la cavidad oral | Conocimiento de la higiene de la cavidad oral |
|-----------------|---|--|---|--|
| Rho de Spearman | Práctica de la higiene de la cavidad oral | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | 1,000 . 50 | ,377** ,007 50 |
| | Conocimiento de la higiene de la cavidad oral | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | ,377** ,007 50 | 1,000 . 50 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión de hipótesis

Siendo $\alpha = 0.05$

sí $p < \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Obtenido $p = 0,007$; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

También se puede interpretar de los valores obtenidos del coeficiente de correlación que se obtuvo un valor de 0,377, comparando con las escalas que se tienen, podemos decir que entre las dimensiones, se tiene una correlación positiva baja.

Correlaciones de la dimensión Fijación del tubo oro-traqueal

| | | | Práctica de la fijación del TET | Conocimiento en la fijación del TET |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| Rho de Spearman | Práctica de la fijación del TET | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,262 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,066 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Conocimiento en la fijación del TET | Coeficiente de correlación | ,262 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,066 | . |
| | | N | 50 | 50 |

Regla de decisión de hipótesis

Siendo $\alpha = 0.05$

sí $p < \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Obtenido $p = 0,066$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

También se puede interpretar de los valores obtenidos del coeficiente de correlación que se obtuvo un valor de 0,262, comparando con las escalas que se tienen, podemos decir que, entre las dimensiones, se tiene una correlación positiva baja.

Correlaciones de la dimensión cuidado del CUFF

| | | | Práctica del cuidado del CUFF | Conocimiento del cuidado del CUFF |
|-----------------|-----------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| Rho de Spearman | Práctica del cuidado del CUFF | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | 1,000 . 50 | -,017 ,906 50 |
| | Conocimiento del cuidado del CUFF | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | -,017 ,906 50 | 1,000 . 50 |

Regla de decisión de hipótesis

Siendo $\alpha = 0.05$

sí $p < \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Obtenido $p = 0,906$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

También se puede interpretar de los valores obtenidos del coeficiente de correlación que se obtuvo un valor de $-0,017$, comparando con las escalas que se tienen, podemos decir que, entre las dimensiones, se tiene una correlación negativa muy baja.

Correlaciones de las dimensiones aspiración de secreciones

| | | | Práctica en la aspiración de secreciones | Conocimiento en la aspiración de secreciones |
|-----------------|--|-----------------------------|--|--|
| Rho de Spearman | Práctica en la aspiración de secreciones | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,167 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,248 |
| | | N | 50 | 50 |
| | Conocimiento en la aspiración de secreciones | Coefficiente de correlación | ,167 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,248 | . |
| | | N | 50 | 50 |

Regla de decisión de hipótesis

Siendo $\alpha = 0.05$

sí $p < \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Obtenido $p = 0,248$; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

También se puede interpretar de los valores obtenidos del coeficiente de correlación que se obtuvo un valor de 0,167, comparando con las escalas que se tienen, podemos decir que, entre las dimensiones, se tiene una correlación positiva muy baja.

Correlaciones de las dimensiones movilización del paciente

| | | | Práctica en la movilización del paciente | Conocimiento en la movilización del paciente |
|-----------------|--|--|--|---|
| Rho de Spearman | Práctica en la movilización del paciente | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | 1,000 . 50 | 1,000** ,00 50 |
| | Conocimiento en la movilización del paciente | Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N | 1,000** ,00 50 | 1,000 . 50 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Regla de decisión de hipótesis

Siendo $\alpha = 0.05$

sí $p < \alpha$ se rechaza la hipótesis nula

Obtenido $p = 0,00$; se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

También se puede interpretar de los valores obtenidos del coeficiente de correlación que se obtuvo un valor de 1,000 comparando con las escalas que se tienen, podemos decir que, entre las dimensiones, se tiene una correlación positiva grande y perfecta

Anexo 9

Baremos de la Variable Conocimiento sobre el cuidado de la vía aérea

Teniendo en consideración un cuestionario de 21 preguntas; se considera por aquellas preguntas que serán mal contestadas, se asigne en la codificación del SPSS con valor de 1, y para aquellas respuestas que sean acertadas de parte de los encuestados, se codifique en el SPSS, con el valor de 2; por lo tanto, se tiene:

Puntaje mínimo del cuestionario: 21

Puntaje máximo del cuestionario: 42

Obteniendo el indicador para obtener las escalas

Indicador = (Puntaje máximo – puntaje mínimo) / Número de categorías

El número de categorías a considerar para la variable conocimiento, será de tres:

- Nivel de conocimiento bajo
- Nivel de conocimiento medio
- Nivel de conocimiento alto

Reemplazando valores en la formula: indicador= (42 – 21) / 3;
indicador= 7

Obteniendo las escalas, de acuerdo al indicador obtenido:

| | | |
|-----------------------------|----|----|
| Nivel de conocimiento bajo | 21 | 28 |
| Nivel de conocimiento medio | 29 | 36 |
| Nivel de conocimiento alto | 37 | 44 |

Baremos de la Variable Práctica sobre el cuidado de la vía aérea

Teniendo en consideración la tabla de cotejo de 67 preguntas; se considera que aquellos ítems que la encuestada obtenga una mala práctica en su procedimiento, se asigne en la codificación del SPSS con valor de 1, y para aquellos ítems que lleven buenas prácticas las encuestadas, se codifique en el SPSS, con el valor de 2; por lo tanto, se tiene:

Puntaje mínimo del cuestionario: 67

Puntaje máximo del cuestionario: 134

Obteniendo el indicador para obtener las escalas

Indicador = (Puntaje máximo – puntaje mínimo) / Número de categorías

El número de categorías a considerar para la variable conocimiento, será de tres:

- Práctica inadecuada
- Práctica parcialmente adecuada
- Práctica adecuada

Reemplazando valores en la formula: $\text{indicador} = (134 - 67) / 3$;
indicador= 22

Obteniendo las escalas, de acuerdo al indicador obtenido:

| | | |
|--------------------------------|-----|-----|
| Práctica inadecuada | 67 | 89 |
| Práctica parcialmente adecuada | 90 | 112 |
| Práctica adecuada | 113 | 135 |