



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL
CUIDADO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL EN UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL REGIONAL - CAÑETE,
2024**

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

AUTOR:

LIC. MANCO ROJAS, Trinidad Yolanda

<https://orcid.org/0009-0001-7616-5798>

ASESOR:

Mg. QUILLE TICONA, José Merlín

<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

LIMA-PERÚ

2025

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Manco Rojas, Trinidad Yolanda**, con DNI **42513725**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos, de título **Conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado del tubo endotraqueal en unidad de cuidados intensivos, Hospital Regional - Cañete, 2024**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N° 30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **..9%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 22 días del mes de enero del año 2025.

Trinidad Yolanda, Manco Rojas

DNI: 42513725




José Merlin, Quille Ticona

DNI: 01888090

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

Trinidad Yolanda Manco Rojas

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CUIDADO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL EN UNIDAD DE CUIDA...

-  Quick Submit
-  Quick Submit
-  ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3133521745

Fecha de entrega

20 ene 2025, 3:02 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

20 ene 2025, 3:03 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Lic_MANCO_ROJAS_TRINIDAD_TRABAJO_ACADEMICO.docx

Tamaño de archivo

115.5 KB

37 Páginas

8,675 Palabras

47,428 Caracteres




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO B. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
ANEXO A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36
ANEXO D. ACTA O DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.	39

RESUMEN

Objetivo: “Determinar el nivel conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado del tubo endotraqueal en unidad de cuidados intensivos, Hospital Regional - Cañete, 2024”. **Materiales y métodos:** El presente trabajo investigativo será de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. La población estará conformada por 15 licenciados (as) de enfermería que cumplen sus funciones en la Unidad especial de cuidados intensivos del hospital Regional de Cañete. La muestra del estudio estará comprendida por el total de la población. El muestreo se realizará a través de un método de muestreo intencionado, no probabilístico. Se utilizará como instrumento un cuestionario constituido por 20 elementos y se divide en cuatro dimensiones, las cuales son: conocimientos sobre directrices de seguridad, fijación correcta del conducto de PVC grado medico endotraqueal (TOT), control de líquidos secretados y cuidado de las mucosas y la piel. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusión:** el impacto de esta investigación permitirá que la atención del personal enfermero tenga un cuidado adecuado, asegurando el mínimo riesgo de complicaciones y una mayor seguridad para los pacientes.

Palabras claves: Conocimiento, Enfermería, Tubo endotraqueal.

ABSTRACT

Objective: “To determine the level of knowledge of the nursing staff on endotracheal tube care in the intensive care unit, Regional Hospital - Cañete, 2024. **Materials and methods:** The present research work will have a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional approach. The population will be composed of 15 nursing graduates who work in the Special Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Cañete. The study sample will be comprised of the total population. Sampling will be carried out through a non-probabilistic, intentional sampling method. A 20-item questionnaire will be used as an instrument, divided into four dimensions: knowledge of safety guidelines, correct fixation of the endotracheal medical grade PVC conduit (TOT), control of secreted fluids and care of mucous membranes and skin. **Results:** the results will be presented in statistical tables and graphs, using measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusion:** the impact of this research will allow the nursing staff to provide adequate care, ensuring the minimum risk of complications and greater safety for patients.

Key words: Knowledge, Nursing, Endotracheal tube.

I. INTRODUCCIÓN

La ventilación mecánica con el uso del tubo endotraqueal tiene una tasa de mortalidad del 20-30%, 200.000 pacientes en todo el mundo necesitan respiración mecánica cada año como consecuencia de deficiencias cerebrales. En las áreas de cuidados críticos de España, la respiración mecánica es necesaria para el 29% de los enfermos hospitalizados. La necesidad de la respiración mecánica es de aproximadamente 800.000 pacientes hospitalizados en Estados Unidos (EE.UU.) (1).

El aumento de los procesos infecciosos relacionados con la asistencia hospitalaria es un factor de riesgo para el empleo de aparatos médicos en las áreas de cuidados críticos. Es una causa que contribuye al aumento de las infecciones asociadas con la atención sanitaria. En 2020, las muertes por infecciones asociadas a dispositivos representaron el 25,8% de los casos en Colombia. De los 1.666 casos que se notificaron, la neumonía asociada al ventilador representó el 31,8% de los casos (2).

La intubación endotraqueal debilita el proceso de depuración mucociliar, compromete las defensas de los conductos respiratorios y facilita la micro aspiración de líquidos y mucosidades repletas de gérmenes sobre el manguito inflado del tubo endotraqueal. Además, las bacterias desarrollan una biopelícula que cubre y protege el tubo endotraqueal de las protecciones del huésped y de los antibióticos. En Italia los diez primeros días tras la intubación son los de mayor riesgo de neumonía asociada al ventilador. Entre el 9 y el 27% de las personas con ventilación mecánica contraen una neumonía relacionada con el ventilador (3).

El método de vigilancia de la enfermedad en Ecuador es grupal. Los casos de neumonía en 2019 han llegado a la SE 36, 95 431; la provincia de Pichinchán registró el mayor número de casos en todo el país, con 28 345 casos reportados. En la SE 36 se registraron 1 747 casos, siendo la provincia de Pichincha la que más reportó con 506 casos y la provincia del Guayas con 278 casos. Los niños de edad de 1 a 4 años son los más afectados (4).

Aunque en Venezuela se cree que la intubación directa es la intervención más utilizada en la intubación orotraqueal, incluso los anestesiólogos expertos pueden experimentar complicaciones perintervencionales que den lugar a una intubación difícil, dificultosa o fallida; de hecho, la complicación conocida como "no se puede intubar/ventilar" representa el 39% de todos los acontecimientos adversos relacionados con la anestesia (5).

Los objetivos primordiales de la atención de enfermería es prevenir procesos infecciosos que ponen en peligro la vida del enfermo internado durante el procedimiento de intubación, así como verificar que el tubo endotraqueal esté bien colocado, aspirar secreciones y mantener la higiene bucal. Dado que los enfermos internados críticos de las áreas de cuidados intensivos de Ecuador por su condición requieren y exigen otros procedimientos críticos, como el examen cardíaco, neurológico y de orina, entre otros, la instrucción y formación de los profesionales enfermeros es crucial para esta área (6).

Dado que debe garantizarse una intubación adecuada, uno de los mayores problemas de la anestesia pediátrica en Colombia es el correcto uso de la vía respiratoria en pacientes jóvenes. Con una prevalencia documentada del 6% al 16%, la colocación incorrecta del tubo endotraqueal puede dar lugar a una morbilidad evitable que incluye lesiones cerebrales y la muerte (7).

En Bolivia independientemente de los avances en tecnología y medicina, los procesos infecciosos respiratorios bajos relacionados con la respiración mecánica invasiva se encuentran entre las urgencias más habituales, con una alta tasa de morbilidad y gastos. Esto resalta la importancia del estudio que determinó el nivel actual de atención enfermero que reciben los enfermos intubados con ventilación mecánica invasiva. En México, la higiene bucal se realiza al 60% de los enfermos intubados cada seis horas, y la observación general se realiza al 30% de los pacientes cada 6 horas para prevenir infecciones. Según las conclusiones del estudio, los procesos infecciosos respiratorios bajos vinculados a la respiración mecánica invasiva en pacientes intubados pueden prevenirse y tratarse mejor con la creación de un modelo de cuidados de enfermería (8).

La casa de estudios Universidad Mayor de San Andrés de Bolivia realizó una investigación para conocer las habilidades intelectuales y de ejecución práctica del profesional enfermero para el manejo de pacientes adultos que son portadores de tubos endotraqueales en el área de Manejo Intensivo de la Clínica Caja de Salud de Caminos. En base a la distribución etaria de los colegas, se encontraron los siguientes hallazgos: el 71% de ellos son profesionales, y más del 50% de ellos tienen entre 28 y 30 años. 30 años, el 71% son profesionales sin especialización, el 86% tienen diversos años de experiencia, entre 1 y 2 años, y el 43% aplican adecuadamente los procesos necesarios, mientras que el 57% no lo hacen (9).

Una de las enfermedades hospitalarias más comunes como la inflamación grave de los pulmones (neumonía) vinculado con la respiración mecánica tiene la mayor frecuencia y letalidad en las áreas de cuidados críticos. Esta infección puede ocurrir entre 9 y 67% de las veces. El Conjunto Nacional de Cuidado y vigilancia Epidemiológica de las Unidades UCI de Colombia halló en su estudio uno de los indicadores de NAVM más altos del mundo, 7,37 casos por 1.000 días de VM, lo que presume peligro contra la salud de toda la población (10).

Se encontró que el 96,9% del personal de enfermería en Perú conoce las situaciones complejas que suceden en el uso del tubo endotraqueal (T.E.T.) en enfermos internados graves del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, y el 3,1% desconoce las mismas. En consecuencia, se suscita una relación indirecta o negativa entre el conocimiento y el cuidado de enfermería de las situaciones complejas del T.E.T., en enfermos críticos del Hospital (11).

Trabajando en el sector de cuidados críticos, el profesional de salud en enfermería del departamento de Lima realiza las siguientes funciones. El uso de barreras de seguridad, la evaluación adecuada del paciente y el minucioso cuidado de las vías respiratorias en enfermos internados debidamente intubados. El uso de barreras de protección, cuyo incumplimiento lleva al rompimiento de los mecanismos de protección contra el microorganismo invasor y al crecimiento de la proliferación del mismo, lo que provoca la succión con más

frecuencia de secreciones y el incumplimiento de las normas de higiene, produciendo así infecciones intrahospitalarias (12).

Actualmente, tras el manejo de la vía respiratoria con tubo endotraqueal, el 100% de los enfermos internados postoperados anestesiados generalmente experimentan odinofagia de intensidad cambiante en el postoperatorio; el porcentaje de pacientes que utilizan mascarilla laríngea es significativamente menor. Las máscaras laríngeas, aunque se consideran una complicación menor, pueden causar retrasos en el comienzo de la administración alimenticia oral, el alta hospitalaria y causar un impacto negativo en la eficacia del servicio y el contentamiento de los pacientes externos del Hospital José Agurto Tello de Chosica (13).

A nivel local en la provincia de Cañete, el uso de la vía respiratoria alterna en un enfermo crítico se divide en 4 términos fundamentales: los conocimientos enfermeros en el cuidado del tubo respiratorio endotraqueal, la succión de mucosidades y líquido secretado, el manejo del balón de neumotaje y la correcta limpieza de la cavidad oral. Estos procedimientos son críticos para la supervivencia del enfermo internado y requieren un alto nivel de conocimientos de parte del personal del área de cuidados críticos, que debe cumplir unos estándares y poseer los perfiles cognitivos necesarios para desenvolverse en esta vía aérea. Estas técnicas también dan lugar a complicaciones, que el personal de enfermería debe abordar y resolver en colaboración con su equipo multidisciplinar (14).

Sin embargo, existen estudios previos sobre la "comprensión y la destreza en succión de secreciones" se ha demostrado que existen retos en estas áreas para los profesionales de enfermería. El 92% de las personas saben cómo proceder mientras se realiza la operación; sin embargo, sólo el 46% tiene un buen conocimiento, el 31% tiene un conocimiento inadecuado y el 46% posee un conocimiento escaso tras el tratamiento. En realidad, sólo el 36% de los médicos valora a los pacientes previo a la operación, el 54% no está seguro de cuál es la presión de succión adecuada y sólo el 62% de los médicos se lava las manos antes de hacerlo (15).

La intubación respiratoria endotraqueal, es la habilidad de fijar un tubo de Policloruro de Vinilo (PVC) grado medico en la tráquea, siendo de ayuda en la apertura del acceso de la vía aérea en circunstancias extremadamente específicas y en circunstancias realmente únicas. Según la guía de procedimientos del MINSA, la intubación endotraqueal suele requerir el uso de un laringoscopio. El TET es un tubito que se inserta por la glotis entre las cuerdas vocales y se hace avanzar hasta la tráquea, para este procedimiento generalmente se usa un laringoscopio para tener una mejor visualización de la laringe y a su vez sirve para guiar la inserción del tubo endotraqueal (16).

Aunque la respiración es fundamental para la vida, puede ser obstaculizada de varias maneras. Sin embargo, tal como se ha mencionado anteriormente, la interrupción de la respiración no siempre resulta fatal para el paciente, ya que existe la habilidad de crear una respiración artificial. El primer tubo endotraqueal fue diseñado por Macewen en 1880, y el laringoscopio fue inventado por el Dr. Chevalier en 1895. Ambos instrumentos siguen siendo cruciales para la ventilación mecánica desde entonces hasta nuestros días (17).

Los cuidados de enfermería en pacientes con Tubo endotraqueal, es muy importante para mantener al paciente estable y libre de posibles infecciones, para ello los enfermeros o enfermeras realizan las siguientes acciones: Cada ocho horas, o más si es necesario, límpiense bien la boca con abundante agua y enjuague bucal, cepíllese los dientes, humedézcase los labios con vaselina y suénese la nariz con suero fisiológico. Dado que la forma más habitual de que se produzca una infección de las vías respiratorias es la micro aspiración de secreciones contaminadas con bacterias colonizadoras procedentes de la orofaringe o del tracto gastrointestinal superior del paciente, se debe tener especial cuidado al limpiar la boca. Dada su asequibilidad y comodidad de uso, la solución de clorhexidina al 0,2% para la descontaminación oral preventiva puede ser beneficiosa para las personas de alto riesgo. Es razonable utilizar un bloque de mordida o una cánula orofaríngea para impedir que el paciente mastique la sonda.

Modifique regularmente los puntos de apoyo y fijación del tubo para evitar el decúbito. El centro de la cavidad oral es donde debe colocarse el tubo endotraqueal. Esto se debe, en parte, al efecto de palanca creado por el movimiento del tubo, que también disminuye la aparición de úlceras por decúbito en las comisuras orales. El extremo distal del tubo, situado en la zona subglótica, se desplaza en dirección opuesta al desplazamiento del tubo en el extremo proximal, lo que produce irritación de la mucosa al "apoyar" la punta del tubo contra la pared traqueal.

Con un rotulador, indique el nivel de la comisura labial en el tubo. Esto se debe a que el tubo endotraqueal se mueve durante los movimientos de flexión y extensión de la cabeza y puede alojarse en el bronquio mayor derecho. Los niños con tráqueas cortas -5 cm a los 12 meses, 7 cm a los 18 meses- tienen más probabilidades de sufrir este problema. Auscultar y observar el agrandamiento de cada campo pulmonar para determinar la ubicación de la sonda de uno en uno. Auscultar primero el epigastrio; si no hay gorgoteo, se descarta primero la colocación en el estómago. A continuación, ausculte las regiones anteriores, tanto la izquierda como la derecha. La sonda puede haberse desplazado hacia el bronquio mayor derecho si hay soplo en el pulmón derecho, pero no en el izquierdo. En este caso, es necesario extraer la sonda dos centímetros y examinarla de nuevo. Para determinar la entrada de aire, siempre se deben auscultar las axilas de los jóvenes. Las secreciones deben aspirarse cuando sea necesario. La curva flujo/tiempo de la pantalla del ventilador puede utilizarse para identificar cuándo es necesario aspirar. La aspiración de secreciones es necesaria cuando la curva empieza a ponerse horizontal y pierde su curvatura distintiva (convexa). El aumento de la presión máxima en las vías respiratorias durante la respiración mecánica es otra medida, aunque viene después (18).

Para que los pacientes con deficiencias respiratorias reciban un aporte de oxígeno adecuado, la asistencia ventilatoria requiere el control de las vías respiratorias. El uso de ventilación mecánica que conecta la vía aérea del paciente a un sistema mecánico que produce presión positiva para ayudar a la oxigenación por medio de un tubo respiratorio endotraqueal, otros dispositivos o una traqueotomía, complementa este control. A la hora de seleccionar un tipo de

dispositivo para la vía aérea deben tenerse en cuenta tres factores: Cómo determinar si la vía aérea del paciente es segura y qué tipo se necesita para satisfacer sus demandas. ¿Qué tipo de vía aérea es necesaria tanto para satisfacer las exigencias del paciente como para garantizar su seguridad?, ¿Qué dispositivos están disponibles y cuáles dependen del escenario clínico concreto? y ¿El grado de formación que el médico que supervisa la atención del paciente ha recibido en el control básico o de nivel avanzado de la vía respiratoria (19).

Además, el intensivista debe conocer el equipo y las técnicas estándar para el control básico de la vía respiratoria, así como los fármacos que pueden utilizarse para facilitar la maniobra y las indicaciones para la intubación endotraqueal en caso de urgencia, la capacidad de un intensivista para identificar y manejar problemas frecuentes y potencialmente letales de las vías respiratorias, como la intubación esofágica involuntaria, la herniación del manguito y la extubación accidental, es crucial (20).

Según la teoría de enfermería de Virginia Henderson habla de las 14 necesidades humanas básicas: respirar con normalidad; beber suficiente agua y comer lo necesario; eliminar los desechos del cuerpo (funciones biológicas); moverse y mantener una buena postura; dormir y descansar; vestirse y desvestirse; llevar ropa adecuada; termorregulación; ser capaz de regular la temperatura corporal cambiando de ropa y de entorno; cuidar la higiene personal; evitar los peligros ambientales y prevenir daños a los demás; comunicarse con los demás siendo capaz de expresar sus necesidades, deseos, miedos u opiniones; vivir de acuerdo con los propios valores y creencias; laborar y sentirse realizado; participar en actividades recreativas; aprender y descubrir. Por lo cual, para Henderson, todos los individuos requieren apoyo para mantener su salud y autonomía o para morir en paz. Virginia considera a la familia y al individuo como un todo, conformado por su bienestar físico y mental (21).

Jean Watson manifiesta que, desde el principio el profesional de enfermería ha aplicado los cuidados humanos, con el tiempo, a través de la práctica y las interacciones interpersonales, va adquiriendo mayor experiencia. Más allá de las teorías que existen, los cuidados abarcan todas las facetas de la experiencia

humana, incluida la humanidad, la responsabilidad, la empatía y la espiritualidad. A todo ello se añade la vocación por la profesión y los valores inherentes a la naturaleza humana, que contribuyen a crear armonía y a mantener el respeto por la vida. En consecuencia, para Watson la compasión es el núcleo de la humanidad y una cualidad única que los profesionales de enfermería pueden cultivar o adquirir. La hipótesis de Jean Watson incluye elementos capaces de satisfacer los deseos humanos. Un entorno asistencial humanizado ofrece la oportunidad de crecer y mejora el estado de salud del paciente, así como el de su familia. Cuidar de los demás aumenta la salud (22).

Alexander Y. (23) en México 2022. En el trabajo investigativo el objeto de estudio es “Calcular el grado de concordancia entre la medición objetiva del manómetro y la medición subjetiva de la presión del balón del tubo endotraqueal”. El diseño de este estudio investigativo es observacional, transversal, analítico comparativo, con una población total de 105 pacientes con documento de identidad mayores de 18 años. El resultado de dicha investigación, el insuflado subjetivo del balón, realizado por medios adscritos y de residentes del área de anestesiología fueron elegidos de manera aleatoria, utilizando el método de su preferencia para valorar la calidad del insuflado (digito-presión, fuga o volumen), se comparó con valores manométricos en cmH₂O para determinar si existía diferencia significativa con la medición objetiva del insuflado. El 95% de intervalo de confianza (0.89 a 1.14) y una $P < 0.0001$ calculada por *t* de *Student* no pareado. En conclusión: Estos resultados permiten aceptar la hipótesis planteada y afirmar que la proporción de concordancia con la presión del balón del conducto de PVC grado médico endotraqueal se mide subjetiva y objetivamente con un manómetro. es inferior al 70%, resultando estadísticamente significativo ($P=0.0001$).

Según Quispe S. (24) en Bolivia 2019. El objeto de su investigación “Conocer la competencia cognitiva y técnica del personal de enfermería en la aspiración de secreciones mediante tubos endotraqueales en la gestión de la Unidad de Cuidados Intensivos 2019 del Hospital La Paz”. El modelo de investigación de este trabajo es descriptivo, observacional, de corte transversal, con dos instrumentos que son: la encuesta y la guía observacional, con una población de

doce profesionales enfermeros que están monitoreando y al cuidado de los enfermos internados de la Unidad de Terapia Intensiva e intermedia. Este estudio de investigación concluye en los siguientes resultados, con respecto a la succión de secreción de tubos de respiración endotraqueales, se dan las siguientes conclusiones: En cuanto a la competencia técnica para la aspiración de secreciones, el 58% mostró conocimiento enfermero regular, el 25% mostró conocimiento deficiente y el 17% manifestó un buen conocimiento. Se identificaron varios puntos fuertes antes del procedimiento, como el 100% que se asea las manos antes de empezar, y puntos débiles, como el 75% que no comprueba el funcionamiento del equipo de absorción de fluidos.

Según Herrera E. & Tuarez P. (25) en Ecuador 2020. El objetivo de su estudio pretendía comprobar si existía correlación entre la presión utilizada durante la neumotaponación del conducto de PVC grado medico endotraqueal y la aparición de patologías laringotraqueales en enfermos de 18 a 65 años intervenidos de cirugía electiva en el Hospital Enrique Garcés durante febrero y abril de 2020, dentro de las 24 horas siguientes a la extubación. El tipo de investigación de este trabajo es observacional, descriptivo de corte transversal, con un instrumento llamado ficha medica informativa, con una población de pacientes entre 18-65 años del total de una base de datos de 853, de ellos se elegirá una muestra representativa para efecto del estudio. Este estudio concluye en lo siguiente que tres cuartas partes de la muestra (31,82%, n = 70) refirieron patologías laringotraqueales 24 horas post extubación, mientras que el 6,18% (n = 150) no presentaron ningún síntoma. Los resultados manifestaron que no se halla correlación entre la presión utilizada durante el neumotaping o neumotaponamiento y la aparición de síntomas laringotraqueales, con un valor de significación $>0,05$.

Según Vásquez A. & Romero Z. (26) en Huancayo 2022. En su trabajo investigativo tuvo como objetivo “conocer el grado de competencia de la enfermera en el manejo de pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados críticos de la Clínica Cayetano Heredia - Huancayo 2020”. El modelo de investigación es descriptivo simple enfocado de manera cuantitativa, utilizando un diseño descriptivo, prospectivo, de corte transversal, no

experimental, el instrumento de este estudio fue un cuestionario estructurado, teniendo una población de 20 licenciados. Se concluye que las capacidades que posee la profesional de salud en enfermería en el cuidado adecuado de un enfermo internado con conducto de PVC grado medico de respiración endotraqueal es el 62%, por otra parte, las aptitudes cognitivas que posee la profesional de salud en enfermería son adecuadas en un 45% y las capacidades procedimentales que posee la enfermera son adecuadas en 55%.

Casas K. et al (27) en Huancavelica 2022. Asume como objeto de estudio “Determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica del enfermero/a en el manejo del tubo endotraqueal en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Departamental de Huancavelica, 2022”. El método investigativo es deductivo, utilizando un diseño correlacional, de carácter no experimental, de corte transversal, el instrumento de este trabajo fue un cuestionario y el instrumento de lista de cotejo, teniendo una población constituida por 35 profesionales de la salud en enfermería que trabajan en la unidad de UCI. La conclusión de este trabajo es que el 60% del personal de salud enfermero muestran un grado de conocimiento medio y un grado de práctica regular en la manipulación del tubo endotraqueal, el 62.9% tienen un grado de conocimiento mediano y un grado de manejo regular en el cuidado de la cavidad oral en la persona enferma de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Departamental Huancavelica, 2022.

Según Flores G. (28) en Chíncha, 2023. El Objetivo de este estudio es “Establecer el grado de comprensión del profesional enfermero sobre el cuidado del enfermo internado con tubo de respiración endotraqueal del área de Cuidados Intensivos de un Hospital de Chíncha, 2023”. El tipo del trabajo investigativo es cuantitativo con diseño descriptivo, desarrollado de manera no experimental con corte transversal, el instrumento de recopilación de datos es la encuesta, con una población conformada por 30 enfermeros(as) que trabajan en el Hospital de Chíncha. Se concluye que el 70% del personal de salud enfermero que labora en la unidad de cuidados intensivos tiene bajos conocimientos, el 20% tiene nivel alto de conocimientos y el 10% tiene conocimientos medios acerca de los cuidados del enfermo internado con tubo endotraqueal.

La investigación a realizar es muy importante para brindar correctos cuidados enfermeros a pacientes sujetos a ventilación mecánica con tubo de respiración endotraqueal, en enfermos hospitalizados puestos en la unidad de cuidados intensivos por diversas patologías, a través de la investigación se realizará la revisión de los protocolos y guías de cuidado de tubo endotraqueal, siendo de mucha ayuda para todos los profesionales de Hemodiálisis, Unidad de cuidados Intensivos (UCI) y de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Este estudio ayudará mejorar sus técnicas de cuidado en cuanto al monitoreo adecuado del estado respiratorio, la colocación del tubo endotraqueal y una correcta posición del paciente para prevenir una neumonía.

En cuanto la justificación teórica, este estudio cuenta con bases teóricas obtenidas a través de tesis, libros, artículos científicos, páginas web de fuentes confiables, entre otros. El presente trabajo será de ayuda para todo el personal de enfermería, estudiantes y especialistas, debido a que estos datos servirán como referencia para futuras investigaciones. En lo que concierne al valor práctico con la investigación realizada se socializará las guías clínicas y protocolos de cuidados de enfermería en pacientes intubados, los principales beneficiados de este estudio serán los enfermeros (as) y jefas del departamento de la unidad especial de cuidados Intensivos (UCI), ya que con la información adquirida se podrán elaborar planes de mejora, programas educativos, capacitaciones, lo que concederá optimizar la eficacia en el cuidado a los pacientes.

De acuerdo a la relevancia social, el conocer la magnitud del problema será de beneficio para la sociedad y la comunidad, el impacto de esta investigación permitirá que la atención del personal enfermero tenga un cuidado adecuado, asegurando el mínimo riesgo de complicaciones y una mayor seguridad para los pacientes. Asimismo, el objetivo de esta investigación será determinar el nivel conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado del tubo endotraqueal en unidad de cuidados intensivos, Hospital Regional - Cañete, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo investigativo tiene un enfoque cuantitativo ya que se empleará la estadística como instrumento para poder medir las variables, en cuanto al diseño, es metodológico, no experimental y descriptivo ya que este no permite manipular las variables, la recopilación de datos será en un determinado tiempo y lugar por lo que concluimos que es de corte transversal (29).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El siguiente trabajo investigativo empleará una población total de 15 licenciados (as) de enfermería, la cual estará conformados por enfermeros (as) de la Unidad especial de cuidados intensivos del hospital Regional Rezola de Cañete.

Criterios de inclusión

- ✓ Personal enfermero que firme el consentimiento informado
- ✓ Enfermeros (as) con la especialidad en Unidad de cuidados intensivos
- ✓ Personal asistencia que labore en UCI
- ✓ Licenciados (as) que deseen participar voluntariamente
- ✓ Profesionales enfermeros que laboren en el Hospital Regional Rezola de Cañete

Criterios de exclusión

- ✓ Personal enfermero con negativa a firmar el documento “consentimiento informado”.
- ✓ Enfermeros (as) tengan la especialidad en Unidad de cuidados intensivos.
- ✓ Personal asistencia que no labore en UCI.
- ✓ Licenciados (as) que no desean ser partícipes de manera voluntaria.
- ✓ Profesional de enfermería que no pertenezcan al Hospital Regional Rezola de Cañete.
- ✓ Trabajadores de otra especialidad.
- ✓ Colaboradores que no son enfermeros (as).

Muestra y muestreo

Para el siguiente estudio, se trabajará con una muestra censal, en la cual se trabajará con 15 Licenciadas (os) en enfermería pertenecientes a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Siendo un muestreo no probabilístico.

2.3 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

En este trabajo investigativo se comprende como variable principal el nivel de conocimiento en los cuidados en paciente con tubo endotraqueal, conforme a su naturaleza es una variable cuantitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual:

Conjunto de conocimientos que un profesional de enfermería utiliza para el tratamiento de un paciente intubado teniendo en cuenta los problemas y los conceptos, ideas, normas y recomendaciones científicas (30).

Definición operacional:

La competencia del personal de enfermería para preservar los conocimientos relativos a los protocolos de bioseguridad, la inserción de tubos endotraqueales, la higiene de la piel y las mucosas y el control de las secreciones (30).

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recopilación de datos se utilizará como instrumento la encuesta cuyo diseño fue elaborado, realizado, difundido y dirigido al personal enfermero de la unidad especial de cuidado intensivo (UCI) del Hospital Regional Rezola de Cañete.

En esta investigación se aplicará como instrumento un cuestionario debidamente estructurado (Anexo B), este cuestionario fue desarrollado por las Licenciadas Gutiérrez Rosa, Palomino Bethsabe & Zumaeta María en la ciudad de Lima del año 2016, teniendo una escala indicativa de validez y confiabilidad del 0,764 por alfa de Cronbach. Este formulario tiene 3 divisiones, la primera sección consta de una breve introducción del tema que se está investigando, en la segunda sección se verán 5 preguntas relacionadas a los datos principales de participante voluntario y en la tercera sección se podrá visualizar la medición de la variable,

se tomara medida del conocimiento que tiene el personal asistencial de enfermería en cuanto al cuidado del conducto de PVC grado medico endotraqueal, en lo que respecta al cuestionario, dicho cuestionario está constituido por 20 elementos y se divide en cuatro dimensiones, las cuales son: conocimientos sobre directrices de seguridad, fijación correcta del conducto de PVC grado medico endotraqueal (TOT), control de líquidos secretados y cuidado de las mucosas y la piel (31).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

Para elaborar el método de recopilación de data, se presentará un documento a las autoridades de la Universidad María Auxiliadora con la finalidad de solicitar una autorización para el trabajo de campo, con dicho documento se acudirá al Hospital Regional de Rezola de Cañete solicitando el permiso correspondiente a la directiva del Hospital y a la jefatura del departamento de Enfermería para el acceso al establecimiento hospitalario y precisamente al área de cuidados intensivos, con el propósito de llegar a las enfermeras (os) de la unidad y poder iniciar la recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

El proceso de la recopilación de información se dará a conocer a los enfermeros (as) y también sobre la finalidad de la encuesta a realizar, para que puedan decidir participar de manera voluntaria, se disipará toda duda que el personal pueda tener, de tal manera que los voluntarios puedan iniciar con el llenado de la encuesta. El llenado completo de la encuesta tomará un promedio de 20 a 25 minutos, al finalizar el llenado del cuestionario se inspeccionará cada archivo, la cuál será evaluada minuciosamente para verificar el llenado correcto del instrumento.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Según las cifras estadísticas de las variables involucradas en este trabajo investigado se elaborará de acuerdo a las prácticas de carácter estadístico descriptivo como la frecuencia absoluta, frecuencia relativa y las directrices que

tienden a ser central, también unas pruebas correlacionadas para corroborar la hipótesis de esta investigación. La información obtenida por la recopilación de datos se procesará en la aplicación Excel para organizar la información, seguidamente se procederá a llenar los datos en el software estadístico SPSS v26 la cual es la última versión, este programa nos ayudará a obtener las tablas de frecuencia y las figuras para finalizar el proceso estadístico.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el proceso del actual estudio investigativo se considerará los principios bioéticos la cual será de garantía para las participantes a que se respetará toda información que nos puedan brindar, en nombre de estos principios bioéticos se salvaguardará la integridad biopsicosocial de cada encuestado.

Principio de la beneficencia: “No generar daños”, como personal de investigación debemos contar que el acto de hacer o provocar daño no es el camino que debemos tomar, por lo tanto, hacemos compromiso de que los resultados alcanzados por este estudio busquen soluciones generando beneficios a los pacientes y profesionales de salud.

Principio de la no maleficencia: “es un acción negligente o imprudente”, esta investigación se desarrolla con la meta de localizar las falencias, interrogantes y errores que tiene el personal profesional y aportar en ello para suprimir los daños.

Principio de la justicia: “equivalencia e imparcialidad”. El trabajo investigativo consiste en recopilar información, problemáticas, y poder encontrar soluciones adecuadas, en el siguiente trabajo de investigación no se dejará por fuera a ningún personal de salud por el grado de conocimiento o actitudes que posea, la encuesta estará de forma anónima ofreciendo un trato amable y gentil a los que participan.

Principio de autonomía: “poder decisivo”. Se dará a conocer de manera exhaustiva el objetivo y la finalidad de la investigación a todo el personal participe, asimismo se le brindará el documento llamado “consentimiento informado” y se aceptará lo que decida cada persona, si son participes o no desean estar en el estudio, asimismo se requerirá datos personales por si toman la decisión de ser participes del proyecto posterior a haber disipado sus inquietudes (30).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

En el siguiente cronograma se encuentra planteado el proceso de la investigación.

ACTIVIDADES	2024															
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema	X	X														
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Preparación de la sección introductoria: Situación problemática, marco de las teorías, referencia y antecedentes		X	X	X	X	X	X									
Desarrollo de la sección introductoria: Importancia y justificación del trabajo investigativo				X	X	X	X	X	X	X						
Preparación de la sección de introducción: Objetivos del trabajo investigativo				X	X	X	X	X	X							
Desarrollo de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.		X	X	X	X	X	X	X	X							
Preparación de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X						
Desarrollo de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recopilación de datos							X	X	X	X	X					
Preparación de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X						
Desarrollo de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información						X	X	X	X							
Preparación de aspectos administrativos del estudio									X	X	X					
Desarrollo de los anexos									X	X	X					
Aprobación del proyecto													X	X	X	
Trabajo de campo																
Redacción del informe final: Versión 1																
Sustentación de informe final																

3.2 Recursos financieros

En el siguiente cuadro se podrá visualizar el presupuesto que se requerirá para el trabajo investigativo.

MATERIALES	2024					TOTAL
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	S/.
Equipos						
Ordenador portátil	1300					1300
Unidad de almacenamient o portátil	30					30
Útiles de escritorio						
Lapiceros		4				4
Hoja Bulky A		10				10
Material Bibliográfico						
Recursos bibliográficos		26				26
Copias Fotostáticas		15	15			30
Impresiones		20	20			40
Espiralado				10		10
Otros						
Transporte			35			35
Refrigerios			50			50
Comunicación telefónica			5			5
Recursos humanos						
Digitadores				0		
Imprevistos					40	40
TOTAL	1330	200	125	10	40	1580

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yauri NA. Cuidados de enfermería en el paciente Neurocritico con neumonia asociada a ventilacion mecanica invasiva de la unidad de cuidados intensivos del servicio de neurocirugia del hospital Edgardo Rebagliati Martins ESSalud LIMA - 2019. Tesis de Grado. Lima: Universidad Nacional del Callao, Lima.
2. Gabriela Huertas M, Rodríguez M, Castro P, Cruz SD, Cifuentes É, Yepes AF, et al. Descripción de la microbiota de los tubos endotraqueales de pacientes de unidades de cuidados intensivos en Bogotá, Colombia. *Biomedica*. 2023; 43(1).
3. Sethi S. Neumonía asociada con el respirador. *Manual MSD*. 2022; 1(1).
4. Vásquez Gaibor AA, Reinoso Tapia SC, Lliguichuzca Calle MN, Cedeño Caballero JV. Neumonía asociada a ventilación mecánica. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2019; 3(3).
5. Mabelys Suarez JPC. Videolaringoscopia Versus Laringoscopia Directa Para Intubación Traqueal En Pacientes Sometidos A Intervención Quirúrgica Electiva. Tesis de Grado. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Caracas.
6. Macías Sánchez KG, Acurio Barre SL, Chandi Ortiz KL. Cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Científica Dominio de las ciencias*. 2022; 8(3).
7. Ardila Torres LG. Valoración Ecográfica Del Posicionamiento Del Tubo Endotraqueal En Población Pediátrica (Estudio Piloto). Tesis de Grado. Bucaramanga: Universidad Autonoma de Bucaramanga, Bucaramanga.
8. Torrico Cuestas R. Modelo de atención de enfermería para prevenir las infecciones respiratorias bajas en pacientes intubados. *Revista de Investigación en Salud*. 2022; 5(14).
9. Pabón Gutierrez SP. Competencias Cognitivas y practicas del profesional de enfermeria en el cuidado del tubo endotraqueal en la unidad de terapia intensiva adultos de la clinica de la caja de salud de caminos, gestión 2020. Tesis de Grado. La paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, La Paz.
10. Castiblanco Montañez RA, Escobar Orozco A, Montenegro Alarcón DC, Ñustes Díaz DA, Ortiz Hernandez MC, Ospina Rengifo PA, et al. Cuidados de enfermería para disminuir el riesgo de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM) en pacientes de unidad de cuidados intensivos (UCI) adultos. *Revista REDI*. 2019; 30(1).

11. Céspedes Bonilla N. Conocimientos del cuidado de enfermería y complicaciones del tubo endotraqueal (TET) en pacientes críticos, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2021.. Tesis de Grado. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Callao.
12. Marquez Cardich EJ. Conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima Este – 2022. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima.
13. Montes Aliaga GA. Incidencia y grado de odinofagia con tubo endotraqueal comparado con el uso de la mascarilla laríngea post anestesia general en el Hospital José Agurto Tello de Chosica. Tesis de Grado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Lima.
14. Tasayco Tasayco FS. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre manejo de vía aérea artificial en unidad de cuidados intensivos, Hospital Cañete, 2022. Tesis de Especialización. Lima - Cañete: Universidad Norbert Wiener, Lima.
15. Campos Chacón ME. Conocimientos y prácticas profesionales de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes entubados en un hospital de Cañete, 2020. Tesis de Especialización. Lima - Cañete: Universidad María Auxiliadora, Lima.
16. Minsa. Guía de procedimientos de intubación endotraqueal. 3rd ed. Minsa , editor. Lima: Publicaciones del Minsa; 2022.
17. I. Casabona, R. Santos & M. Lillo. Historia y evolución de la ventilación mecánica para enfermería. Primera ed. Soto , editor. España: Medica Panamericana; 2017.
18. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Protocolos y Guías de Práctica Clínica. Guía de procedimientos. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.
19. Carrillo Esper R. Ventilación Mecánica. Primera ed. R. CFFGNFC, editor. México: Alfil S.A. de C.V.; 2013.
20. Lanken P. Manual de cuidados intensivos. Primera ed. Panamericana EM, editor. España: Medica Panamericana; 2003.
21. López MAG. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev. Cuid. 2015; 6(2).
22. Watson J. Cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson: Cuidado Humanizado (Spanish Edition). 1st ed. Ruiz MADIC, editor. España: Academia Española; 2017.

23. Alexandres Tapyá Y. Concordancia de la medición subjetiva de la presión del globo del tubo endotraqueal con la medición objetiva mediante manómetro en pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general en el Hospital General de Tijuana. Tesis de Especialidad. Mexical: Instituto de servicios de Salud pública del estado Baja California., Tijuana.
24. Quispe Mendoza S. Competencia cognitivas y técnicas de la profesional de enfermería en la aspiración de secreciones por tubos endotraqueales, unidad de terapia intensiva, Hospital Petrolero la Paz, Gestión 2019. Tesis de Grado. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia.
25. Herrera Zambrano EF, Tuárez Palma I. Asociación entre los síntomas laringotraqueales y la presión aplicada en el neumotaponamiento del tubo endotraqueal dentro de las 24 horas postextubación en pacientes de 18-65 años de edad sometidos a cirugías electivas en el Hospital Enrique Garcéz 2020. Tesis de Especialidad. Ecuador-Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Quito.
26. Velasquez Quispe A, Romero Castañeda M. Competencia de la enfermería en el cuidado de pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos en la clínica Cayetana - Huancayo. Tesis de Especialidad. Huancayo: Universidad Nacional del Callao, Junín.
27. Casas Briceño J, Ospinal Sotomayor M, Escobar Quispe AS. Conocimiento y práctica del enfermero/a en el manejo del tubo endotraqueal en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, Hospital Departamental de Huancavelica - 2022. Tesis de Especialidad. Universidad Nacional del Callao, Huancavelica.
28. Flores Allca GM. Conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con tubo endotraqueal de la Unidad de Cuidado intensivos de un Hospital de Chíncha, 2023. Tesis de Especialidad. Chíncha: Universidad Peruana Unión, Ica.
29. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. Sexta ed. INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México: McGRAW-HILL; 2014.
30. Melissa Zarela UE. "Nivel de conocimiento del profesional de enfermería del cuidado del tubo endotraqueal en el Hospital Regional de Ica, 2021. Tesis. Lima: Universidad María Auxiliadora, Lima.
31. Antonia GRR, Gisela PLB, Rosario ZRMD. Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el paciente con tubo endotraqueal en un Hospital de Essalud. Tesis de Grado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE														
TITULO: Conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado del tubo endotraqueal en unidad de cuidados intensivos, Hospital Regional - Cañete, 2024														
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N.º de ítems	Valor final	Criterio para asignar valores						
Nivel de Conocimiento en el cuidado del tubo endotraqueal	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Es el conjunto de información, conocimiento en conceptos científicos, ideas, normas, guías que aplica el profesional de enfermería para el cuidado de un paciente entubado, teniendo en cuenta las complicaciones y los principios.	Es la capacidad del personal de enfermería para guardar la información sobre las medidas de bioseguridad, fijación del tubo endotraqueal, cuidado de la piel y mucosas y el manejo de secreciones.	Medidas de Bioseguridad	Normas de Bioseguridad. Uso del EPP. Prevención y control de infecciones.	1	Nivel bajo	01-10						
						(4 ítems)								
				Fijación del tubo endotraqueal	Técnicas de fijación. Posición correcta del tubo endotraqueal. Manejo del Cuff.	2			Nivel medio	11-15				
						(6 ítems)								
				Cuidado de la piel y mucosas	Limpieza de cavidad oral del paciente con tubo endotraqueal. Prevención de lesiones por presión de la cavidad oral.	3					Nivel alto	16-20		
						(2 ítems)								
				Manejo de secreciones	Frecuencia de aspiración de secreciones. Tiempo de aspiración. Calibre de sonda de aspiración.	4							Nivel bajo	01-10
						(8 ítems)								

ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Fecha _____

Servicio _____

I. Introducción

La encuesta presentada forma parte de un estudio de investigación para obtención del título de especialista en cuidados intensivos. Este cuestionario está dirigido al personal de enfermería de los servicios de unidad de cuidados intensivos (UCI), que brinden cuidados a pacientes con TET. Cabe recalcar que el cuestionario contiene preguntas y opciones de respuesta.

Le pido responda con la verdad, los datos obtenidos serán de carácter confidencial. Agradezco de antemano su tiempo, ya que su colaboración es sumamente importante para el desarrollo del presente proyecto.

II. Datos generales

1.- Edad

- a) Menor de 30 años ()
- b) De 31 – 45 años ()
- c) Mayor de 46 años ()

2- Experiencia profesional ¿Qué tiempo labora en el servicio?

- a) Menos de 1 año
- b) 1-5 años
- c) 6-10 años
- d) Más de 10 años

3.- Experiencia previa antes de ingresar al servicio: ¿Laboro usted antes en un servicio de Emergencia, Unidad de Vigilancia Intensiva o Unidad de cuidados Intensivos Generales?

SI () NO () ¿Dónde y cuánto tiempo?

.....

4.- ¿Tiene usted estudios de Post Grado?

Especialidad () Especifique:..... Maestría ()

Doctorado()

III. Conocimientos sobre cuidados de enfermería en pacientes con Tubo Endotraqueal

Por favor, lea con mucha atención cada pregunta y alternativa de respuesta, marque claramente su respuesta con una equis(X) Nadie aparte del investigador mirará su respuesta y sabrá los resultados de ello. Con respecto a los cuidados del paciente con TET marque la respuesta correcta:

3.1. EN RELACIÓN A LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

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

- a) Son normas 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 tu 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) UCI general.
- b) UCI cardíaca.
- c) UCI mixta.
- 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
- b) 25 a más
- c) 22 a 24 cm
- d) 19 a 21 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.- ¿Cuál es la técnica de fijación de TET que utiliza con más frecuencia?

- a) Técnica del ángel simple
- b) Técnica del ángel con arnés
- c) Fijación con cinta adhesiva
- d) Sujetadores especiales

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 (traqueomalasia)
- d) Todas las anteriores

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

- a) 40 a 50 mmHg
- b) 20 a 25 mmHg
- c) 25 a 30 mmHg
- d) Todas la 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) Calculo 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 qué porcentaje?

- a) Solo antes de la aspiración -100%
- b) Después de la aspiración -100%
- c) Antes y después de la aspiración -100%
- d) Antes, durante y después de la aspiración – 100%

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 TET en paciente adulto?

- a) No debe ser más del doble del calibre del TET
- b) El N° 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 la anteriores

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

- a) Se observa distress, retracción torácica, ausencia de ruidos respiratorios.
- b) Ronquido, estridor prolongado inspiración o espiración

- c) Solo puede presentar taquipnea
- d) Todas las anteriores

3.4 EN RELACIÓN DEL CUIDADO DE PIEL Y MUCOSAS

19.- ¿Con que frecuencia debe rotarse el TET para evitar laceraciones de la mucosa oral?

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

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

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

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Estimado (a) nos dirigimos a usted para invitarle a participar en este estudio de investigación del área de la salud. Antes de tomar la decisión si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL TUBO ENDOTRAQUEAL POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE, 2024

Nombre del investigador principal:

Lic. Manco Rojas, Trinidad Yolanda

Propósito del estudio: Es determinar el nivel de conocimiento en el cuidado del tubo endotraqueal por el personal de enfermería del Hospital Regional Rezola De Cañete, 2024.

Beneficios por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: No tendrá ningún inconveniente o riesgos al ser participe en esta investigación, solo se le pide responder el cuestionario de la manera más transparente posible.

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

Confidencialidad: La información que usted nos facilite estará protegido, solo los investigadores podrán tener acceso a su investigación. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted podrá retirarse del estudio en el momento que usted lo desee, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tendrá derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a: Lic. Manco Rojas, Trinidad. Correo electrónico: triny_17@hotmail.com Cel: 969380055.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese dudas sobre sus derechos como participante voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. José Agustín Oruna Lara, presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación para este estudio es necesario que sea de manera completamente voluntaria y podrá retirarse en el momento que usted desee.

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 influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	

Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....
Firma del participante

ANEXO D: ACTA O DICTAMEN DE APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA