



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERIA EN PACIENTES INTUBADOS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL-2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

LIC. POZO QUISPE ELIANA

<https://orcid.org/0000-0002-7086-8740>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA- PERU

2022

ÍNDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	2
INDICE DE ANEXOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCION.....	6
II. MATERIALES Y METODOS	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA	24
ANEXOS.....	30

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES	31
ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería de pacientes entubados del servicio de emergencia del Hospital Militar Central 2021 . **Material y Métodos:** Estudio que se realizará dentro del enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población que trabajará serán 30 enfermeras asistenciales que laboran en el horario de mañana, tarde y /o noche en el área de emergencia del Hospital Militar Central. La muestra será igual a la población. La técnica será la encuesta. El instrumento será un cuestionario de 20 ítems. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindará datos que contribuirán a la mejora del proceso de atención enfermero, el que va a redundar en la calidad del cuidado que se brinda al paciente.

Palabras claves: conocimiento, intubación endotraqueal, emergencia (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about the nursing care of intubated patients in the emergency service of the Central Military Hospital 2021.

Material and Methods: Study to be carried out within the quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population that will work will be 30 assistance nurses who work in the morning, afternoon and/or night hours in the emergency area of the Central Military Hospital. The sample will be equal to the population. The technique will be the survey. The instrument will be a 20-item questionnaire . **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis . **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to the improvement of the nursing care process, which will result in the quality of care provided to the patient.

Keywords: knowledge, endotracheal intubation, emergency (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

En las unidades de emergencia y cuidados intermedios donde brindan una atención en cuidados con conocimiento a pacientes que se encuentran intubados endotraqueales donde es una técnica empleada en estas áreas, frente a situaciones de urgencias, existiendo el medio más confiable para así lograr la permeabilidad de la vía respiratoria, facilitar ventilación, oxigenación y así poder prevenir bronco aspiración, donde se requiere los cuidados adicionales de enfermería para controlar la reacción asociados en la colocación y mantenimiento al conducto del procedimiento respiratorio (1).

La asociación Americana de Atención Respiratoria (AARC), refiere que el proceso de aspiración de secreciones de los pacientes intubados, tiene como propósito la extracción de secreciones que se encuentran retenidas en las vías aéreas, como son la faringe, tráquea o bronquios, este proceso se lleva a cabo debido a que el paciente intubado no pueda realizar la expectoración por sí mismo, lo cual lo permite mantener la permeabilidad del tubo endotraqueal, llevado a cabo el adecuado intercambio de gases a nivel pulmonar (2).

Se encuentra que la Organización Mundial de la Salud (OMS) , las primeras 20 causas de la muerte del paciente en hombres y mujeres de infecciones respiratorias en todo el mundo, donde se obtuvo el segundo lugar de infecciones respiratorias con más del 70%, seguido de Enfermedades del corazón isquémico primero. Un informe de la Secretaría d que se llevó a cabo en 895 pacientes con 25 CPUS (unidad de cuidados intensivos), basada en 23.2. Con más dificultades de infecciones respiratorias (3).

Conforme la OMS ha precipitado que las infecciones intrahospitalarias son una de los resultados son las aspiraciones de secreciones ya que ha provocado morbilidad en un 9.8% en pacientes intubados y 9,3% de mortalidad, de acuerdo a los estándares de calidad internacional. Ya que en las últimas investigaciones se realizaron en 55 hospitales de Europa y Asia, un promedio de 8.7% en pacientes hospitalizados presentan infecciones hospitalarias. Más de 1.4

millones en el mundo sufren de infecciones contraídas en el hospital, por falta de asepsia del personal de salud (4).

A nivel mundial existe afecciones en insuficiencia respiratoria aguda puede manifestarse en pacientes con pulmones sanos o con antecedentes de enfermedades pulmonares, entre estas últimas de mayor prevalencia es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Donde se aprecia que los Estados Unidos actualmente existe cerca de 16 millones de personas diagnosticadas, que al menos el mismo número tiene la enfermedad aun sin diagnosticar (5).

A si mismo que la intubación endotraqueal resulta ser un procedimiento importante para la estabilización de las vías aéreas superior, en las circunstancias en la que involucran el uso del tubo que son variados, en forma general se puede emplear en circunstancias extremadamente urgentes según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (6).

Igualmente, la mortalidad en la unidad intensivo (15,5%) se localiza dentro del amplia categoría reconocido entre las unidades en los Estados Unidos y algunas de Europa, donde varían entre un 6,4% y un 40% por el momento estos datos tienen su mayor beneficio como un punto de referencia para los estudios posteriores y en comparaciones con otros centros. En donde la sepsis sigue siendo la primordial causa de mortalidad entre los pacientes ingresados a una unidad de cuidados intensivo, en donde así indica en los datos (7).

Estas razones, la aspiración de secreciones se encuentran asociados a los peligros hacia el paciente, en lo cual deben realizar con la experiencia que lo amerita, en lo cual a ello se requiere estrategias de actualización, evaluación y monitoreo para así poder evidenciar los conocimientos, habilidades y destreza de las enfermeras. De acuerdo a un estudio realizado en España se evaluaron los atributos de las profesionales enfermeras encontrando puntaje de 12,09/19; en relación a las prácticas y 14,24/19 en cuanto a sus conocimientos (8).

Según el Ministerio de Salud, las infecciones respiratorias intrahospitalarias a nivel nacional son una de las causas más importantes de las causas de

morbilidad que tienen una tasa de morbilidad de 9.06%, 2016 con una tasa de morbilidad de 9.06%, 2016. En Perú, las infecciones totales se notifican en la primera mitad unidad del año. 2008 fueron 2628 (100%); Como el sector más perjudicado en los cuidados intensivos son pacientes de tercera edad 35.9% (9) de problemas respiratorios y la economía secundaria predominante, como el problema más importante, ya que varias causas conducen a diversas complicaciones. Gestión de la patología más difícil (9).

El hospital Dos de Mayo los casos de la neumonía informada fueron de 415, en el año 2017 se informó 315 casos, examinando al incremento de 32%. Y los 415 caso de neumonía fue reportadas del 71% se revelo que la población igual o mayor de 5 años y el 29% en menores de 5 años, lo que se observa la neumonía menor de 5 años, se fueron incrementando en donde tubo consecuencia de infecciones intrahospitalarias asociadas a aspiración de secreciones a pacientes con TET (10).

A nivel de Perú, un estudio realizado en el Hospital de San Juan de Lurigancho, evidenció que, del total de enfermeros entrevistados, el 90% tuvo un conocimiento alto sobre las complicaciones asociadas a los cuidados de enfermería del tubo endotraqueal y solo un 10% bajo. En el estudio según dimensiones que el mejor resultado fue el conocimiento de desplazamiento de tubo endotraqueal con un 84% (11). Otro estudio realizado en un hospital de Ica, encontró que existe relación indirecta entre el conocimiento y las complicaciones del cuidado de enfermería sobre el tubo endotraqueal (TET) (12).

Esta situación que nos permitió en algunos hospitales, requiere que los comités de infección nosocomial determinen un procedimiento de monitoreo en las complicaciones. Un régimen de inspección de calidad en el servicio, como el módulo de operaciones intermedia en las aspiraciones bronquiales, según lo administrado. Esta aspiración endotraqueal es un proceso de manejo invasivo y complejo que tiene como objetivo obtener la fracción respiratoria sin secreciones pulmonares en pacientes respiratorios artificiales (13).

La intubación endotraqueal es un promedio importante para estabilizar el tracto respiratorio superior, en situaciones de emergencia extremas, donde difieren en emergencias extremas, se adaptan a una condición crítica con una condición

crítica de los errores múltiples. Porque es importante tener en cuenta que La efectividad de la técnica depende de las habilidades profesionales del operador, que deben tener conocimiento de las estructuras anatómicas del tracto respiratorio superior e inferior, en el que tiene un alto grado de información sobre los sabios críticos, especialmente en qué ventilación mecánica es asociado con su patrón de dificultad respiratoria, en el que ha cambiado por la carrera de atención, para adquirir un oxígeno suficiente y ventilación por permeabilidad respiratoria (14).

El profesional en enfermería que trabaja emergencia realiza la gestión del tracto respiratorio de las personas intubados, la evaluación correspondiente y el uso de barreras preventivas que no están satisfechas por el fracaso de los mecanismos de defensa, el huésped e incremento de la colonización del hospedador por parte de un microorganismos, información hospitalaria a través de los frecuentes esfuerzos de secreción y no el cumplimiento de las normas en el tratamiento de las sondas de succión o catéter (15).

El conocimiento es conceptualizado como un conjunto de ideas, enunciados, conceptos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación de un individuo. dicha información puede estar limitada a los pensamientos de la persona creado por medio de percepciones superficiales e imprecisas, así como también puede aún más desarrollarse, elaborarse y organizarse(16).

Además, el conocimiento científico, es el que surge producto del uso del método científico para generar conocimiento. Según Habermans, existen 3 tipos de conocimiento: informativo, interpretativo y analítico. El conocimiento informativo, es guiado por un interés técnico que les permite a las personas la adaptación al entorno que lo rodea; el interpretativo comprende la realidad diversa dirigida al significado de las acciones; el analítico es un método de investigación que es utilizado en las ciencias sociales (17).

La ventilación invasiva es una práctica común en los servicios de emergencia para pacientes con dificultades respiratorias graves. La ventilación se logra mediante la inserción de un tubo endotraqueal en la tráquea a través de la boca o la nariz y uniéndolo a un ventilador mecánico (18).

Es de vital importancia que la posición del tubo endotraqueal permanezca estable por varias razones: (a) para garantizar una ventilación óptima y un suministro constante de oxígeno, y (b) el movimiento del tubo endotraqueal dentro de la tráquea puede causar un trauma local, que es una fuente importante de molestia. Además, existen varias preocupaciones clínicas con respecto a la seguridad del paciente cuando se intenta lograr una intubación endotraqueal estable. Estos incluyen: (a) evitar el deslizamiento del tubo endotraqueal y la extubación no planificada; (b) mantener la alineación del tubo endotraqueal dentro de la tráquea, y (c) mantener la integridad de la piel de la cara y el cuello con niveles adecuados de retorno venoso desde la cabeza a través de las venas yugulares (19).

La posición óptima del tubo endotraqueal medido con fibra óptica es entre 2,5 y 4 cm² por encima de la carina. Por lo tanto, para la mayoría de los pacientes, la posición del tubo endotraqueal en la radiografía de tórax debe verificarse antes de cambiar el método de estabilización para garantizar que esté en la posición óptima. También es una práctica común marcar esta posición (según el método de estabilización) y documentar esto en las notas y / o el diagrama de flujo del paciente (20).

Una vez que un paciente está intubado, el mantenimiento de la colocación del tubo endotraqueal es esencial y se convierte en responsabilidad de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia. Cuando el tubo endotraqueal no está asegurado de manera efectiva, incluso el manejo básico de enfermería, como cambiar la posición del paciente o succionarlo, puede causar el deslizamiento del tubo, que es un factor importante que causa un traumatismo en las vías respiratorias. Otras complicaciones asociadas con la estabilización incluyen el aumento de la presión venosa yugular externa, la piel facial y la descomposición de la mucosa que pueden causar molestias y desfiguración al paciente (21).

El deslizamiento es el grado de movimiento del tubo endotraqueal dentro del método de estabilización. La sujeción del tubo endotraqueal debe renovarse si el tubo endotraqueal puede migrar / moverse más de 1 cm² y volver a intubarse si se mueve más de 2 cm². Con cada intento re-intubado, existe el riesgo potencial de causar traumatismo en la boca, faringe, cuerdas vocales y tráquea

del paciente. Las consecuencias del deslizamiento del tubo endotraqueal en la vía aérea del paciente pueden incluir dolor e incomodidad para el paciente, ventilación inadecuada y daño de la tráquea del paciente (22).

El deslizamiento y la autoextubación del paciente intubado se han citado sistemáticamente como un evento potencialmente mortal. Puede precipitar complicaciones respiratorias críticas, no limitadas a broncoespasmo y traumatismos de las vías respiratorias. Las secuelas adversas adicionales asociadas con la extubación no planificada pueden incluir paro respiratorio y cardíaco, lesión traqueal, malposición, fuga del manguito, lesión de tejidos blandos faciales y orales (23).

La mayoría de los métodos de estabilización del tubo endotraqueal requieren que las cintas o lazos se extiendan alrededor de la parte superior del cuello, lo que puede afectar el flujo sanguíneo venoso desde la cabeza y aumentar la presión venosa yugular externa, con un posible impacto en la presión intracraneal. La vena yugular se encuentra entre las dos cabezas del esternocleidomastoideo. Se pueden sacar resistiendo suavemente la rotación de la cabeza. La presión venosa yugular externa se eleva más comúnmente debido a insuficiencia cardíaca, hipervolemia o con la presencia de presión mecánica externa. La presión venosa yugular externa normal está a 1–3 cm² por encima del ángulo esternal, se agrega 5 cm² a este valor, que es la estimación de la distancia del ángulo esternal a la aurícula derecha. Por lo tanto, cuando la correspondiente a una presión auricular derecha se vuelve más de 8 cm² sugiere una presión de llenado auricular derecha elevada (24).

Las enfermeras de los servicios de emergencia emplean varias técnicas para garantizar la estabilización del tubo endotraqueal con el fin de mantener una vía aérea patente y prevenir o minimizar las complicaciones. El método de estabilización óptimo no solo debe asegurarse, sino que también requiere cambios poco frecuentes. Otras consideraciones de enfermería en la estabilización del tubo endotraqueal incluyen la facilidad de uso, el costo y la efectividad del tiempo con la comodidad del paciente. Las técnicas de estabilización pueden incluir el uso de algodón, cintas adhesivas o de sarga y diferentes métodos para atar la cinta, y / o el uso de un soporte de tubo comercial (25).

La fijación del tubo endotraqueal ha sido una preocupación durante mucho tiempo, especialmente cuando el paciente necesita ser intubado durante un largo período. Las pautas avanzadas de soporte vital cardíaco de la American Heart Association recomiendan el uso de cintas o dispositivos comerciales para asegurar el tubo endotraqueal en su lugar. El método efectivo de estabilización del tubo endotraqueal, en pacientes que reduciría la tasa de extubación accidental, requiere una reestabilización infrecuente para mantener la estabilidad y reducir el deslizamiento (26).

Colombage, et al., (27) en Colombo-Sri Lanka, durante el año 2020, en su investigación tuvo como objetivo “evaluar el conocimiento y la práctica de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el cuidado de pacientes con tubo endotraqueal y sus factores asociados en el Hospital Nacional de Sri Lanka (NHSL). Realizaron un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, entre enfermeras con más de 6 meses trabajando en todas las UCI del NHSL. El instrumento aplicado fue un cuestionario autoadministrado usando American Guía de práctica clínica de 2010 de la Association of Respiratory Care (AARC).

Mamani, (28) en la Paz-Bolivia, durante el año 2018, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar el conocimiento y prácticas del profesional de Enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la unidad de terapia intensiva del Instituto Nacional del Tórax gestión 2018”. Realizó un estudio cuantitativo de alcance correlacional, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 12 enfermeros. La herramienta de estudio empleada fue un cuestionario y una lista de chequeo. En los resultados mostro que solo el 75% poseen un nivel de conocimiento medio y el 25% restante posee un nivel bajo, debido a que el 58% no supo definir la técnica y el 75% desconoce los objetivos.

Shrestha, et al., (29) en Nepal, durante el año 2018, en su investigación tuvieron como objetivo “averiguar el conocimiento y la práctica con respecto a la aspiración endotraqueal entre las enfermeras que trabajan en hospitales docentes, Bharatpur”. Realizó un estudio observacional de alcance descriptivo, con una muestra de 95 profesionales de enfermería. Como herramienta de estudio utilizaron un cuestionario autoadministrado semiestructurado y una lista de verificación observacional estructurada para identificar el conocimiento y la

práctica con respecto a la aspiración endotraqueal entre enfermeras. Como resultado un total de 55,8% tenía conocimientos adecuados sobre aspiración endotraqueal el 44,2% tuvo una práctica satisfactoria en la aspiración endotraqueal. Como resultado solo la mitad tenía buenos conocimientos (50,8%) sobre el cuidado del tubo endotraqueal y la mayoría (63,2%) reportó prácticas incorrectas relacionadas con método de succión y medición de la longitud del catéter de succión.

Quispe, (30) , en Cajamarca-Perú, durante el año 2021, en su investigación tuvo como objetivo “determinar y analizar la relación del nivel de conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones de pacientes intubados en las unidades de cuidados intermedios e intensivos del Hospital Regional Docente Cajamarca – 2018”. Realizó un estudio observacional de alcance correlacional. En la muestra probabilística participaron 25 licenciadas de enfermería que laboran en áreas críticas. Aplicó un cuestionario y una guía de observación con una buena validez y confiabilidad. Encontrándose niveles altos de conocimiento en el 48% de los profesionales, 44% medio, y el 8% bajo, en cuanto a la practica el 54% es adecuada. No se encontró relación entre las variables ($p=1,96$).

Pantaleon, et al., (31) en Lambayeque – Perú, durante el año 2018, en su investigación tuvieron como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con TOT del egresado de la Segunda Especialidad de Enfermería en Cuidados Críticos y Emergencia de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG). Piura - Promoción 2011”. Realizaron un estudio observacional de alcance descriptivo, estudió una muestra probabilística de 19 enfermeras. Como instrumento aplico un cuestionario validado y confiable. En los resultados mostraron que el 47% presentaron niveles altos de conocimiento sobre el cuidado, el 42% medio y el 10% fue bajo.

Obando, et al., (32) en Trujillo – Perú, durante el año 2018 realizaron un estudio con la finalidad de “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal del Hospital Belén de Trujillo”. El estudio fue de tipo cuantitativo-correlacional, con una muestra de 17 enfermeras que cumplieron los criterios de inclusión. Como herramienta de estudio aplicaron un cuestionario y una guía de observación

validados y confiables. En los resultados evidenciaron que el 35% de enfermeras que labora en cuidados intensivos poseen un nivel alto de conocimiento mientras que el 65% tuvo un nivel medio, con respecto a los cuidados del paciente con tubo endotraqueal, el 53% brinda un cuidado inadecuado. Llegaron a la conclusión que sus variables de estudio presentan una relación significativa ($p=0,027$).

Este estudio servirá de ayuda para todos los profesionales de enfermería que estén involucrados o envueltos en el cuidado del paciente intubado, ya que se podrá identificar y poder trabajar en la unidad más débil, reforzar y actualizar sus conocimientos, para que la atención sea afectiva y el paciente no sufra complicaciones, además que las incidencias de extubación no programadas, asociadas al personal de enfermería disminuya. De esta manera la enfermera que posea buena base de conocimiento sobre el cuidado del paciente intubado, tendrá la capacidad de tomar decisiones en el futuro si se le presentara alguna complicación.

En vista del aumento de ciertas enfermedades que afectan la transpiración en pacientes que requieren atención especial en la unidad de ayuda de emergencia intensiva, se requiere la intubación endotraqueal para mejorar la transpirabilidad. El estudio está justificado, ya que proporciona información actualizada a los comandos de enfermería, por lo que puede implementar programas de capacitación continua para errores de enfermería, actualizando la aplicación. La gestión de la ingeniería de participación secreta, que contribuye a mejorar la calidad de la atención de la atención de los pacientes en la emergencia y el peligro de infecciones transversales infectadas por el personal de la salud del paciente.

El aporte práctico que brinda el estudio, es de contribuir los conocimientos para un buen manejo de extubación en las unidades de emergencia y la atención intensiva, es determinar con la relación de las variables de estudio (nivel de conocimiento sobre los cuidados en enfermería en paciente intubados).

Los resultados obtenidos permitirán establecer conclusiones y sugerencias a las autoridades correspondiente, a fin de determinar o establecer las acciones

de mejoras permitientes frente a las falencias que se logren encontrar en el estudio .

El presente trabajo es una muestra de la investigación que tenemos como fortalecer los conocimientos sobre el cuidado en enfermería en paciente intubados clínicamente, donde se emplean los conocimientos teóricos adquiridos durante este trabajo, de esta forma se busca alcanzar una presentación de cuidados específicos con calidad y calidez a los pacientes con intubación. La evaluación de la atención es esencial para la eficiencia de la importancia esencial e identificación de las deficiencias que permiten a las prevenciones correctivas mejorar la calidad en la emergencia del hospital.

A cada uno de estos servicios nos proporciona la experiencia necesaria, para brindar conocimiento y cuidados específicos de calidad en enfermería, considerándose la unidad de emergencia de hoy en día, hay un porcentaje significativo de pacientes críticos que requieren un tracto respiratorio artificial. El mantenimiento adecuado de esta ruta, que tiene como objetivo mantener una lealtad respiratoria efectiva al reducir las complicaciones inesperadas, los accidentes y los posibles efectos negativos que modifiquen el desarrollo beneficioso del paciente. En las complicaciones más comunes, encontramos extensiones no planificadas, el obstáculo del tubo endotraqueal, el movimiento del tubo endotraqueal, los fabricantes de los endoólogos y / o la ulceración de la mucosa oral, estos son aquellos con la incidencia máxima que se demuestra 'Registros estadísticos internos de ambos servicios.

Este estudio está justificado porque ofrece información actualizada sobre los errores de enfermería, para que puedan formular programas educativos permanentes que puedan guiar los errores de asistencia para actualizar la adaptación de la gestión de la aspiración, que contribuye a la calidad de la calidad del paciente. Procesamiento de atención en la unidad de cuidados intensivos y reduce el riesgo de infecciones e infecciones al personal del paciente y la salud.

Finalmente, el objetivo general será determinar el nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería en pacientes intubados de emergencia del Hospital Militar Central -2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque a utilizar es cuantitativo, el cual hace uso de la estadística para responder a la pregunta de investigación. El diseño será transversal, porque medirá la variable en un tiempo determinado. Finalmente será descriptivo porque solo se limitará a la observación del fenómeno (33).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población se encuentra conformada por el personal de enfermería que trabajan en el área de emergencia en el “Hospital Militar Central” Distrito de Jesús María. Según la oficina de recursos humanos son un total de 30 enfermeras.

Criterio de inclusión:

- Enfermeras de planta o piso que trabajan o laboran en los servicios de Emergencia .
- Personal que participe voluntariamente en la investigación.
- Enfermeras con un tiempo de trabajo mayor a 3 meses en el área de emergencia

Criterios de exclusión:

- Profesionales que se encuentran de vacaciones
- Profesionales que se encuentren la condición de rotantes en el área
- Profesionales que tienen alguna discapacidad que limite responder el cuestionario

Muestra

En la presente investigación se trabajará con la población total que cumple con los criterios de selección propuestos.

2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Donde el presente estudio valora la variable nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería en pacientes intubados (su naturaleza es cuantitativo y su escala es medición corresponde carácter nominal u ordinal).

Definición conceptual:

conocimiento es conceptualizado como un conjunto de ideas, enunciados, conceptos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación de un individuo (16).

Definición operacional:

Conjunto de ideas, enunciados, conceptos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Militar, el cual será medido mediante un cuestionario de 20 ítems y 4 dimensiones .

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica será la encuesta. Las encuestas tienen utilidad para analizar las características de una grandes poblaciones (34).

Instrumentos de Recolección de Datos:

Para la recopilación de datos donde utilizarán como instrumento un cuestionario para anotar la indagación y evaluar el nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería en pacientes intubados del Hospital Militar Central, estructurado (Anexo B) que será utilizado de manera individual en cada enfermera asistencial según el turno rotativo. En lo cual utilizaron el cuestionario, como instrumento para anotar la indagación que se aporta en evaluar el nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería en pacientes entubados del Hospital Militar Central. Donde el cuestionario realizado tiene por 20 ítems en respuestas cerrada, dividido en tres dimensiones con cada ítems respectivos, cada una de ellas son: la primera está referida a Introducción, la segunda datos generales del entrevistado y la tercera sobre conocimientos sobre los cuidados de enfermería en pacientes entubados consta de 20 preguntas las que incluye: 4 preguntas de conocimientos sobre bioseguridad, 6 preguntas en relación al cuidado del tubo endotraqueal, 8 preguntas sobre el manejo de secreciones y las complicaciones más frecuentes en pacientes con tubo endotraqueal ,2 preguntas sobre el cuidado de la piel y mucosa oral .

Donde el cuestionario lo clasificará como el nivel de conocimiento usando la Escala de clasificación de los puntajes de conocimiento según técnica de

Estanino teniendo un total de 20 preguntas; cada una equivalente a 1 punto en la alternativa correcta, haciendo un total de 20 puntos .

La siguiente clasificación propuesta es resultado de la revisión histórica de estudio similares quedando clasificado de la siguiente manera :

PUNTAJE
Nivel alto: 16 - 20
Nivel medio: 11 - 15
Nivel bajo: 0 - 10

El instrumento fue sometido a juicio de expertos, posteriormente se realizó una prueba piloto con un grupo de 12 enfermeras de un hospital similar nivel con la finalidad de evaluar la comprensión de las preguntas y la confiabilidad de los instrumentos, se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach para el cuestionario (35).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

El cuestionario empleado fue elaborado por los Lic. Gutiérrez y sus colaboradores, para el desarrollo de trabajo de investigación con título “Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el paciente con tubo endotraqueal en un Hospital de ESSALUD 2016”; en donde las autoras ubicaron el instrumento a veredicto de expertos, tomando en cuenta la valoración de contenido por parte de profesionales de salud y estadísticas (35).

Posteriormente realizaron una prueba piloto con un grupo de 12 enfermeras de un hospital similar nivel con la finalidad de evaluar la comprensión de las preguntas y la confiabilidad de los instrumentos, se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach para el cuestionario. en donde se obtuvo un valor de 0,764, considerado adecuado. Los datos analizados para tal fin, fueron recolectados por medio de una prueba piloto a 30 enfermeras asistenciales (40).

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Donde mostrara el proyecto al comité de ética de la UMA el que evaluaran el proyecto para su aceptación. Aprobando el proyecto se mostrará la dirección del

Hospital Militar Central gestionando en su aprobación y así ejecutar. Por el cual coordinará con la Jefatura en enfermería de la institución, en donde las coordinadoras de los servicios implicados donde identificarán al personal en enfermería para que cumplan con los criterios de selección, en la cual procederá a recolectar la información. El investigador aplicara el instrumento en los días que no laboran, siempre coordinando los horarios para poder lograr la cobertura de los turnos de trabajo de las Licenciadas en los servicios asunto de estudio .

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:

Durante la producción de datos, además, en la tenacidad del cuestionario se realizará a lo largo del mes de diciembre. En la cual brindará la pesquisa necesaria referente al objetivo del análisis y con posterioridad, brindarán la autorización informado esperando de la aprobación a los integrantes. La cual aplicará el instrumento en un periodo aproximado en 20 minutos por cada enfermera asistencial de diferentes turnos. En concluir dicho tiempo se proseguirá con la comprobación de cada cuestionario y por último serán codificados los datos e incorporado a la matriz para confeccionar y analizar respectivamente.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico de las variables se elaborará la base datos a través de una matriz para lo cual se asignará un código a cada respuesta de cada pregunta a fin de obtener datos cuantitativos a través del software Excel y el programa estadístico SPSS versión 23. Se elaborará tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación, se hará uso de la estadística descriptiva como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central .

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es una rama de la ética que nos conduce hacia la actuación correcta de la profesión, en este estudio tomaremos los aspectos bioéticos principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (36).

Principio de autonomía

El principio de autonomía nos señala claramente la importancia de la libertad en cuanto a las acciones, elección propia en pocas palabras una autodeterminación. El principio de autonomía fue aplicado en este estudio (37).

Principio de no maleficencia

Principio de no maleficencia, como su nombre lo señala es no hacer daño y forma parte del juramento hipocrático de todo personal profesional de salud. A los participantes se les explicó que este estudio no causara daño (38).

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia hace referencia a prevenir el daño a la persona u organismo del paciente; buscar siempre el bien de los otros.

Principio de justicia

El principio de justicia hace referencia a una selección justa en cuanto a los sujetos de investigación y no a la discriminación. Todo profesional fue tratado de la misma manera sin preferencia de sexo, edad, religión o etnia (39).

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	X	X	X	X																
Búsqueda de la biografía vía internet de los repositorios.	X	X	X	X																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencia y antecedentes.	X	X	X	X																
Construcción de la sección introducción referente a la importancia y justificación de la investigación.		X	X																	
Determinar y enunciar los objetivos de la investigación.		X	X																	
Definición de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.			X	X																
Determinación de la población, muestra y muestreo.			X	X																

Elección de la técnica e instrumento de recolección de datos.			X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos.			X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información.			X	X															
Elaboración de aspectos administrativos del estudio.			X	X															
Elaboración de los anexos.			X	X															
Evaluación anti plagio – tiritin.			X	X															
Aprobación del proyecto.			X	X															
Sustentación del proyecto.			X	X															

3.2. Presupuesto y Recursos

MATERIALES	2021					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
Materiales de escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
Material Bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		200				200
Imprevistos*			100		100	200
TOTAL		2,632	340	180	550	3,927

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Favretto DO, Dalri RC de CPSSRM da SCLMGFTMMMCB. Aspiración endotraqueal en pacientes adultos con veía aérea artificial. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2012;20(5):2. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_23.pdf
2. Asociación Americana de Atención Respiratoria - AARC. Guía de práctica clínica de la AARC: Aspiración endotraqueal de pacientes ventilados mecánicamente con vías respiratorias artificiales [Internet]. 2010 [citado el 2 de junio de 2022]; 55 (6): 758 - . Disponible en: [http://www.dcdproducts.com.ar/documentos/52/AARC GuidelinesES.pdf](http://www.dcdproducts.com.ar/documentos/52/AARC%20GuidelinesES.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 [Internet]. Ginebra Suiza: OMS. 2014 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>
4. Olarte L, Rodas J, Rosas S. Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 201 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/798/Lizbeth h_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/798/Lizbeth_Trabajo_Investigación_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Mecánica V, En I, Epoc LA, Sarmiento X. Ventilación mecánica invasiva en la epoc. MEDISAN [Internet]. 2015;18(9):1088-95. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n9/san03199.pdf>
6. Organización Panamericana de Salud. Salud en las Américas [Internet]. 2017. Whashington D.C: Organizacion Panamericana de la Salud - Organizacion Mundial de la Salud; 2017. 260 p. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n9/san03199.pdf>
7. Salas D. Cuidado intensivo en un hospital regional. Características demográficas y mortalidad. Acta Med Costarric [Internet]. 2005;47(3):6-10.

Disponible en:
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022005000300006

8. Asiain Erro MC. Evaluación de la competencia práctica y de los conocimientos científicos de enfermeras de UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones TT - Assessment of practice competence and scientific knowledge of ICU nurses in the tracheal suctioning. *Enferm intensiva* (Ed impr) [Internet]. 2004;15(3):101-11. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-34603>
9. Mora M, Enriquez L. Manual de Procedimientos de Enfermería en gastrostomía. Caja Costarric Seguro Soc [Internet]. 2017;1(55):1-492. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>
10. Hospital nacional Dos de Mayo. Boletín epidemiológico mensual [Internet]. Vol. 2. Lima - Perú: Hospital Nacional Dos de Mayo; 2018. 1-21 p. Disponible en: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/epidemiologia/boletin_epidemiologico/2018/boletin_epidemiologico_mayo_2018.pdf
11. Soto A. Conocimientos del cuidado de enfermería asociados a complicaciones de tubo endotraqueal en pacientes críticos del Hospital San Juan de Lurigancho - 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13579/Soto_Navarrete_Annel_Liz_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Céspedes B. Conocimientos del cuidado de enfermería y complicaciones del tubo endotraqueal en pacientes críticos [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1377/1/Natividad_Céspedes_Bonilla.pdf
13. Martín López I. Sistemas de Aspiración de Secreciones Cerrados: Indicaciones y Cuidados. Closed Secretion Suctioning System: Indications and Care. *Rev Ene Enfermería* [Internet]. 2021;15(1):1-11. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1051.pdf>

14. Pinto HJ, D'Silva F, Sanil TS. Knowledge and practices of endotracheal suctioning amongst nursing professionals: A systematic review. *Indian J Crit Care Med* [Internet]. 2020;24(1):23-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7050166/pdf/ijccm-24-23.pdf>
15. Acevedo Gamboa FE, Páez Barrozo M, Mayorga Camargo VL. Enfermería de urgencias en la intubación de secuencia rápida a pacientes COVID-19. *Rev Cuid* [Internet]. 2020;2(1):1-16. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178530/1319-texto-del-articulo-11017-2-10-20201020.pdf>
16. Carrion J. Diferencia entre dato información y conocimiento [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/869>
17. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Rev Econ y Empres* [Internet]. 2004;22(2):175-96. Disponible en: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf>
18. Guérin C. Síndrome de dificultad respiratoria aguda. *EMC - Anestesia-Reanimación*[revista en Internet] 2017 [acceso 25 de agosto de 2019]; 43(4): 1-18. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1280-4703\(17\)86785-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1280-4703(17)86785-2)
19. Artigas MIO. La intubación endotraqueal. *Med Integral* [revista en Internet] 2002 [acceso 28 enero de 2020]; 39(8): 33-342. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13031115>
20. Ige M, Chumacero J. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. *Acta Med Per* [revista en Internet] 2010 [acceso 29 enero de 2020]; 27(4): 270-280. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400011
21. Farbod F, Tuli P, Robertson BF, Jackson IT. Endotracheal tube fixation

- methods for optimal stability: A comparison of adhesive tape, suture, and tape-suture fixation. *Journal of Craniofacial Surgery* [revista en Internet] 2010 [acceso 30 enero de 2020]; 21(4): 1250-1251. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20613600>
22. Bosñak EA, Donato E, Gómez LR, Landín EA, Monzón A. ¿ Como Fijamos El Tubo Endotraqueal En La Unidad De Cuidados Intensivos Pediatricos ? *Medicina infantil* [revista en Internet] 2018 [acceso 29 enero de 2020]; 25(1): 13-16. Disponible en: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2018/xxv_1_013.pdf
 23. Carlson J, Mayrose J, Krause R, Jehle D. Extubation Force: Tape Versus Endotracheal Tube Holders. *Annals of Emergency Medicine* [revista en Internet] 2007 [acceso 31 enero de 2020]; 50(6): 686-691. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17599694>
 24. Owen R, Castle N, Hann H, Reeves D, Naidoo R, Naidoo S. Extubation force: A comparison of adhesive tape, non-adhesive tape and a commercial endotracheal tube holder. *Resuscitation* [revista en Internet] 2009 [acceso 29 enero de 2020]; 80(11): 1296-1300. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19726121>
 25. Sharma K, Varshney M, Kumar R. Tracheal tube fixation: The effect on depth of insertion of midline fixation compared to the angle of the mouth. *Anaesthesia* [revista en Internet] 2009 [acceso 1 febrero de 2020]; 64(4):383-386. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2044.2008.05796.x>
 26. Ford AK, Coast J. Best Method for Securing an Endotracheal Tube. *Critical Care Nurse* [revista en Internet] 2001 [acceso 29 enero de 2020]; 36(2): 231-232. Disponible en: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article-abstract/36/2/78/3522/Best-Method-for-Securing-an-Endotracheal-Tube?redirectedFrom=fulltext>
 27. Colombage T, Sampatha C. Knowledge and practices of nurses caring for patients with endotracheal tube admitted to intensive care units in national

- hospital of Sri Lanka. Sri Lankan J Anaesthesiol. 2020;28(2):94-100.
28. Mamani E. Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería en la técnica abierta de aspiración de secreción de tubo endotraqueal en la unidad de terapia intensiva del Instituto Nacional del Tórax, gestión 2018. UMSA; 2018.
 29. Shrestha S, Shrestha R. Knowledge and Practice Regarding Endotracheal Suctioning among Nurses of Selected Teaching Hospitals, Bharatpur, Chitwan. Acta Sci Med Sci [Internet]. 2018;2(6):10-6. Disponible en: <https://www.actascientific.com/ASMS/pdf/ASMS-02-0081.pdf>
 30. Quispe J. conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de las unidades de cuidados intermedios e intensivos del hospital regional docente cajamarca – 2018 [Internet]. UNC; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4343>
 31. Pantaleon L, Quesquen K. Nivel de Conocimiento Sobre Nivel del Cuidado De Pacientes Con Tubo Orotraqueal Del Egresado De La Segunda Especialidad De Enfermería En Cuidados Críticos Y Emergencia. Piura – Promoción 2011 [Internet]. UNPRG; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/1640>
 32. Obando B, Ramos F. Nivel De Conocimiento Y Cuidado Enfermero En Pacientes Con Tubo Endotraqueal Del Hospital Belén De Trujillo 2017 [Internet]. UPAO; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3738>
 33. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
 34. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica->

investigacion--13047738

35. Gutierrez R, Palomino B, Zumaeta M. Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería con tubo endotraqueal en un hospital de Essalud [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/729/Nivel_GutierrezRosario_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Arellano, Hall, Hernández. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. p. 1-271. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf
37. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de julio de 2020]; 3(1):115-132. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
38. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
39. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2021]; 58(1): 27-29. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

ANEXO A: Matriz De Operacionalización

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimiento sobre los cuidados de Enfermería en pacientes intubados	Tipo de variable según su naturaleza: cuantitativo Escala de medición es nominal.	El conocimiento es conceptualizado como un conjunto de ideas, enunciados, conceptos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación de un individuo (16).	Conjunto de ideas, enunciados, conceptos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación en profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Militar, el cual será medido mediante un cuestionario de 20 ítems y 4 dimensiones.	1, Técnicas y principios en el cuidado de enfermería en pacientes intubados:	Que son medidas de bioseguridad. Barreras de protección en cuidado de paciente intubado. Medidas de prevención de lavados de manos. Utilización de mascarilla N 95.	Consta de 20 ítems	Nivel de conocimiento alto:	Las puntuaciones se obtuvieron a partir del instrumento de recolección de datos: la lista de chequeo "Intervenciones de Enfermería para el cuidado en pacientes intubados" La hoja de registro de intervenciones de enfermería y el coeficiente de correlación R Pearson. 15 a 20 12 a 15
				Medidas de Bioseguridad	Nivel de fijación TET Verificar la posición correcta del TET. Importante la fijación del tubo endotraqueal. Importante en la comprobación del cuff. Presión de perfusión de la mucosa traqueal, <u>en relación a la presión del cuff.</u> Medición del cuff	1 al 4 ítem	Nivel de conocimiento medio:	
				Relación a la fijación del Tubo Endotraqueal (TET)	Aspiración de secreciones en el paciente intubado TET. Incrementa usted el FiO2 en el procedimiento de aspiración de secreciones del TET.	5 al 10 ítem.	Nivel de conocimiento bajo:	

				<p>Manejo de secreciones</p> <p>Succión al momento de realizar la aspiración de secreciones en adulto. Aspiración de secreciones por tubo endotraqueal. El calibre de la sonda que usted utiliza al aspirar secreciones por tubo endotraqueal a pactes. Complicaciones más frecuentes de los pacientes TET. Prevenir la extubación no programada. Obstrucción del tubo endotraqueal.</p>			0 a 10
			<p>Relación al cuidado de piel y mucosas</p> <p>Cambio el sujetador del tubo endotraqueal. Cada que tiempo se realiza la limpieza de la cavidad oral</p>	11 al 18 ítems.	Cuidados: Adecuado:	12 a 20	
			<p>Complicaciones</p> <p>Obstrucción de las vías aéreas: -Conoce -No Conoce</p> <p>Desplazamiento del tubo endotraqueal: --Conoce -No conoce Lesiones de la piel y mucosas: -Conoce -No conoce</p>	19 Al 20 ítem.	Cuidado Inadecuado:	0 a 10	

5.- ¿Tiene usted estudios de Post grado?

Especialidad () Especifique:.....

Maestría ()

Doctorado ()

III.-Conocimientos y los cuidados de Enfermería en pacientes Intubados

Lea cuidadosamente antes de contestar. Encierre con un círculo la respuesta correcta: Para la atención del paciente Intubados usted tiene las siguientes consideraciones:

3.1. En relación a las medidas de bioseguridad:

1. ¿Qué son para usted las medidas de bioseguridad?

- a) Son horas y procedimientos destinados a controlar factores de riesgo y protección al personal y paciente de infecciones intrahospitalarias.
- b) Medidas que se utilizan solo para prevenir el Virus de Inmunodeficiencia Humana, (VIH).]
- c) Medidas utilizadas solo cuando se presentan invasión por microorganismos.
- d) Son medidas usadas solo cuando hay infección.

2. ¿Cuáles son las barreras de protección a tomar en cuenta en el cuidado del paciente con tubo endotraqueal?

- a) Mandilón y botas.
- b) Gorros, mascarilla y guantes.
- c) Mandilón, gorro, mascarilla y guantes.
- d) b y c.

3. Dentro de las medidas de prevención y control de infecciones, usted considera que el lavado de manos es:

- a) Poco importante.
- b) Es importante, pero no fundamental.
- c) Es la base principal para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

d) No tiene ninguna importancia.

4. ¿En qué servicios es utilizada la mascarilla N95 o N100?

a) Emergencia

b) UCI Polivalente

c) UCI cardíaca

d) a y c

3.2 En relación a la fijación del Tubo Endotraqueal (TET)

5 - ¿Cuál es el nivel de fijación promedio del TET que usted considera?, excepto:

a) 18 cm

d) 19 a 21 cm

b) 25 a más

c) 22 a 24 cm

6. - ¿Cómo verifica usted la posición correcta del TET?, excepto:

a) Placa de tórax: a 4cm. altura de la Carina

b) Auscultación de ambos campos pulmonares

c) Altura del tubo

d) Saturación de oxígeno

7.- ¿Por qué es importante la fijación del tubo endotraqueal?

a) Evita desplazamientos

b) Evita extubaciones no programadas

c) a y b

d) Solo b

8.- ¿Cuál de los siguientes enunciados es el más importante en la comprobación del cuff?

a) Previene fugas de aire y pérdida de presión de los pulmones ventilados

b) Previene injurias de la mucosa traqueal por presiones elevadas

c) Evita complicaciones post intubación (traqueomalacia)

d) Todas las anteriores

9.- ¿Cuál es la presión de perfusión de la mucosa traqueal, en relación a la presión del cuff?

- a) 40 a 50 mmHg
- b) 20 a 25 mmHg
- c) 25 a 30 mmHg
- d) Todas las anteriores

10. ¿Cuál es el equipo que se utiliza para la medición del cuff?, excepto:

- a) Jeringa de 20 CC.
- b) Manómetro de mercurio
- c) Cálculo manual
- d) Equipo artesanal

3.3 Del manejo de secreciones:

11.- ¿Cuándo realiza usted la aspiración de secreciones en el paciente con tubo endotraqueal?

- a) Cada turno
- b) Cada vez que el paciente lo requiere
- c) Cada 6 u 8 horas
- d) Todas son correctas

12.- ¿Cuándo incrementa usted el FIO₂ en el procedimiento de aspiración de secreciones del TET y en qué porcentaje?

- a) Solo antes de la aspiración
- b) Después de la aspiración
- c) Antes y después de la aspiración
- d) Antes, durante y después de la aspiración

13.- ¿Cuál es la presión máxima de succión al momento de realizar la aspiración de secreciones en un adulto?

- a) Mayor de 200 mmHg.

- b) Menor de 120 mmHg.
- c) Mayor de 150 mmHg.
- d) Menor de 80 mmHg.

14.-Durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, usted considera, excepto:

- a) Introduce la sonda dentro del tubo oro traqueal sin aplicar presión positiva.
- b) Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo máximo de 10 segundos.
- c) Duración por aspiración mayor de 10 segundos
- d) Verifica la saturación por oximetría de pulso.

15.- ¿Cuál es el calibre de la sonda que usted utiliza al aspirar secreciones por tubo endotraqueal en paciente adulto?

- a) No debe ser más del doble del calibre del TET
- b) El N.º de la sonda puede ser entre 12 y 16
- c) Depende de las características de las secreciones
- d) Depende del paciente

16.- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de los pacientes con tubo endotraqueal?

- a) Extubaciones no programadas
- b) Obstrucciones de tubo endotraqueal
- c) Lesiones de mucosa y cavidad oral
- d) Todas las anteriores

17.- ¿Cómo previene usted la extubación no programada?

- a) Sedación apropiada, fijación segura del TET, adecuada comunicación con el paciente con o sin sujeciones mecánicas.
- b) Sedación adecuada, fijación segura TET, insuflado máximo del cuff

- c) Sujeciones mecánicas, sedación adecuada
- d) Todas las anteriores

18.- ¿Cómo reconoce usted la obstrucción del tubo endotraqueal?

- a) Se observa distress, retracción torácica, ausencia de ruidos respiratorios
- b) Ronquido, estridor prolongada inspiración o espiración
- c) Solo puede presentar Taquipnea
- d) Todas las anteriores

3.4 En relación al cuidado de piel y mucosas

19.- ¿Con qué frecuencia debe cambiar el sujetador del tubo endotraqueal?

- a) Cada 6h
- b) Cada 8 h
- c) Cada 12 h
- d) Cada 24 h

20.- ¿Cada que tiempo se realiza la limpieza de la cavidad oral?

- a) Cada 8 horas
- b) Una vez al día
- c) Cada 6 horas
- d) Cada 24 horas
- e) Cada 48 horas

ANEXO C: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION

Por el presente documento le invito a usted a participar de este proyecto de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título: “Nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Militar Central – Lima- 2022.”

Nombre de la investigadora: Eliana Pozo Quispe.

Propósito del estudio: Determinar nivel de conocimiento sobre los cuidados de enfermería en pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Militar Central, 2022.

Beneficios: Usted tendrá la posibilidad de conocer los resultados de la Investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal), lo cual puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional y potenciales de Estudio, donde se contribuirán a mejorar sobre los cuidados de enfermería en paciente con Tubo endotraqueal.

Inconvenientes y riesgos: No existe ningún riesgo al ser sometido a la aplicación del cuestionario y guía de observación.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida en todo momento. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Eliana Pozo Quispe autora del trabajo (teléfono móvil No959626559) o al correo electrónico: elianapq@hotmail.com

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influida indebidamente a participar o continuar participando en el estudio. Finalmente, acepto participar voluntariamente en la presente investigación.

Luego de haber leído la hoja de información que se me ha entregado me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio titulado: Relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en pacientes entubados, que desarrollarán las investigadoras.

Nombres y apellidos del participante:

N° de DNI:

N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp

Correo electrónico

Nombre y apellidos del investigador: Eliana Pozo Quispe

N° DNI: 24990749

N° teléfono móvil: 959626559

Datos del testigo para los casos de participantes iletrados

Nombre y apellidos:

N° DNI:

N° Teléfono:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Lima, ..de.....,2022.

.....

Firma de la participante

Nota: Los resultados que se obtenga de la investigación, serán manejados con la mayor reserva y confidencialidad posible, solo los investigadores conocerán y manejaran la información recibida.

ANEXO D. Hoja de informe de similitud

ELIANA 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%	10%	3%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo