

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ENFERMERO EN  
CUIDADOS DE PACIENTES INTUBADOS DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE  
EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN EMERGENCIAS  
Y DESASTRES**

**PEDRO JOSUE BOTONI MENDOZA  
ALAN RONALD CRUZ MEDINA**

**Callao, 2018  
PERÚ**

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ENFERMERO EN  
CUIDADOS DE PACIENTES INTUBADOS DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE  
EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2018”**

**AUTORES:**

**PEDRO JOSUE BOTONI MENDOZA  
ALAN RONALD CRUZ MEDINA**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

XXXVI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 107-2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 14:30 horas del viernes 09 de noviembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reúne el Jurado Evaluador del XXXVI Ciclo Taller de Tesis para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional; conformado por los siguientes docentes:

Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO  
Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA  
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN

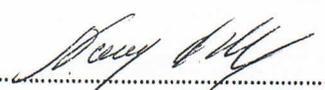
PRESIDENTA  
SECRETARIA  
VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis, titulada "CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ENFERMERO EN CUIDADOS DE PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2018", presentado por: Don ALAN RONALD CRUZ MEDINA y Don PEDRO JOSUE BOTONI MENDOZA.

Con el quórum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU de fecha 24 de octubre de 2017; luego de la sustentación, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *Muy Buena*....., y calificación cuantitativa *Dieciséis*..... (16.) de la Tesis para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de conformidad con el Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos, dándose por terminado el acto de sustentación, siendo las 15:00 horas del mismo día.

Callao, 09 de noviembre de 2018

  
Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO  
Presidenta de Jurado Evaluador

  
Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA  
Secretaria de Jurado Evaluador

  
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN  
Vocal de Jurado Evaluador

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO                      PRESIDENTA
- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN                      VOCAL

**ASESORA:** ROMAN ARAMBURÚ HAYDEE

Nº de Libro : 2

Nº de Folio : 375

Nº de Acta : 107 - 2018

Fecha de Aprobación de tesis:

Callao, 09 de Noviembre del 2018

Resolución de Sustentación: N°1443-2018-CF/FCS.- del 14 de Noviembre  
de 2018

## **DEDICATORIA:**

*A mi querida familia por su apoyo incondicional, por incentivar me durante el proceso de formación profesional.*

*A mi querida esposa compañera de vida, gracias por tu paciencia.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por concederme serenidad y fortaleza en todo momento.

A mis amados padres, quiénes siempre me han brindado apoyo y motivación en mi formación académica.

A mis estimados docentes, por impartirme sus grandes conocimientos,

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.



## ÍNDICE

RESUMEN .....	05
ABSTRACT .....	06
INTRODUCCIÓN .....	07
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>08</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	08
1.2 Formulación del Problema .....	13
1.2.1 Problema General.....	13
1.2.2 Problemas Específicos .....	13
1.3 Objetivos .....	14
1.3.1 Objetivo General.....	14
1.3.2 Objetivos Específicos .....	14
1.4 Limitantes de la investigación .....	14
1.4.1 Limitante teórico .....	15
1.4.2 Limitante temporal .....	15
1.4.3 Limitante espacial .....	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1 Antecedentes .....	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	17
2.2 Marco .....	21
2.2.1 Teórico.....	21
2.2.2 Conceptual .....	23
2.3 Definición de términos básicos.....	29
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>30</b>
3.1 Hipótesis .....	30
3.2 Operacionalización de variables .....	32

<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>33</b>
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación .....	33
4.1.1 Tipo de la Investigación .....	33
4.1.2 Diseño de la Investigación.....	33
4.2 Población y muestra.....	34
4.2.1 Población.....	34
4.2.2 Muestra.....	34
4.2.3 Criterios de Inclusión .....	34
4.2.4 Criterios de Exclusión .....	34
4.3 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información....	35
4.4 Análisis y procesamiento de datos.....	35
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
5.1 Resultados Descriptivos.....	36
5.2 Resultados Inferenciales.....	44
<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
6.1 Contratación de la hipótesis .....	48
6.2 Contratación de los resultados con estudios similares.....	48
6.3 Responsabilidad ética .....	51
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>52</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1: Instrumentos validados .....	59
Anexo 2: Consentimiento informado .....	68
Anexo 3: Base de datos.....	70
Otros .....	74

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

<b>Tabla 5.1:</b>	Datos Sociodemográficos del enfermeros de Emergencia del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador 2018.....	37
<b>Tabla 5.2:</b>	Conocimientos sobre cuidados de la cavidad oral en los pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador 2018.....	40
<b>Tabla 5.3:</b>	Conocimiento sobre cuidados en la fijación del tubo endotraqueal en los pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador 2018.....	41
<b>Tabla 5.4:</b>	Conocimiento sobre cuidados del cuff en los pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador 2018.....	42
<b>Tabla 5.5:</b>	Conocimiento sobre cuidados en la aspiración de secreciones en los pacientes intubados del servicio de emergencia del hospital de Emergencias de Villa El Salvador 2018.....	42
<b>Tabla 5.6:</b>	Actitud sobre los cuidados en los pacientes intubados de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador 2018.....	44

<b>Tabla 5.2.1</b>	: Relación entre actitud y conocimiento del enfermero en el cuidado de pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Villa El Salvador 2018.....	45
<b>Tabla 5.2.2</b>	: Relación entre actitud y conocimiento-cavidad oral del enfermero en el cuidado de pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Villa El Salvador 2018.....	45
<b>Tabla 5.2.3</b>	: Relación entre actitud y conocimiento en la fijación del tubo endotraqueal del enfermero en el cuidado de pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Villa El Salvador 2018.....	46
<b>Tabla 5.2.4</b>	: Relación entre actitud y conocimiento en el cuidado del cuff del tubo endotraqueal del enfermero en el cuidado de pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Villa El Salvador 2018.....	46
<b>Tabla 5.2.5</b>	: Relación entre actitud y conocimiento-aspiraciones de secreciones del enfermero en el cuidado de pacientes intubados del servicio de emergencia del Hospital Villa El Salvador 2018.....	47
<b>Tabla 5.2.6</b>	: Contingencia conocimiento-actitud .....	47
<b>Tabla 5.2.7</b>	: Pruebas de chi-cuadrado de Yates para la asociación entre actitud y conocimiento.....	48.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Grafica 5.1.1:</b> Sexo de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital de emergencias de villa el salvador 2018.....	38
<b>Grafica 5.1.2:</b> Edad de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital de emergencias de villa el salvador 2018.....	38
<b>Grafica 5.1.3:</b> Experiencia laboral de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital de emergencias de villa el salvador 2018.....	39
<b>Grafica 5.1.4:</b> Estudio de postgrado de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital de emergencias de villa el salvador 2018.....	39
<b>Grafica 5.2:</b> Conocimientos sobre cuidados de la cavidad oral en los pacientes intubados del servicio de emergencia del hospital de emergencias de villa el salvador 2018.....	40
<b>Grafica 5.3:</b> Conocimientos sobre cuidados en la fijación del tubo endotraqueal en los pacientes intubados del servicio de emergencia del hospital de emergencias de villa el salvador 2018.....	41
<b>Grafica 5.4:</b> Conocimientos sobre cuidados del cuff en los pacientes intubados del servicio de emergencia del hospital de emergencias de villa el salvador 2018.....	42
<b>Grafica 5.5:</b> Conocimientos sobre cuidados en la aspiración de secreciones en los pacientes intubados del servicio de emergencia del hospital de emergencias de villa el salvador 2018.....	43
<b>Grafica 5.6:</b> Actitud sobre los cuidados en los pacientes intubados de los enfermeros del servicio de emergencia del hospital de emergencias de villa el salvador 2018.....	44

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre conocimiento y actitud del enfermero en los cuidados de pacientes intubados del servicio de emergencia del hospital de emergencias Villa El Salvador.

Metodología, la metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, el diseño descriptivo, correlacional de corte transversal siendo la muestra de 30 enfermeros que labora en el servicio del hospital de emergencias del Hospital de Villa El Salvador.

Según los resultados se observó que no hay relación entre conocimiento y actitud porque rho es aproximadamente cero.

Hay relación débil entre conocimiento-fijación tubo y actitud porque rho es muy baja. No hay relación entre conocimiento – cuidado cavidad oral y actitud porque rho es aproximadamente cero.

No hay relación entre conocimiento-cuidado cuff y actitud porque rho es aproximadamente cero.

No hay relación entre conocimiento-aspiración de secreciones y actitud porque rho es aproximadamente cero.

**Palabras claves: Conocimiento. Actitud. Cuidado.**

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between the knowledge and attitude of the nurse in the care of intubated patients in the emergency service of the emergency hospital villa el salvador.

Methodology, the applied methodology was a quantitative approach, the descriptive, cross-sectional correlational design being the sample of 30 nurses working in the emergency hospital service of the Hospital of Villa de El Salvador.

According to the results it was observed that there is no relationship between knowledge and attitude because rho is approximately zero.

There is a weak relationship between knowledge-fixing tube and attitude because rho is very low. There is no relationship between knowledge - careful oral cavity and attitude because rho is approximately zero.

There is no relationship between knowledge-care cuff and attitude because rho is approximately zero.

There is no relation between knowledge-aspiration of secretions and attitude because rho is approximately zero.

**Keywords: Knowledge. Attitude. Watch out.**

## INTRODUCCION

El cuidado del paciente intubado debe estar orientado a proporcionarle un estado de bienestar y confort, a fin de alcanzar la mejoría deseada.

Para ello, se deben aunar unos cuidados de alta calidad asistencial y la utilización de las tecnologías más avanzadas, teniendo presente en todo momento el aspecto psicosocial del paciente.

En la unidad de emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador se trabaja para mejorar la calidad de los cuidados que se presta a los pacientes, tras la realización de intervenciones enfermeras.

La teórica en enfermería Ernestine Wiedenbach”, menciona que el paciente es quien debe recibir un cuidado holístico de enfermería. Por lo tanto, el equipo de enfermería debe concentrarse en aplicar todos sus conocimientos, buenas actitudes y prácticas eficientes en la principal causa del deterioro de la salud en el paciente. Para ello debe contar con un excelente criterio para llegar al fondo del diagnóstico. Esta teoría resalta el manejo de protocolos de enfermería en el área clínica asistencial. Wiedenbach propuso que las enfermeras deben identificar las necesidades integrales de sus pacientes.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Según HERNANDEZ VERGUEL LAZARO LUIS<sup>(1)</sup> el primer intento de sistematización de la noción de cuidado se ubica en el Siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale, notas sobre enfermería, donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos sin distinción de raza, género, edad, ocupación. Para Nightingale<sup>(1)</sup> “cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”.

La intubación endotraqueal constituye uno de los medios más importantes para estabilizar la vía aérea superior, las situaciones que implican utilizarla son diversas, generalmente se aplica en situaciones de extrema urgencia, en especial en las enfermedades que llevan al paciente a una condición crítica con fallas multisistémicas.<sup>(2)</sup>

Entre las indicaciones más comunes para intubación endotraqueal a un paciente se considera la insuficiencia respiratoria aguda (66%), exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (14%), coma (10%), y los trastornos neuromusculares (10%).<sup>(3)</sup>

Para PACHE V. Y COLS<sup>(4)</sup> (2012) en su tesis titulada enfermería del paciente crítico; Los cuidados que se dispensan al paciente intubado deben estar orientados a proporcionarle el mayor grado de bienestar y confort, además de brindarle unos cuidados de alta calidad asistencial. Todo ello con el fin de alcanzar la mejoría deseada.

Los cuidados de enfermería al paciente con intubación endotraqueal se centra en conseguir la mayor comodidad física y psíquica y evitar las complicaciones. Estos cuidados son necesarios para conseguir un tratamiento adecuado y la recuperación de la salud con las mínimas complicaciones y secuelas posibles.

A nivel mundial la insuficiencia respiratoria aguda puede aparecer en pacientes con pulmones sanos o con antecedentes de enfermedades pulmonares, entre estas últimas la de mayor prevalencia es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Más de 52 millones de personas en el mundo sufren de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se estima que en los Estados Unidos hay actualmente cerca de 16 millones de personas diagnosticadas, y que al menos igual número tienen la enfermedad aún sin diagnosticar.<sup>(5)</sup>

La mortalidad global de la unidad de cuidados intensivos (15,5%) se encuentra dentro del amplio rango reconocido entre las unidades de cuidado en los Estados Unidos y algunas de Europa, que varía entre un 6,4% y un 40%. Por ahora este dato tiene su mayor utilidad como punto de referencia para estudios posteriores y comparaciones con otros centros. La sepsis sigue siendo la principal causa de mortalidad entre los pacientes ingresados a una unidad de cuidado intensivo, y así se indica en los datos.<sup>(6)</sup>

Para GUTIERREZ PALOMINO B.<sup>(19)</sup> (2016) En su trabajo titulado Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el paciente con tubo endotraqueal en un hospital de ESSALUD 2016, Perú – Universidad San Martín de Porres; la prioridad es mantener la permeabilidad de la vía aérea para garantizar un adecuado intercambio gaseoso a través de la colocación de un tubo endotraqueal consiste en introducir un tubo a través de la laringe (ya sea por boca o por nariz) en la tráquea. Pero esta

actuación se presenta de urgencia, difícil en 1-4% de los casos, incluso imposible de realizar en 0,05-0,35% de los pacientes.

Para BAEZ FIGUERED<sup>(9)</sup> (2013) en su investigación titulada; Conocimientos , actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del instituto de previsión social; encontró que los profesionales de enfermería tenían cuatro veces más probabilidades de presentar comportamiento adecuado si poseían conocimiento, motivo que evidenció la necesidad de implementar actividades de orientación y capacitación que permitan el equilibrio entre la teoría y la práctica referidas a las medidas de prevención de Infecciones intrahospitalarias enfatizando que uno de los principales trabajos que realiza son la aspiración de secreciones en los pacientes intubados.

El paciente intubado es quizás uno de los pacientes más complejos que nos podemos encontrar en las áreas hospitalarias. Normalmente estos pacientes se suelen localizar en una unidad de cuidados intensivos pero bien es cierto que pueden existir en otras áreas del hospital como quirófano, urgencias, servicio de hemodinámica.<sup>(9)</sup>

Para MORENO R.<sup>(10)</sup>. (2010). En su investigación el cuidado de enfermería en pacientes con vía aérea artificial en ventilación mecánica. Universidad Autónoma de San Luis de Potosí; es fundamental debido a que esta es una de sus actividades prioritarias, y sobre todo que estos métodos terapéuticos coadyuvan a garantizar la supervivencia de un gran número de pacientes que sufren un fallo respiratorio.

Según DOMANAICA M.<sup>(11)</sup>. (2016). En su tesis titulada empoderamiento del profesional enfermero en el destete de la ventilación mecánica. Universidad Autónoma San Luis de Potosí. En cuanto al principio de autonomía y beneficencia, toda enfermera tiene que tener en

cuenta que el paciente se encuentra en una situación de vulnerabilidad donde necesidades básicas humanas, como la respiración, comunicación, alimentación o excreción, se encuentran comprometidas. La mayor parte del tiempo el paciente está sedado para soportar la ventilación mecánica, pero esto no quiere decir que no esté percibiendo a través de los sentidos sonidos o sensaciones.

En la actualidad a pesar del conocimiento, capacitación y la experiencia que el profesional de enfermería posee, aún existen dificultades en asegurar la calidad del cuidado, es por ello que al realizar la práctica profesional se detecta incongruencia entre la teoría y la práctica sobre el proceso de enfermería.

Los enfermeros son conscientes de la necesidad de valorar los problemas reales y potenciales que evidencia el paciente, en particular cuando él se encuentra en situación de emergencia y del mismo modo se hace responsable de planear, ejecutar y evaluar las respuestas del paciente a las medidas del cuidado enfermero basadas en el conocimiento científico, con el fin de mantener la vía aérea íntegra, permeable, libre de infecciones y riesgo de aspiración.

No obstante en la práctica cotidiana en los servicios de emergencias se observa que el grupo de pacientes que requieren intubación, demandan cuidados complejos, que no son realizados en su totalidad con unidad de criterios; el enfermero en el nivel profesional no posee la misma experiencia ni se mantiene con la misma actitud en los diferentes turnos de trabajo, características que se evidencian en algunas extubaciones accidentales, riesgos de obstrucción de la vía aérea y ciertas desavenencias e insatisfacción laboral entre los miembros del equipo de salud.

En el Hospital de Emergencia de Villa El Salvador diariamente el enfermero se encuentra frente a la atención de pacientes críticos tanto a

su ingreso como durante su permanencia muchos de los cuales son sometidos a la Intubación endotraqueal como un medio de apoyo ventilatorio, siendo el profesional de enfermería interviniente en dicho procedimiento y en el proceso de los cuidados posteriores, los pacientes requieren cuidados desde el soporte emocional cuando se encuentran despiertos, la seguridad durante su estado de conciencia, así mismo durante su estancia en la unidad de emergencias intubados requiere los conocimientos precisos en relación a los cuidados básicos, señales de alarma que son parte de la práctica diaria en las unidades de emergencia, los profesionales de enfermería generalmente manifiestan :”debemos tener más capacitaciones de intubación”; “tenemos muchas dificultades con los materiales de intubación”; “los fijadores de tubos no son los adecuados”; “ generalmente no verifican los cuff de tubo”; “e común que el paciente se extube”; “los pacientes en su mayoría presentan secreciones blanquecinas en la boca”; “las comisuras labiales no son cuidadas”.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y actitud del enfermero en los cuidados de pacientes intubados en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según dimensión cuidado de la cavidad oral en pacientes intubados en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según dimensión fijación del tubo endotraqueal en pacientes intubados en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según dimensión cuidado del cuff en pacientes intubados en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento según dimensión aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre conocimiento y actitud del enfermero en los cuidados de pacientes intubados en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión cuidados de la cavidad oral de pacientes intubados en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión fijación del tubo endotraqueal de pacientes intubados en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión cuidado del cuff de pacientes intubados en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018.

Identificar la relación que existe entre el conocimiento según dimensión aspiración de secreciones de pacientes intubados en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018.

### **1.4 Limitantes de la investigación**

La presente investigación tuvo como limitantes principales la falta de colaboración de los participantes quienes disponen de un tiempo reducido entre sus horarios de trabajo para la administración del instrumento determinado.

#### **1.4.1 Limitante teórico**

Los antecedentes tomados se enmarcan en el enfoque de la investigación basada en el conocimiento y la actitud del enfermero frente al cuidado del paciente intubado.

#### **1.4.2 Limitante temporal**

De acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio, es de corte transversal ya que se realizó en determinado periodo de tiempo.

#### **1.4.3 Limitante espacial**

Se realizó en el Distrito de Villa el Salvador, lugar donde se encuentra ubicado el Hospital de Emergencias que brinda atención a la población durante las 24 horas del día de manera ininterrumpidas.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del Estudio**

##### **2.1.1. A nivel internacional**

LOPEZ, M.<sup>(14)</sup> (2017) en su trabajo titulado: Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado, áreas de medicina, cirugía y ortopedia, Hospital Militar Escuela Doctor. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua – Universidad Nacional de Managua, con el objetivo: Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas, del personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueostomizado en las áreas de Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Doctor. Alejandro Dávila Bolaños. Diseño: estudio descriptivo de corte transversal, Resultados: Del total de 44 personas que conformaban el universo, solo 32 decidieron aceptar participar en el estudio, El grupo etéreo de mayor relevancia fue de 20 a 25 años, con una antigüedad y ejercicio profesional de 1-4 años, siendo el sexo femenino el de mayor predominio, la mayoría del personal encuestado conoce los conceptos básicos relativos al manejo del paciente con traqueostomía, asepsia, antisepsia, técnicas de aspiración, conocen claramente cuáles son los cuidados específicos que se deben de brindar al paciente con traqueostomía y el material y equipo necesarios para la atención. Sin embargo se observó al momento de realizar los procedimientos para el cuidado no aplican la teoría en la práctica.

BAEZ, M.<sup>(15)</sup> (2014) en su tesis titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de

cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. Paraguay.

El objetivo del estudio fue determinar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas en relación a las medidas de prevención de neumonías asociada a la ventilación mecánica, en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Instituto de Previsión Social en el año 2009 (Paraguay). El estudio es observacional descriptivo de corte transversal 41,7% demostró conocimiento adecuado sobre las medidas de prevención, respondiendo correctamente 5 o 6 preguntas de las 10 planteadas; 19,4% respondió correctamente entre 7 a 9 preguntas, ni un solo encuestado demostró tener conocimiento absoluto sobre las medidas de prevención de las de neumonías asociada a la ventilación mecánica. A pesar de que los resultados reflejaron déficit en el grado de conocimiento, la actitud fue positiva. Los indicadores relacionados a la práctica mostraron necesidad de mejorar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas implementando una estrategia de educación continua para estos profesionales.

### **2.1.2 A nivel nacional**

MELENDEZ, C. / MUÑOZ, M. / BURGOS, L.<sup>(16)</sup> (2017), en su trabajo titulado Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos e Essalud; tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Hospital III Iquitos Essalud, Punchana 2017. En la metodología se ha empleado el método cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de

hospitalización y emergencia y la muestra comprendió asimismo a los 30 profesionales. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado de enfermería, Escala de Actitudes hacia el cuidado humanizado y una lista de verificación de la práctica del cuidado humanizado enfermero.

El programa estadístico fue el SPSS, versión 22, para Windows XP, nivel de confianza de 95% y significancia de 0,05 ( $p=0,005$ ) y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería.

OLARTE, L. / RODAS, J. / RIVADENEIRA, S.<sup>(17)</sup> (2017). En su tesis titulada 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 – Perú. Con el objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica 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. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo; diseño correlacional, de corte transversal. El tipo de muestreo será no probabilístico y por conveniencia. Se encontró que el 54.8% tiene un nivel medio de conocimiento en la aspiración de secreciones, es decir más de la mitad de la población no posee un buen nivel de conocimiento pese a la importancia del mismo, a la vez se halló que el 23% posee un nivel alto de conocimiento referente a dicho procedimiento; por otro lado se encontró que el 69% de la población posee una adecuada práctica sobre la aspiración de secreciones, y un 31% tiene inadecuada práctica sobre dicho procedimiento, se concluye que el

nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

ROMERO, E. / TAPIA, E. / VICENTE, M.<sup>(18)</sup> (2017). En su trabajo titulado, conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la uci de un Hospital Nacional de Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; Con el objetivo de Determinar el nivel de los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Junio 2017. Material y método: el estudio fue de tipo descriptivo, aplicativo las variables serán medidas cuantitativamente y de corte transversal, porque describe los hechos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

ÑUÑUVERA, A.<sup>(25)</sup> (2016). En su tesis titulada, conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital docente de Trujillo. Lima – Perú. El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional; se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016. La muestra estuvo constituida por un total de 37 enfermeras a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y se realizó observación utilizando una lista de cotejo para determinar el nivel de cuidado. Encontrando que: el 10.8% de las participantes tiene conocimiento alto, el 54.1% tiene conocimiento regular y el 35.1% tiene conocimiento deficiente. Con respecto al cuidado de la vía aérea fue el 32.4 % brinda un cuidado adecuado, mientras que el 67.6% brinda un cuidado inadecuado.

Concluimos que los resultados tienen relación significativa; que la mayor cantidad de enfermeras que tienen conocimiento regular brindan cuidado inadecuado.

Los resultados hallados indican una confiabilidad aceptable cuando Alfa Cronbach en el instrumento 1 muestra un CCI en promedio de 0.842; el instrumento 2 presenta un CCI en promedio de 0.875, lo cual indica una confiabilidad.

## 2.2 Marco

### 2.2.1 Teórico

**Teoría del arte de cuidar de la enfermería clínica “Ernestine Wiedenbach”:** Menciona que el paciente es quien debe recibir un cuidado holístico de enfermería. Por lo tanto, el equipo de enfermería debe concentrarse en aplicar todos sus conocimientos, buenas actitudes y prácticas eficientes en la principal causa del deterioro de la salud en el paciente. Para ello debe contar con un excelente criterio para llegar al fondo del diagnóstico. Esta teoría resalta el manejo de protocolos de enfermería en el área clínica asistencial. Wiedenbach propuso que las enfermeras deben identificar las necesidades integrales de sus pacientes a través de:

- Observar de comportamientos adecuados o inadecuados con su bienestar.
- Explorar la psicología del paciente e interpretar que nos quiere decir su comportamiento.
- Determinar de la causa de su malestar.
- Determinar si tienen necesidad de ayuda.
- Para un eficiente resultado, el enfermero debe asegurarse que las intervenciones brindadas cumplieron el objetivo satisfactorio que requiere el paciente y su familia. Para que el enfermero logre este objetivo es necesario que forme una conexión con los familiares del usuario. Ello será pieza clave para la recuperación y rehabilitación del paciente. Además, dicha relación enfermero-paciente-familia debe ejecutarse mediante la comunicación asertiva y la educación que la enfermera explique para el autocuidado del paciente.

### **Teoría del cuidado humano “Jean Watson”**

Watson indica que los conocimientos de las materias humanísticas incrementan la capacidad del desarrollarse personalmente y mejorar la calidad de trato hacia el paciente. Se basa en siete supuestos básicos:

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.
- Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida (Alligood, 2015).

## **2.2.2 Conceptual**

### **Conocimiento**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), que permite comprender por medio de la razón, la naturaleza, las cualidades y relaciones de las cosas. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito, en cambio si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata del conocimiento implícito.<sup>(19)</sup>

El conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad indispensable para la práctica en el proceso del cual se crean los conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa; los fenómenos las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tienen una existencia real en forma del sistema lingüístico.

### **Formas de conocimientos**

El conocimiento empírico - espontáneo; es aquel conocimiento que en la actividad práctica humana resulta necesario para ejecutar exitosamente las múltiples acciones requeridas para el trabajo, fue reafirmando y transmitiéndose de generación como un nuevo acervo cognoscitivo derivado de la actividad cotidiana del hombre. Por ello, los conocimientos en este proceso, aparecen en forma de diversas indicaciones descriptivas, en las cuales se recoge la

experiencia de las generaciones anteriores. No es metódico ni sistemático, es superficial, sólo se conformaron lo aparente.<sup>(20)</sup>

Mario Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claras, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: Conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.<sup>(22)</sup>

En cuanto al marco conceptual de práctica, se le define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica sus conocimientos sea este científico o vulgar; es necesario en primera instancia un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz.

Desde el punto de vista filosófico, la experiencia presenta una serie de problemas propios de la filosofía sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su existencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a un cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no.<sup>(21)</sup>

### **El conocimiento profesional**

La enfermería es una ciencia que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplica a través de un método científico de actuación, con carácter teórico filosófico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado por investigaciones que regulan la práctica profesional.<sup>23</sup> El conocimiento

no se refiere no sólo al aspecto académico, sino también a la relación de este con la experiencia y el interés de mantenerse actualizado. Aunque las escuelas provean el conocimiento básico, las enfermeras deben buscar complementar sus conocimientos actualizándose.

La capacitación continua proveerá a nuestro servicio profesional un mayor grado de calidad y eficiencia. <sup>(23)</sup>

Coc.<sup>(23)</sup> Por ello, la acumulación de información que posee cada enfermera como producto del proceso enseñanza aprendizaje o de la experiencia obtenida hace que se modifique su comportamiento; por lo que las enfermeras que se encuentran en adiestramiento son menos productivas que los que ya han dominado el proceso de capacitación e información, este último ayuda a elevar en la enfermera el nivel requerido de rendimiento, proporciona las habilidades, conocimientos y entendimiento que necesita para un trabajo específico. Así se aseguraría la calidad del cuidado en el paciente

### **Actitud**

Vargas <sup>(20)</sup> refirió que: “La actitud es una predisposición organizada para sentir, recibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto) que en cierta forma es una estructura estable de creencias que persuaden al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo”.

### **Componentes de la actitud**

Rodríguez<sup>(23)</sup> distingue tres componentes de las actitudes:

**Componente cognitivo:** para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como

por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.

La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

**Componente afectivo:** es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo -.

**Componente conductual:** es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

### **Actitud de la enfermería en procedimientos invasivos**

La enfermera tiene que fundamentar, su actividad profesional en un conjunto de conocimientos científicos, tecnológicos, humanistas y conductuales favorecedores del cuidado a personas que requieren su ayuda profesional. En consecuencia, el cuidado ocurre en aquellas situaciones donde hay disminución y/o pérdida de la autonomía de la persona para poder hacerlo por sí misma; esto exige a la enfermera asumir actitudes favorables que demuestren preocupación por el estado de salud de la persona enferma, en este caso recién nacido hospitalizado.<sup>(28)</sup>

### **Cuidado**

HERNANDEZ V. (2015) <sup>(21)</sup> sustenta que el concepto de cuidado ha ocupado una posición central en la literatura de enfermería. El

cuidado generalmente se une al concepto de salud, considerando a la enfermería como la ciencia que estudia el cuidado en la experiencia humana de la salud.

Este enfoque provee a la enfermería el mandato social y el compromiso de cuidar a las personas. Asimismo, articula que desde una perspectiva del cuidado holístico es importante considerar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Por ello la salud debe ser vista como un proceso que no se reduce solamente al "estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. Considerando que la salud no es la mera afección corporal y supera criterios exclusivamente somáticos y organicistas, descuidando aspectos de la salud importantes. Por ello el acompañamiento holístico a la persona que pretendemos generar salud holística, así como la experiencia en cuánto a armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual y religiosa.

### **Cuidado en enfermería**

El gestor de enfermería en su actuar desarrolla habilidades que les permiten unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función del logro exitoso de la misión. Para ello las acciones están encaminadas a contribuir y garantizar la confianza de pacientes y familiares, desarrollar al máximo la comunicación y el liderazgo para el desarrollo de su labor. <sup>(22)</sup>

La enfermería en la prestación de cuidados engloba los conocimientos con el arte de cuidar, así como la experiencia personal del cuidador. Con los conocimientos y habilidades desarrolladas en la práctica profesional, así como la experiencia personal, el cuidado se convierte en único, genuino, auténtico<sup>(22)</sup>

## **Intubación endotraqueal**

Es un procedimiento médico en el cual se coloca una cánula o sonda (tubo) en la tráquea a través de la boca o la nariz. En la mayoría de las situaciones de urgencia, se coloca a través de la boca.<sup>(27)</sup>

Ya sea que esté despierto (consciente) o no lo esté (inconsciente), se le dará un medicamento para que sea más fácil insertar el tubo.

Después de una intubación endotraqueal, probablemente lo conectarán a un respirador, o puede asegurarse de manera espontánea a diversos métodos de administración de oxígeno (máscaras de Venturi o reservorio).

Si el paciente está despierto después del procedimiento, el médico responsable puede considerar un medicamento para reducir su ansiedad o molestia (sedación).

La intubación endotraqueal se realiza para:

- Abrir la vía respiratoria con el fin de suministrar oxígeno, medicamentos o anestesia.
- Asistir la respiración en caso de ciertas enfermedades como la neumonía, el enfisema, la insuficiencia cardíaca o atelectasia pulmonar o trauma severo.
- Eliminar obstrucciones de la vía respiratoria.
- Permitirle al proveedor tener una mejor vista de las vías respiratorias altas.
- Proteger los pulmones en personas que son incapaces de proteger sus vías respiratorias y corren riesgo de inhalar líquido (aspiración). Esto incluye a gente con ciertos tipos de ataques cerebrales, sobredosis o hemorragias masivas del esófago o el estómago.<sup>27</sup>
- Los riesgos incluyen:
  - Sangrado
  - Infección

- Traumatismo en la laringe, la glándula tiroidea, las cuerdas vocales y la tráquea, o el esófago
- Punción o ruptura (perforación) de partes del cuerpo en la cavidad torácica que llevaron a atelectasia pulmonar.

### 2.3 Definición de términos básicos.

**Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), que permite comprender por medio de la razón, la naturaleza, las cualidades y relaciones de las cosas.

**Actitud:** Es una predisposición organizada para sentir, recibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto) que en cierta forma es una estructura estable de creencias que persuaden al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto.

**Cuidado:** Acción de cuidar. Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.

**Enfermero:** Persona que tiene por oficio asistir o atender a enfermos, heridos o lesionados brindando los cuidados integrales.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud del enfermero en el cuidado de pacientes intubado en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018.

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

- Existe una relación significativa del conocimiento según dimensión cuidados de la cavidad oral que brinda al paciente intubado en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018.
- Existe una relación significativa del conocimiento según dimensión fijación del tubo endotraqueal que brinda al paciente intubado en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018.
- Existe una relación significativa del conocimiento según dimensión cuidado del cuff que brinda al paciente intubado en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018.
- Existe una relación significativa del conocimiento según dimensión aspiración de secreciones que brinda al paciente intubado en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018.

## **Definición conceptual de las variables**

### **Variable 1: Conocimientos**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori), que permite comprender por medio de la razón, la naturaleza, las cualidades y relaciones de las cosas.

### **Variable 2: Actitud**

Es una predisposición organizada para sentir, recibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto) que en cierta forma es una estructura estable de creencias que persuaden al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto.

### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	MARCO CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimiento del cuidado paciente intubado	Conjunto de información, conceptos científicos, ideas y normas que la enfermera aplica en el cuidado del paciente intubado, teniendo en cuenta los principios y complicaciones	Capacidad de la enfermera de brindar cuidados adecuados al paciente en base a conocimientos adquiridos en el transcurso de su formación profesional.	Cuidados de la cavidad oral.  Fijación del tubo endotraqueal.  Cuidados del Cuff.  Aspiración de secreciones.	Bioseguridad. Cuidado enfermero. Higiene de la cavidad oral.  Humedad de la cavidad oral.  Técnica de fijación del cuff. Seguridad. Extubacion  Aspiración de secreciones.	Conoce  No conoce
Actitud de la enfermera	Forma de reacción o respuesta afectiva favorable o desfavorable aprendida y relativamente estable, que se evidencia en la conducta dirigida hacia el cuidado	Respuesta del personal de enfermería frente a los cuidados que se brinda al paciente en una unidad crítica.	Positiva  Negativa	Trato Amabilidad. Interacción.	Favorable  Desfavorable.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

##### 4.1.1 Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque determina los resultados en forma numérica.

##### 4.1.2 Diseño de la Investigación

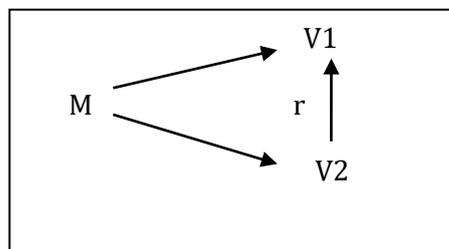
El diseño de la Investigación fue:

**Descriptivo** porque se buscó describir las variables asociadas al conocimiento y la actitud del enfermero en los cuidados del paciente intubado.

**Correlacional** porque nos permitió evidenciar la asociación entre ambas variables en los sujetos de estudio.

**De corte Transversal** porque los datos se recolectaron en un momento dado en el tiempo.

**No experimental**, porque las variables se estudiaron como tal sin manipulación para variar su comportamiento durante el análisis de los datos.



Donde:

M: Muestra.

V1: Conocimiento

V2: actitud

R: Relación entre variables

## 4.2 Población y Muestra

### 4.2.1 Población

La población de estudio fue de 33 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador 2018.

### 4.2.2 Muestra de Estudio

La muestra fue de 30 enfermeros que laboran en el servicio de Emergencias del Hospital de Villa El Salvador 2018.

Aplicándose la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{N}}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{33}}$$

$$n = 30.4 \longrightarrow n=30$$

### 4.2.3 Criterios de Inclusión

Profesional de enfermería que labore en la emergencia.  
Personal de enfermería de ambos sexos.  
Personal que participe voluntariamente en la investigación

### 4.2.4 Criterios de Exclusión

Otros profesionales de la salud.  
Personal que no labora en la emergencia.  
Personal que no desea participar en la investigación.

### **4.3 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información**

**Técnicas:** Encuesta.

**Instrumentos:** Cuestionario.

### **4.4 Análisis y procesamiento de datos**

Luego de la aplicación del instrumento se procede a codificar e ingresar los datos al programa estadístico SPSS versión 21 para su proceso adecuado y representación en tablas y gráficas.

**CAPÍTULO V**  
**RESULTADOS**

**5.1 Resultados descriptivos**

**TABLA 5.1**

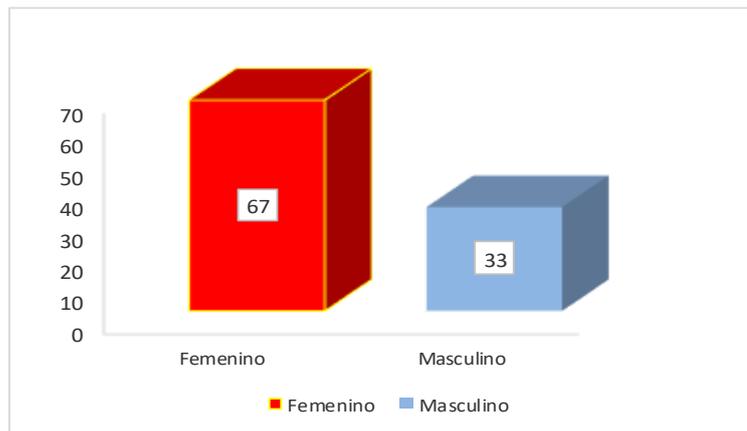
**DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS DEL ENFERMERO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2018**

INDICADORES	N	%
<b>SEXO</b>		
F	20	67
M	10	33
<b>EDAD</b>		
Menor de 30 a	10	33
De 31 a 45	12	40
Mayor de 46	8	27
<b>EXPERIENCIA LABORAL</b>		
Menos de 1 año	12	40
1 a 5 años	10	33
6 a 10 años	8	27
Más de 10 años	0	0
<b>ESTUDIOS POST GRADO</b>		
Maestría	4	13
Especialidad	26	87
Doctorado	0	0

**Fuente:** Hospital de emergencias villa el salvador 2018

### GRÁFICO 5.1.1

#### SEXO DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 2018.

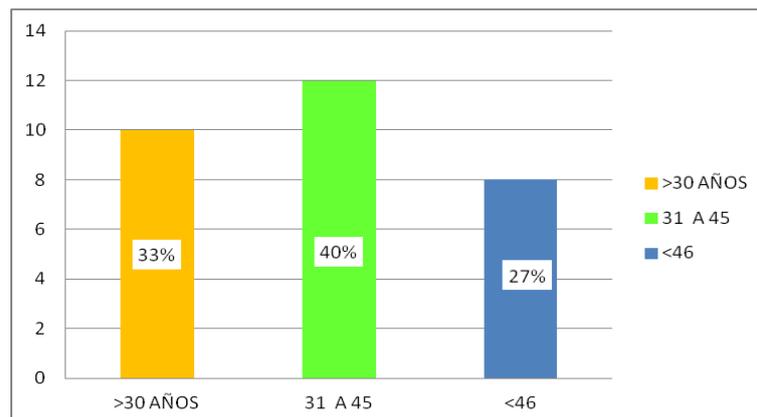


Fuente: Tabla 5.1

Se observó que el 67% de los enfermeros son de sexo femenino, solo un 33% son de sexo masculino.

### GRÁFICO 5.1.2

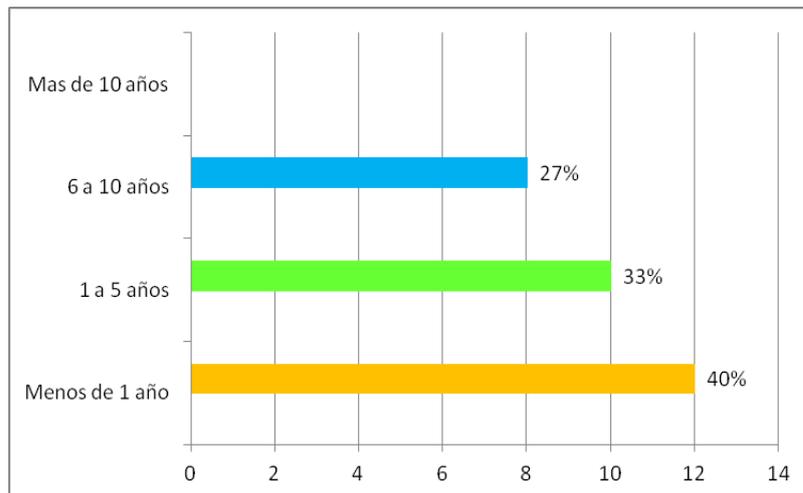
#### EDAD DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 2018



Fuente: Tabla 5.1

Se observó que el 40% tienen entre 31-45 años, el 33% son menores de 30 años y el 27% son mayores de 46 años.

**GRÁFICO 5.1.3**  
**EXPERIENCIA LABORAL DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 2018**



Fuente: Tabla 5.1

Se observó que el 40% tienen menos de 1 año trabajando, el 33% entre 1 a 5 años, el 27% más de 6 años.

**GRÁFICO 5.1.4**  
**ESTUDIOS DE POST GRADO DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 2018**



Fuente: Tabla 5.1

Se observó que el 87% de los enfermeros cuentan con especialidad y el 13% con maestría.

**TABLA 5.2**

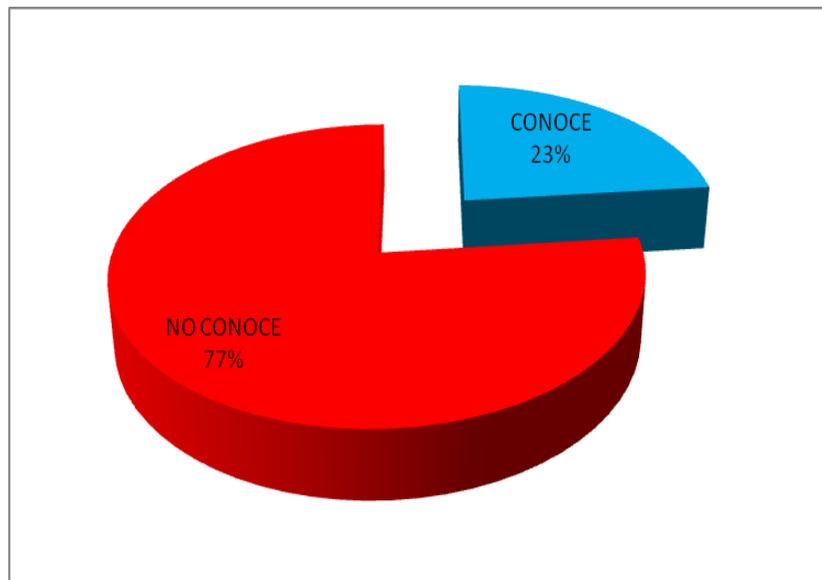
**CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DE LA CAVIDAD ORAL DE  
PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 2018**

Cuidado de la cavidad oral	N°	Porcentaje (%)
Conoce	7	23
No conoce	23	77
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018

**GRÁFICO 5.2**

**CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DE LA CAVIDAD ORAL DE  
PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 2018**



**Fuente:** Tabla 5.2

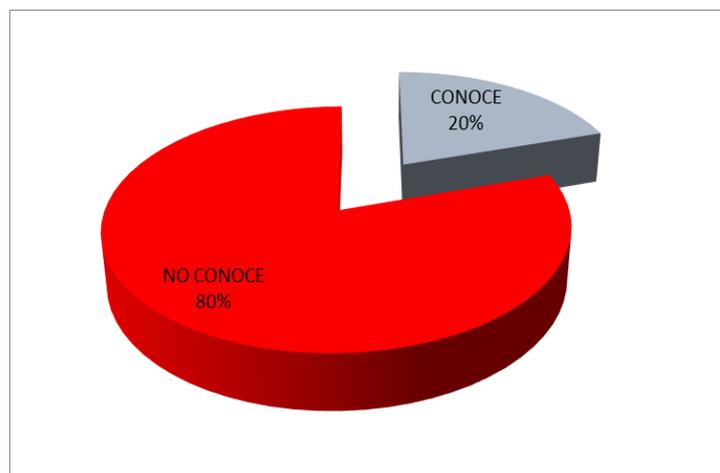
Se observó que el 77% enfermeros no conoce sobre los cuidados de la cavidad oral, solo un 23% conoce.

**TABLA 5.3**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO EN LA FIJACIÓN DEL TUBO**  
**ENDOTRAQUEAL DE PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE**  
**EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 2018**

Fijación de tubo endotraqueal	N°	Porcentaje (%)
Conoce	6	20
No conoce	24	80
<b>Total</b>	30	100

**Fuente:** Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018

**GRÁFICO 5.3**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO EN LA FIJACIÓN DEL TUBO**  
**ENDOTRAQUEAL DE PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE**  
**EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 2018.**



**Fuente:** Tabla 5.3

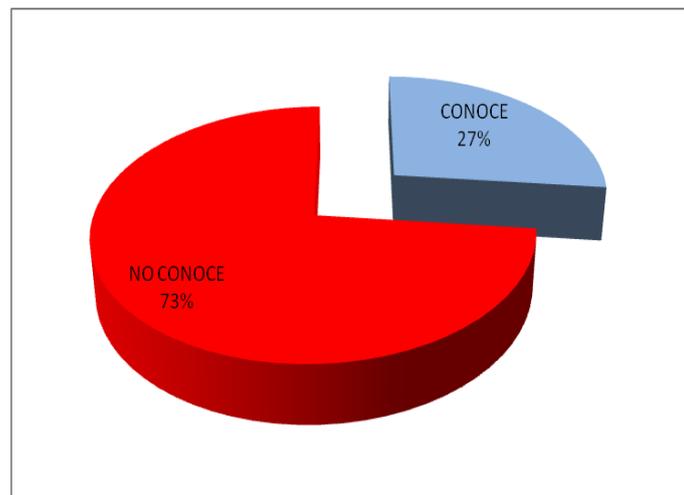
Se observó que el 20% de los enfermeros que laboran en la emergencia conocen sobre fijación del tubo endotraqueal al paciente intubado y el 80 % no conocen.

**TABLA 5.4**  
**CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL CUFF DE PACIENTES**  
**INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA**  
**EL SALVADOR 2018**

Cuidado del cuff	N°	Porcentaje (%)
Conoce	8	27
No conoce	22	73
<b>Total</b>	30	100

**Fuente:** hospital de emergencias villa el salvador 2018

**GRÁFICO 5.4**  
**CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADO DEL CUFF DE PACIENTES**  
**INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA**  
**EL SALVADOR 2018**



**Fuente:** Tabla 5.4

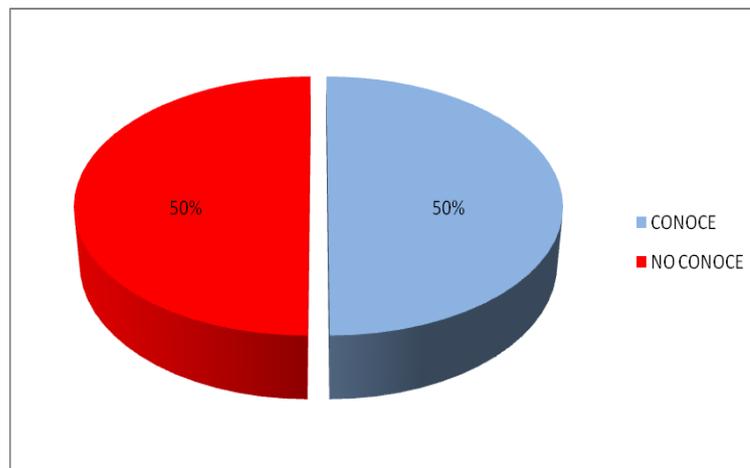
Se observó en el presente grafico que el 73% de los enfermeros no conocen sobre los cuidados del cuff en el paciente intubado, solo conocen un 27%.

**TABLA 5.5**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO EN LA ASPIRACIÓN DE**  
**SECRECIONES DE PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE**  
**EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 2018**

Aspiración de secreciones	N°	Porcentaje (%)
Conoce	15	50
No conoce	15	50
<b>Total</b>	30	100

**Fuente:** hospital de emergencias villa el salvador 2018

**GRÁFICO 5.5**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO EN LA ASPIRACIÓN DE**  
**SECRECIONES DE PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE**  
**EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 2018**



**Fuente:** Tabla 5.5

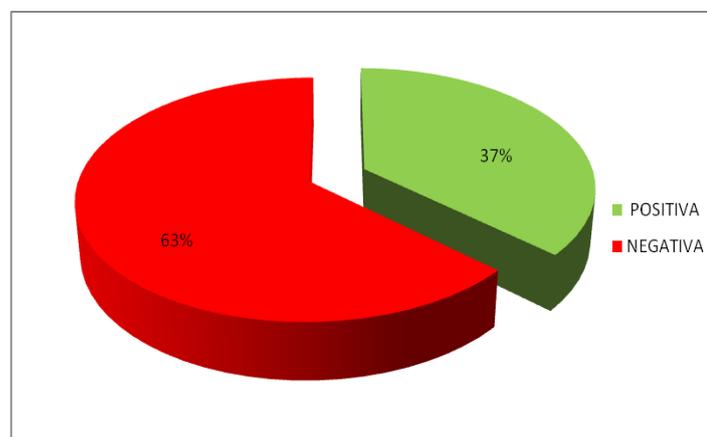
Se observó que el 50% de los enfermeros que laboran en la emergencia conocen sobre aspiración de secreciones al paciente intubado y el 50% no conocen.

**TABLA 5.6**  
**ACTITUD DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DE PACIENTES**  
**INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA**  
**EL SALVADOR 2018**

Actitud	N°	Porcentaje (%)
Positiva	11	37
Negativa	19	63
<b>Total</b>	30	100

**Fuente:** Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018

**GRÁFICO 5.6**  
**ACTITUD DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DE PACIENTES**  
**INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA**  
**EL SALVADOR 2018**



**Fuente :** Tabla 5.6

Se observó que el 63% de los enfermeros tiene una actitud negativa frente al cuidado de pacientes intubados, solo un 37% presenta una actitud positiva.

## 5.2 Resultados Inferenciales

**TABLA 5.2.1**  
**RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y CONOCIMIENTO DEL**  
**ENFERMERO EN EL CUIDADO DE PACIENTES INTUBADOS**  
**DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA EL**  
**SALVADOR 2018**

			ACTITUD	Conocimiento
Rho de Spearman	ACTITUD	Coeficiente de correlación	1,000	,015
		Sig. (bilateral)	.	,937
		N	30	30
	conocimiento	Coeficiente de correlación	,015	1,000
		Sig. (bilateral)	,937	.
		N	30	30

No hay relación entre conocimiento y actitud porque rho es aproximadamente cero.

**TABLA 5.2.2**  
**RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y CONOCIMIENTO-CAVIDAD ORAL DEL**  
**ENFERMERO EN EL CUIDADO DE PACIENTES INTUBADOS DEL**  
**SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA EL SALVADOR**  
**2018**

		Cuidado_cavidad_oral	ACTITUD
Cuidado_cavidad_oral	Correlación de Pearson	1	,065
	Sig. (bilateral)		,733
	N	30	30
ACTITUD	Correlación de Pearson	,065	1
	Sig. (bilateral)	,733	
	N	30	30

No hay relación entre conocimiento – cuidado cavidad oral y actitud porque rho es aproximadamente cero.

**TABLA 5.2.3**

**RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y CONOCIMIENTO EN LA FIJACIÓN DEL TUBO ENDOTRAQUEAL DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DE PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 2018**

			ACTITUD	fijacion_tubo
Rho de Spearman	ACTITUD	Coeficiente de correlación	1,000	-,265
		Sig. (bilateral)	.	,1
		N	30	30
	fijacion_tubo	Coeficiente de correlación	-,265	1,000
		Sig. (bilateral)	,156	.
		N	30	30

Hay relación débil entre conocimiento-fijación tubo y actitud porque rho es muy baja.

**TABLA 5.2.4**

**RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DEL CUFF DEL TUBO ENDOTRAQUEAL DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DE PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VILLA EL SALVADOR 2018**

			ACTITUD	cuidado_cuff
Rho de Spearman	ACTITUD	Coeficiente de correlación	1,000	,182
		Sig. (bilateral)	.	,337
		N	30	30
	cuidado_cuff	Coeficiente de correlación	,182	1,000
		Sig. (bilateral)	,337	.
		N	30	30

No hay relación entre conocimiento-cuidado cuff y actitud porque rho es aproximadamente cero.

**TABLA 5.2.5**  
**RELACIÓN ENTRE ACTITUD Y CONOCIMIENTO-ASPIRACIONES DE**  
**SECRECIONES DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO DE PACIENTES**  
**INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL**  
**VILLA EL SALVADOR 2018**

		ACTITUD	aspiracion_de _secreciones
Rho de Spearman	ACTITUD	1,000	,016
	Coeficiente de correlación	.	,934
	Sig. (bilateral)		
	N	30	30
aspiracion_de_secrecion es	Coeficiente de correlación	,016	1,000
	Sig. (bilateral)	,934	.
	N	30	30

No hay relación entre conocimiento-aspiración de secreciones y actitud porque rho es aproximadamente cero.

**Pruebas no paramétricas utilizadas: YATES**

**TABLA 5.2.6**  
**CONTINGENCIA CONOCIMIENTO-ACTITUD**

Recuento

		ACTITUD		Total
		NEG	POS	
CONOCIMIENTO	CONOCE	5	3	8
	NO CONOCE	13	9	22
Total		18	12	30

**TABLA 5.2.7**  
**PRUEBAS DE CHI-CUADRADO DE YATES PARA LA ASOCIACIÓN**  
**ENTRE ACTITUD Y CONOCIMIENTO**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,028 <sup>a</sup>	1	,866		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,029	1	,866		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,604
N de casos válidos	30				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

No hay relación entre conocimiento y actitud porque chi-cuadrado Yates es aproximadamente cero.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 Contrastación de la hipótesis

##### Se Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):

No existe relación entre el conocimiento y actitud en pacientes intubados en el servicio de emergencias hospital de emergencias villa el salvador 2018.

##### Hipótesis alterna (H<sub>1</sub>):

Existe relación entre el conocimiento y actitud en pacientes intubados en el servicio de emergencias hospital de emergencias villa el salvador 2018.

#### 6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Según HERNANDEZ VERGEL (2010) en su tesis titulada, la percepción del cuidado en profesionales de enfermería el primer intento de sistematización de la noción de cuidado, se ubica en el Siglo XIX, con el trabajo de Florence Nightingale, notas sobre enfermería, donde se refiere a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos sin distinción de raza género, edad ocupación. Para Nightingale<sup>1</sup> “cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él”.

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por Hernández.

Según ÑUÑUVERA A.<sup>25</sup> (2016). En su tesis titulada, conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital docente de Trujillo y sus resultados el 10.8% de las participantes tiene

conocimiento alto, el 54.1% tiene conocimiento regular y el 35.1% tiene conocimiento deficiente.

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por Ñuñuvera A. Según ROMERO E; TAPIA E; VICENTE M.<sup>18</sup> (2017). En su tesis titulada, conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la uci de un Hospital Nacional de Lima – Perú. con el objetivo de Determinar el nivel de los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Junio 2017. Material y método: el estudio fue de tipo descriptivo, aplicativo las variables serán medidas cuantitativamente y de corte transversal, porque describe los hechos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por Romero E; Tapia E; Vicente M.

Según BAEZ FIGUERED, (2013). En su tesis titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. El objetivo del estudio fue determinar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas en relación a las medidas de prevención de neumonías asociada a la ventilación mecánica en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Instituto de Previsión Social en el año 2009. El estudio es observacional descriptivo de corte transversal 41,7% demostró conocimiento adecuado sobre las medidas de prevención, respondiendo

correctamente 5 o 6 preguntas de las 10 planteadas; 19,4% respondió correctamente entre 7 a 9 preguntas, ni un solo encuestado demostró tener conocimiento absoluto sobre las medidas de prevención de neumonías asociada a la ventilación mecánica. A pesar de que los resultados reflejaron déficit en el grado de conocimiento, la actitud fue positiva. Los indicadores relacionados a la práctica mostraron necesidad de mejorar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas implementando una estrategia de educación continua para estos profesionales.

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por. Báez M.

Según OLARTE L; RODAS J; RIVADENEIRA S.<sup>17</sup> (2017). Según su tesis titulada; relación que existe entre el conocimiento y práctica 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 – Perú.

Se encontró que el 54.8% tiene un nivel medio de conocimiento en la aspiración de secreciones, es decir más de la mitad de la población no posee un buen nivel de conocimiento pese a la importancia del mismo, a la vez se halló que el 23% posee un nivel alto de conocimiento referente a dicho procedimiento; por otro lado se encontró que el 69% de la población posee una adecuada práctica sobre la aspiración de secreciones, y un 31% tiene inadecuada práctica sobre dicho procedimiento, se concluye que el nivel de conocimiento sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

Por lo expuesto se puede concluir, que existe relación entre los resultados encontrados en el presente estudio por Olarte L; Rodas J; Rivadeneira S.

### **6.3 Responsabilidad ética**

Los profesionales de enfermería adquieren su responsabilidad a través de su formación, que se inicia durante los años universitarios y que se va complementado a lo largo de todos los estudios posteriores y a lo largo de toda la experiencia profesional, teniendo su fin en las acciones que desarrolla y que van centradas a las personas, tanto de manera individual, como de manera colectiva.

Tanto las normas como los principios son universales aun cuando el ámbito de aplicación de los principios sea más amplio y general que las normas específicas que caen bajo dicho principio.

Desde la perspectiva de la ética profesional, el primer criterio para juzgar las actuaciones profesionales será si se logra y cómo se logra realizar esos bienes y proporcionar esos servicios (principio de beneficencia). Como toda actuación profesional tiene como destinatario a otras personas, tratar a las personas como tales personas, respetando su dignidad, autonomía y derechos sería el segundo criterio (principio de autonomía). Las actuaciones profesionales se llevan a cabo en un ámbito social con demandas múltiples que hay que jerarquizar y recursos más o menos limitados que hay que administrar con criterios de justicia (principio de justicia). Y, en todo caso, habrá que evitar causar daño, no perjudicar a nadie que pueda quedar implicado o afectado por una actuación profesional (principio de no maleficencia).

## CONCLUSIONES

- a. La relación entre conocimiento y actitud del enfermero en los cuidados de pacientes intubados del servicio de emergencia del hospital de villa el salvador, se concluyo, que el 77% enfermeros no conoce sobre los cuidados de la cavidad oral, solo un 23% conoce, por consiguiente las condiciones no serían óptimas.
- b. Además se determinó, que el 20% de los enfermeros que laboran en emergencia conocen sobre fijación del tubo endotraqueal al paciente intubado y el 80 % no conocen, sumado a ello la higiene que realiza el personal de enfermería a consecuencia del poco conocimiento es regular y deficiente.
- c. Se determinó que el 73% de los enfermeros no conocen sobre los cuidados del cuff en el paciente intubado, solo conocen un 27%, a consecuencia de ello ocurre la des entubación del mismo paciente.
- d. Se observó que el 50% de los enfermeros que laboran en la emergencia conocen sobre aspiración de secreciones al paciente intubado y el 50% no conocen, debido a lo ultimo citado ocurren infecciones intrahospitalaria
- e. Se observó que el 63% de los enfermeros tiene una actitud negativa frente al cuidado de pacientes intubados, solo un 37% presenta una actitud positiva, por ello es importante elevar la calidad de atención.

En conclusión este estudio es de suma importancia para los enfermeros(as), ya que permite conocer aspectos significativos para su desarrollo profesional basado en el conocimiento y actitud del enfermero en cuidados de pacientes intubados.

Ello conllevara a que la institución permita realizar modificaciones pertinentes con la finalidad de elevar al nivel de calidad de atención basadas en actitud y conocimientos del personal de enfermería.

## RECOMENDACIONES

- a. Realizar coordinaciones con jefatura del departamento de enfermería para realizar talleres sobre los cuidados de enfermería en pacientes intubados, para mejorar en el trato poniendo énfasis en los conocimientos esenciales que debe adquirir el personal de enfermería.
- b. Coordinar con la jefa del departamento de enfermería para que a corto plazo se efectuó programas de capacitación a los enfermeros, sobre cuidados e higiene del tubo endotraqueal.
- c. Realizar coordinaciones con el jefe del departamento de enfermería para las rotaciones mensuales en el área de trauma shock a los enfermeros para el mejor aprendizaje del manejo adecuado en pacientes intubados.
- d. Sugerir al jefe del área de emergencia, realizar capacitaciones y evaluaciones constantes para mejorar las técnicas de aspiración de secreciones.
- e. Realizar coordinaciones con el jefe del departamento de enfermería para organizar charlas sobre motivación del personal para fortalecer las relaciones interpersonales enfermero-paciente-familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaro Cano M. del C. (2004). *Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería*. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. Dic [citado 2018 Ago 29]; 20(3): Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es).
2. Amaya O., Ferrer L., Arango E., Amaya W. (2006). *Descripción de técnica de intubación orotraqueal a ciegas con guía metálica flexible atraumática*. *Rev. colomb. anestesiología*. [Internet]. June [cited 2018 Aug 29]; 34(2): 124-128. Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-33472006000200009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472006000200009&lng=en).
3. Moreno Martínez, D. A. (2008). *Exacerbación aguda de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Manejo en la unidad de urgencias* *Universitas Médica*, vol. 49, núm. 1, enero-marzo, pp. 58-66 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia
4. Pache V. y Cols. Acceso 23 de agosto del (2018). *Enfermería del paciente crítico*. Disponible en:  
<https://anestesiario.org/2012/enfermeria-del-critico-manejo-del-paciente-intubado-%E2%80%933-parte-1/>
5. Suarez R. *Revista MEDISAN* (2015). *Caracterización de la ventilación no invasiva en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica agudizada*. 18(9):1088.
6. Salas-Segura Donato A. Julio de (2005). *Cuidado intensivo en un Hospital Regional: Características demográficas y mortalidad*. *Acta méd. Costarric* [Internet]. [citado 2018 29 de agosto]; 47 (3): 133-136. Disponible en:
7. Gutiérrez L. Julio - diciembre (2008). *Conocimientos y actuaciones prácticas de Enfermería sobre el manejo de la vía aérea en quirófano*. Complejo Hospitalario Jaen. INQUIETUDES Nº 39. p. 04

8. Baez Figuered, S.M. Junio (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social*. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 9(1): 22-30
9. Zamorano R. Acceso 24 de agosto del (2018). *Cuidados enfermeros en el paciente adulto intubado*.. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeros-paciente-intubado/>
10. Moreno R. (2010). *Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial de pacientes con ventilación mecánica*. Tesis para optar Grado de Magister en Gestión de enfermería. Universidad Autónoma de San Luis de Potosi
11. Domanaica M. (2016). *Empoderamiento del profesional enfermero en el destete de la ventilación mecánica con tubo endotraqueal*. Tesis de licenciatura. Universidad Pública de Navarra. España.
12. López S. y Cols. (1999). *Actitudes de la enfermera ante la experiencia con pacientes con cáncer en la etapa terminal*. Tesis de Licenciatura en enfermería. México. Universidad Autónoma de Potosi.
13. López M. (2017). *Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado, áreas de medicina, cirugía y ortopedia, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños*. Managua, Nicaragua. Tesis Master de Gestión de servicios de salud. Nicaragua. Universidad Nacional de Managua.Nicaragua.
14. Baez M. Conocimientos. (2014) *Actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social*. Paraguay .Memorias de investigaciones en ciencias de la salud. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud, Vol. 11(1) Junio 2013: 22-30Vol. 11, núm. 1 (2014)

15. Melendez C; Muñoz M; Burgos L. (2017). **Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos ESSALUD**. Iquitos. Tesis para Licenciatura de Enfermería. Universidad de la Amazonia Peruana.
16. Olarte L; Rodas J; Rivadeneira S. (2017). *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*. Perú. Tesis para optar segunda especialidad en enfermería. 2017. Lima. Universidad Peruana Unión.
17. Romero E; Tapia E; Vicente M. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un Hospital Nacional de Lima*. Tesis para optar título de especialista en cuidados críticos. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
18. Gutiérrez R; Palomino B; Zumaeta M. (2016). *Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el paciente con tubo endotraqueal en un Hospital de Essalud*. Tesis para optar el título de especialistas en Cuidados intensivos. Perú. Universidad San Martín de Porres.
19. Pérez J. (2016). *Definición de conocimiento*. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/#ixzz4G9wyZ3ki>
20. Hernández V., Lázaro L. Zequeira Betancourt D. M.; Miranda Guerra A., (2010). *La percepción del cuidado en profesionales de enfermería*. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Mar [citado 2018 Ago 29] ; 26(1): 30-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007&lng=es).
21. Bunge M. Acceso 2 de setiembre del (2018). *La ciencia su método y su filosofía*. Disponible en: [https://users.dcc.uchile.cl/~cguetierr/cursos/INV/bunge\\_ciencia.pdf](https://users.dcc.uchile.cl/~cguetierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf)

22. Báez-Hernández, F. et al. oct. (2009). *El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería*. Aquichan, [S.l.], v. 9, n. 2,. ISSN 2027-5374. Disponible en:  
<<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>>. Fecha de acceso: 29 ago. 2018
23. Ñuñuvera A. (2016). *Conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal Hospital docente de Trujillo*. Tesis para Optar grado de Licenciatura. Universidad Privada ANATENOR Orrego
24. Tisne L. (2013). Protocolo manejo de enfermería en traqueostomía y tubo endotraqueal en adulto. Acceso 2 de setiembre del 2018. Disponible en:  
[http://200.72.129.100/calidad/archivo1/Tubo%20Endotraqueal%20Adulto%20-%20GCL%201.2\\_v.4.pdf](http://200.72.129.100/calidad/archivo1/Tubo%20Endotraqueal%20Adulto%20-%20GCL%201.2_v.4.pdf)
25. Estrada S. (2011). *Enfermería en procedimientos invasivos*. Fundación Roemmers. Buenos Aires. Acceso 2 de setiembre del 2018. Disponible en:  
<https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/La%20Enfermer%C3%ADa%20en%20Procedimientos%20Invasivos.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO 01:

### INSTRUMENTOS VALIDADOS

**AUTORES:** Gutierrez S; Palomino B; Zumaeta M.

#### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS**

Código.....

FECHA:..... SERVICIO:.....

Buenos días les saluda el Lic. Pedro Botoni, Lic. Alan Cruz; alumnos de la segunda especialidad de enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao , estamos realizando una investigación que lleva como título **CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ENFERMERO EN CUIDADOS DE PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2018**, para la obtención de los resultados solicitamos su colaboración.

I.- INTRODUCCIÓN El presente instrumento es anónimo, por lo que le solicitamos a usted responda todas las preguntas en forma clara y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

#### 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.-¿Tiene usted estudios de Post grado? Especialidad ( )

Especifique:..... Maestría ( ) Doctorado ( )

---

### III.-Conocimientos sobre cuidados de Enfermería en pacientes con Tubo Endotraqueal (TET)

Lea cuidadosamente antes de contestar. Encierre con un círculo la respuesta correcta: Para la atención del paciente con Tubo Endotraqueal (TET) 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 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 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 ó 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 las 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 anamnesis.

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) otros.

12.-¿Cuándo incrementa usted el FiO<sub>2</sub> en el procedimiento de aspiración de secreciones del TET y en 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 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 rotarse el TET para evitar laceraciones de la mucosa oral?

- 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) Una vez a la semana
- d) Cada 15 días

## **INSTRUMENTO DE ACTITUD FRENTE AL CUIDADO**

AUTOR:(S) BACH. Enf. MELENDEZ PINEDO, CRISTINA FIORELLA  
Bach. Enf. MUÑOZ MELÉNDEZ, MOLLY MARIETTA Bach. Enf. BURGOS  
RÍOS, LIBONY MILAGROS.2017.

I. PRESENTACION El presente instrumento tiene como objetivo reconocer las actitudes hacia el cuidado humanizado que evidencia el profesional de enfermería en el trabajo hospitalario. Le solicitamos marcar con honestidad y veracidad según su aceptación o rechazo a las aseveraciones que se presenta. Duración: 15 minutos.

II. INSTRUCCIONES A continuación se presenta una serie de enunciados, marque con una X una alternativa de respuesta, la que corresponda a su manera de pensar, sentir o actuar. Marque MA = Muy de acuerdo, A = De Acuerdo, I = Indeciso, D = En desacuerdo y MD = Muy en desacuerdo.

### III. CONTENIDO

ENUNCIADOS	MA	A	I	D	MD
1. Muestra trato cálido, amable, para hacerlo sentir bien.					
2. No le importa el trato amable, sino la recuperación del paciente					
3. Desempeña competencias en su rol y flexibilidad en la atención					
4. La competencia profesional no es reconocida por los pacientes					
5. Debe hacerlo sentir cuidado, tranquilo, darse tiempo para aclarar sus inquietudes					

6. Le hace sentir intranquilo, desconfiado, sobre todo si no aclara sus dudas y temores.					
7. Brinda comodidad y confort, mira a los ojos, toma la mano, lo que contribuye en la recuperación del paciente.					
8. No es necesario tocar al paciente ni mirarlo, para que se sientan cuidados, les desagrada, se sienten mal y aún avergonzados.					
9. Debe mostrar cordialidad, responsabilidad e identificar las necesidades de cuidado.					
10. No se necesita explicar los procedimientos ni brindar educación, el paciente se da cuenta de lo que debe hacer el profesional.					
11. Debe dar información e indicaciones sobre autocuidado de manera oportuna, para que pueda tomar decisiones.					
12. Entiende que por el estado en que se encuentra no puede tomar decisiones, debe hacer las cosas en su debido momento.					
13. Debe ponerse en su lugar para comprenderlo, llamarlo por su nombre, mostrar respeto con sus creencias y valores.					
14. Enfermería sabe que no depende de el/lla la recuperación del paciente.					
15. Enfermería responde rápidamente al llamado del paciente ante sus necesidades básicas o presencia de dolor.					

16. Entiende que hay pacientes “pesados” que llaman a cada rato y por lo mínimo, se molesta, porque se le está cuidando.					
--	--	--	--	--	--

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

CALIFICACIÓN: Total Puntos: 80 a) Actitud Positiva: De 64 a 80 puntos  
b) Actitud Negativa: De 1 a 63 puntos

## **ANEXO 02**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ENFERMERO EN CUIDADOS DE PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR** por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende: Precisar el conocimiento en relación a la actitud del enfermero en los cuidados del paciente intubado en el servicio de emergencia del Hospital de Villa el Salvador.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

## DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ENFERMERO EN CUIDADO DE PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento

---

Firma del participante

## ANEXO 03

### BASES DE DATOS

	N	%
POSITIVA	11	37
NEGATIVA	19	63

MA	MUY DE ACUERDO	5
A	DE ACUERDO	4
I	INDECISO	3
D	DESACUERDO	2
MD	MUY EN DEACUERDO	1

ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	5	2	3	2	1	3	2	3	3	4	5	1	2	3	4	3	46 NEG
2	1	2	3	4	5	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	65 POS
3	5	2	5	2	4	3	4	5	5	5	4	2	4	2	2	3	57 NEG
4	4	2	5	2	4	3	4	5	5	5	4	2	4	2	2	3	56 NEG
5	3	2	5	2	4	3	4	5	5	3	4	2	4	2	4	3	55 NEG
6	2	2	5	2	4	3	4	3	5	3	4	2	4	2	2	3	50 NEG
7	3	3	5	2	4	3	4	3	2	3	4	2	4	2	2	3	49 NEG
8	4	3	5	2	4	3	4	5	2	3	4	2	4	2	4	3	54 NEG
9	5	3	5	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	65 POS
10	5	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	5	57 NEG
11	4	3	4	3	3	4	4	5	4	5	5	4	4	3	4	5	64 POS
12	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	5	55 NEG
13	2	3	4	3	3	4	5	5	5	4	4	5	5	5	3	5	65 POS
14	2	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	5	3	5	54 NEG
15	4	3	4	3	5	4	5	5	5	5	3	3	3	5	3	4	64 POS
16	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	5	3	5	5	4	58 NEG
17	3	3	5	5	3	4	3	4	4	4	5	5	3	5	5	4	65 POS
18	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	3	5	3	5	5	4	60 NEG
19	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	3	4	5	4	71 POS
20	5	4	2	4	2	4	2	4	4	5	3	5	3	4	5	4	60 NEG
21	4	4	3	4	2	4	2	4	4	5	3	5	3	4	5	5	61 NEG
22	3	4	3	4	2	4	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5	64 POS
23	2	4	3	5	2	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	67 POS
24	4	4	3	5	3	5	3	3	3	5	4	4	5	4	4	5	64 POS
25	3	4	3	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	3	4	5	67 POS
26	2	4	4	5	1	5	1	3	2	5	4	4	4	3	4	5	56 NEG
27	3	4	4	5	1	5	1	3	2	5	4	4	4	3	4	5	57 NEG
28	1	4	4	5	1	5	1	3	2	5	5	4	4	3	2	5	54 NEG
29	2	4	4	5	1	5	1	3	2	5	5	4	4	3	2	5	55 NEG
30	3	4	4	5	4	5	3	3	4	5	5	4	4	3	4	5	65 POS

items	CUIDADO DE LA CAVIDAD ORAL						FIJACION DEL TUBO					CUIDADO DEL CUFF			ASPIRACION DE SECRESIONES						total	
	1	2	3	4	19	20	5	6	7	16	17	8	9	10	11	12	13	14	15	18		
1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	9	NO CONOCE	
2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9	NO CONOCE
3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	CONOCE	
4	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	CONOCE	
5	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8	NO CONOCE
6	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	CONOCE
7	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	9	NO CONOCE
8	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	9	NO CONOCE
9	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	NO CONOCE
10	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	NO CONOCE
11	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	NO CONOCE
12	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	NO CONOCE
13	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	NO CONOCE
14	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	NO CONOCE
15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	CONOCE
16	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8	NO CONOCE
17	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8	NO CONOCE
18	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	CONOCE
19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	8	NO CONOCE
20	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	CONOCE
21	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	NO CONOCE
22	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	NO CONOCE
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	16	CONOCE
24	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	9	NO CONOCE
25	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	CONOCE
26	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	11	NO CONOCE
27	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	12	NO CONOCE
28	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	12	NO CONOCE
29	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	12	NO CONOCE
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	11	NO CONOCE

Pregunta	rpta	conoce	no conoce
1	a	1	0
2	c	1	0
3	c	1	0
4	a	1	0
5	c	1	0
6	b	1	0
7	a	1	0
8	a	1	0
9	c	1	0
10	b	1	0
11	b	1	0
12	d	1	0
13	b	1	0
14	b	1	0
15	b	1	0
16	d	1	0
17	a	1	0
18	d	1	0
19	d	1	0
20	b	1	0

	N	%
CONOCE	8	27
NO CONOCE	22	73

	DATOS SOCIO DEMOGRAFICOS		
			N
	<b>SEXO</b>		
a	F		20
b	M		10
	<b>EDAD</b>		
a	Menor de 30 a		10
b	De 31 a 45		12
c	Mayor de 46		8
	<b>EXPERIENCIA LABORAL</b>		
a	Menos de 1 año		12
b	1 a 5 años		10
c	6 a 10 años		8
d	Mas de 10 años		0
	<b>ESTUDIOS POST GRADO</b>		
a	Maestria		4
b	Especialidad		26
c	Doctorado		0

	SEXO	EDAD	XPERIENCIA	ESTUDIOS
1	a	c	c	a
2	a	c	c	a
3	a	c	c	a
4	a	c	c	a
5	a	c	c	b
6	a	c	c	b
7	a	c	c	b
8	a	c	c	b
9	a	b	b	b
10	a	b	b	b
11	a	b	b	b
12	a	b	b	b
13	a	b	b	b
14	a	b	b	b
15	a	b	b	b
16	a	b	b	b
17	a	b	b	b
18	a	b	b	b
19	a	b	a	b
20	a	b	a	b
21	b	a	a	b
22	b	a	a	b
23	b	a	a	b
24	b	a	a	b
25	b	a	a	b
26	b	a	a	b
27	b	a	a	b
28	b	a	a	b
29	b	a	a	b
30	b	a	a	b

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DEL ENFERMERO EN CUIDADOS DE PACIENTES INTUBADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR 2018**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>	<b>OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TECNICAS E INSTRUMENTOS</b>
<p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y actitud del enfermero en los cuidados de pacientes intubados en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b></p> <p>Pe1: ¿Cómo es el</p>	<p>Precisar el conocimiento en relación a la actitud del enfermero en los cuidados del paciente intubado en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Oe1: Identificar el conocimiento del profesional</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud del enfermero en el cuidado del paciente intubado en el servicio de emergencia - Hospital de Emergencias Villa El Salvador 2018.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>He1: Existe una relación</p>	<p><b><u>Conocimiento del cuidado</u></b></p> <p><b><u>Dimensión 1</u></b></p> <p>Bioseguridad</p> <p>Cuidado de la cavidad oral.</p> <p><b><u>Indicadores</u></b></p> <p>1. Higiene 2. Humedad</p> <p><b><u>Dimensión 2</u></b></p> <p>Fijación del TET</p>	<p><b>1) Enfoque:</b> Investigación: cuantitativa</p> <p><b>2) Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>3) Nivel:</b> Descriptiva y Correlacional</p> <p><b>4) Diseño:</b></p>	<p><b><u>Población:</u></b></p> <p>33 Enfermeros Asistenciales.</p> <p><b><u>Muestra:</u></b></p> <p>30 Enfermeros</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista</li> </ul> <p><b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> </ul>

<p>conocimiento del enfermero en relación a los cuidados de pacientes intubados del servicio de emergencias hospital de emergencias villa el salvador 2018?</p> <p>Pe2: ¿Cuál es la actitud que presenta el enfermero al brindar los cuidados al paciente intubado del servicio de emergencias hospital de emergencias villa el salvador 2018?</p>	<p>de enfermería en relación a los cuidados de la cavidad oral de pacientes intubados del servicio de emergencias hospital de emergencias villa el salvador 2018.</p> <p>Oe2: Identificar el conocimiento del profesional de enfermería en relación a los cuidados de fijación de TET de pacientes intubados del servicio de emergencias hospital de emergencias villa el salvador 2018.</p>	<p>significativa del conocimiento y los cuidados que brinda al paciente intubado según dimensión Cuidados de la cavidad oral.</p> <p>He2: Existe una relación significativa del conocimiento y los cuidados que brinda al paciente</p>	<p><b><u>Indicadores</u></b></p> <p>Técnica</p> <p><b><u>Dimensión 3</u></b></p> <p>Cuidados del cuff. Seguridad.</p> <p><b><u>Indicadores:</u></b></p> <p>Fuga de aire Presión correcta Extubación.</p> <p><b><u>Dimensión 4</u></b></p> <p>Aspiración de</p>	<p>No experimental</p>		
--	--	--	--	------------------------	--	--

	<p>Oe3: Identificar el conocimiento del profesional de enfermería en relación a los cuidados de las señales de alarma de pacientes intubados del servicio de emergencias hospital de emergencias villa el salvador 2018.</p> <p>Oe4: Determinar la actitud que presenta el enfermero al brindar los cuidados al paciente</p>	<p>intubado según dimensión Fijación del TET.</p> <p>He3: Existe una relación significativa del conocimiento y los cuidados que brinda al paciente intubado según dimensión Señales de alarma.</p> <p>He4: Existe una relación significativa entre la actitud del profesional de enfermería y los</p>	<p>secreciones.</p> <p>Técnica.</p> <p>Oxigeno terapia.</p> <p><b><u>V2: Actitud de la enfermera</u></b></p> <p><b><u>Dimensión 4:</u></b></p> <p>Positiva.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Trato.</p> <p>Amabilidad.</p> <p>Interacción.</p> <p><b><u>Dimensión 5:</u></b></p> <p>Negativa.</p>			
--	--	---	--	--	--	--

	intubado del servicio de emergencias hospital de emergencias villa el salvador 2018.	cuidados brindados al paciente intubado.	Trato. Amabilidad. Interacción.			
--	--	--	---------------------------------------	--	--	--

**CORREO: [sba231@hotmail.es](mailto:sba231@hotmail.es)**