

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EL ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE
VENTILACIÓN ASISTIDA Y SU EFECTO EN LA INCIDENCIA DE
COMPLICACIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO 2020**

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

AUTORES:

GINA VALENTINA AQUINO LANDA

LIZ JENNY ÑAÑA CAPCHA

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- MG. HAYDDE BLANCA ROMÁN ARAMBURU VOCAL

ASESORA: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 58-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 10 de Setiembre del 2020

Resolución de Sustentación:

Nº 303-2020-D/FCS de fecha 10 de Setiembre del 2020

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de existir,
por iluminar mis pasos, darme salud y
jamás abandonarme.

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos por su apoyo
incondicional durante toda mi formación
profesional

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, en especial al Programa de Segunda Especialidad Profesional, por permitir tener la oportunidad de desarrollar y fortalecer mis capacidades.

A mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Al Director del Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión, por permite facilitar y dar las condiciones para desarrollar e implementar el estudio.

INDICE

DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	5
ABSTRAC	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Formulación de objetivos	11
1.4. Limitación de la investigación.....	12
II. MARCO TEORICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Bases conceptuales	20
2.4. Definición de términos básicos.....	27
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	29
3.1 Hipótesis general:	29
3.2. Operacionalización de variables	29
IV. METODOLOGIA	32
4.1. Tipo de investigación y diseño de investigación	32
4.2. Métodos de investigación.....	33
4.3. Población y muestra.....	34
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	35
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	38

V. RESULTADOS.....	39
5.1. Resultados descriptivos	39
5.2. Resultados inferenciales	43
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
6.1 Contrastación de hipótesis.....	49
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.....	49
6.3. Responsabilidad ética.....	53
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXO 01.....	58
ANEXO 02.....	62
ANEXO 03.....	63
ANEXO 04.....	69
ANEXO 05.....	72
ANEXO 06.....	73
ANEXO 07.....	74
ANEXO 08.....	75
ANEXO 09.....	76
ANEXO 10.....	77
ANEXO 11.....	78

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.....	39
Tabla 2. Dimensiones del entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.	40
Tabla 3. Complicaciones en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.	41
Tabla 4. Dimensiones de las complicaciones en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.....	42
Tabla 5. Entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones	43
Tabla 6. Entrenamiento teórico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones.....	45
Tabla 7. Tabla7. Entrenamiento práctico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones.....	47

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.....	39
Gráfico 2. Dimensiones del entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.	40
Gráfico 3. Complicaciones en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.....	41
Gráfico 4. Dimensiones de las complicaciones en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.	42

RESUMEN

El personal de enfermería con conocimientos teóricos- prácticos deficientes no podrá planificar sus cuidados en el manejo de ventilación asistida, que le permitan detectar y prevenir futuras complicaciones.

El objetivo general de la investigación fue: Determinar la relación entre el entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020. El tipo de investigación fue descriptivo, diseño correlacional, de corte trasversal, con el objetivo de relacionar el entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones. Para este estudio se trabajó con la poblacional muestral de 30 enfermeros y como técnica el muestreo no probabilístico intencional, la recolección de datos fue a través del cuestionario de entrenamiento en ventilación asistida y la guía de observación de complicaciones en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

Los resultados evidencian que existe un regular entrenamiento de las enfermeras en el manejo de ventilación asistida con un 50%. Así mismo, se presentaron complicaciones moderadas en el manejo de ventilación desatacándose la dimensión de prevención de lesiones con un 53,3%.

Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones ($p = 0,023$).

Palabras claves: Entrenamiento, ventilación asistida, complicaciones, emergencias.

ABSTRAC

Nursing personnel with poor theoretical and practical knowledge will not be able to plan their care in the management of assisted ventilation, which will allow them to detect and prevent future complications.

The general objective that guided the research was: To determine the relationship between nurse training in the management of assisted ventilation and its effect on the incidence of complications in the emergency service at the Daniel Alcides Carrión hospital in Huancayo 2020. The type of the research was descriptive, cross-sectional, correlational design, with the objective of relating nurse training in the management of assisted ventilation and its effect on the incidence of complications. For this study, we worked with the sample population of 30 nurses and as a technique the intentional non-probability sampling, the data collection was through the assisted ventilation-training questionnaire and the guide for the observation of complications in the patients attended in the service of emergency.

The results show that there is regular training of nurses in the management of assisted ventilation with 50%. Likewise, there were moderate complications in the management of ventilation, highlighting the injury prevention dimension with 53.3%.

It is concluded that there is a statistically significant relationship between the nurse's training in the management of assisted ventilation and its effect on the incidence of complications ($p = 0.023$).

Key words: Training, assisted ventilation, complications, emergencies.

INTRODUCCION

La formación continua es responsabilidad de cada profesional de enfermería. Una actualización y crecimiento constantes son esenciales para mantenerse al tanto de los cambios científicos, tecnológicos y propios de la profesión de enfermería, estos cambios están diseñados a mantener a la profesión de enfermería al tanto de las nuevas tecnologías y avances científicos.

El paciente crítico es aquel enfermo cuya condición patológica afecta a uno o más sistemas, que pone en serio riesgo actual o potencial su vida, presenta condiciones de reversibilidad, que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado, por tal razón en el cuidado de paciente crítico es vital el manejo de la vía aérea, que consiste en proporcionar una ventilación adecuada a los órganos vitales existiendo una gran variedad de intervenciones terapéuticas.

Los avances científicos y tecnológicos han incrementado la sofisticación de los ventiladores mecánicos con la aparición de nuevas modalidades ventilatorias que permiten sustituir la función respiratoria cuando está falla. De allí, la importancia de que el personal de Enfermería posea los conocimientos teóricos- prácticos para planificar cuidados acorde a las necesidades del paciente, que le permitan detectar y prevenir futuras complicaciones así como posibles secuelas facilitando una recuperación satisfactoria del paciente.

El análisis de estos referentes existentes, son las razones fundamentales que motivaron formular la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020?

Asimismo, se probó la hipótesis: Existe relación entre el nivel de entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

La presente tesis describe en el Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones Capítulo II: Revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. Capítulo III: Variables e hipótesis. En el Capítulo IV: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo V: Resultados. Capítulo VI: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El personal de enfermería debe estar familiarizado con los principios generales de la ventilación mecánica por lo tanto debe conocer cuándo está indicado este medio de soporte vital avanzado, los principios fisiológicos de la ventilación, los efectos favorables y desfavorables que se obtiene con su uso Interpretar las diferentes estrategias de monitorización y en base a esta información efectuar en forma oportuna los cambios necesarios para optimizar la ayuda y minimizar las complicaciones que pueden producirse por un uso inadecuado o ineficiente.¹

Los cuidados de un paciente conectado a ventilador mecánico deben dirigirse a conseguir la mayor comodidad física y psicológica para evitarle complicaciones. Estos cuidados son sumamente necesarios para obtener un tratamiento adecuado y conseguir la recuperación con las mínimas complicaciones posibles.

A nivel internacional como nacional el cuidado del tubo endotraqueal se asocia a un incremento de morbilidad en un 8.06% y la mortalidad en un 18.6%. Según estadísticas de la Gerencia Regional de Salud, en promedio, de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía, emergencia y UCI, el 19% requiere de intubación endotraqueal y un 13% de los pacientes precisan soporte ventilatorio, requiriendo cuidados de calidad de enfermería.²

En el hospital Daniel Alcides Carrión no manejan adecuadamente la ventilación asistida, las enfermeras tienen un periodo largo que no reciben

capacitación y actualización del el manejo de la ventilación asistida ya que se observa sus comportamientos frente a un caso que amerita intervención rápida en el servicio como el manejo de ventilación asistida, se puede comprobar que el personal incurre en deficiencias serias durante la atención ya que los pacientes ingresan con insuficiencia respiratoria inexistente o ineficaz para la vida.

La competencia del profesional de enfermería se ve dividida ya que se cuenta con la misma cantidad de profesionales con o sin especialidad de emergencia y urgencia, pero todo el profesional de enfermería tiene ya con más de 3 años de experiencia en esta área, los conocimientos teóricos prácticos se ven disminuidos por falta de capacitación continua, y /o talleres, mientras que en hospital hay casos de insuficiencia respiratoria.

Los casos de insuficiencia respiratoria pese a que todos son letales, de continuar esta situación en el servicio de emergencia y desastres se irán incrementando opiniones negativas en cuanto al nivel de competencia del enfermero y por ende el deterioro de la imagen institucional.

La enfermera del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo debe seguir estrictamente los principios del cuidado a pacientes con ventilación asistida caso que muchas veces por saturación o demanda de pacientes obvian los principios y las medidas de bioseguridad, entre las patologías más frecuentes del hospital Daniel Alcides Carrión del 100% de atendidos del servicio de emergencia el 40.6% corresponde a alteraciones respiratorias.

El cuidado adecuado de esta vía dirigida al mantenimiento de un soporte respiratorio ineficaz, la enfermera del servicio de emergencia de hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo desempeña un rol muy importante en esta

área. Actuando en forma oportuna ante las respuestas humanas, previniendo además complicaciones que pongan en riesgo la vida del paciente.

El presente trabajo se llevó a cabo considerando que la evaluación de los cuidados de enfermería es impredecible para conocer la eficiencia alcanzada, identificar eficiencia que permitan introducir medidas correctivas para optimizar el nivel de calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital objeto de estudio.

1.2. Formulación del problema

Problema principal

¿Cuál es el nivel de entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel entrenamiento teórico de la enfermera en la ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020?

¿Cuál es el nivel entrenamiento práctico de la enfermera en la ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020?

1.3. Formulación de objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de entrenamiento de enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020

Objetivos específicos

Determinar el nivel entrenamiento teórico de la enfermera en la ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Determinar el nivel entrenamiento práctico de la enfermera en la ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

1.4. Limitación de la investigación

Limitación teórica: La suficiencia de información (antecedentes) actualizada es una limitante evidenciada en el presente estudio, debido a que existen estudios desactualizados e incluso no existen estudios locales, por tal razón se está tomando referencias pasadas útiles para el estudio.

Limitación temporal: Al ser el estudio de corte longitudinal, se necesita el compromiso y voluntad de los usuarios para participar en el programa, por lo tanto, se explicará el alcance del programa, de esta manera evitar la deserción de los participantes durante el proceso de implementación del programa.

Limitación espacial: La cantidad de usuarios que acuden a los servicios de consulta externa del hospital es muy numeroso, en ese sentido el programa Educativo, estará focalizado a una muestra, asimismo en su implementación se utilizará estrategias y recursos a fin de que los participantes mejoren sus conocimientos en un periodo corto.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

Se ha realizado la revisión de antecedentes a nivel nacional e internacional, encontrándose algunos relacionados al tema. Así tenemos:

A nivel internacional

Báez Figueredo, RM. Y Samudio, M. ¹ Asunción- Paraguay, 2013, estudian los 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 (NAV) 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, la recolección de datos se realizó mediante una encuesta de 10 preguntas de selección múltiple y el muestreo fue por conveniencia de los profesionales de enfermería que aceptaron participar del estudio. Las variables analizadas fueron nivel de conocimientos sobre el manejo de la vía aérea artificial, métodos de desinfección de dispositivos de intubación, posición del paciente; los aspectos actitudinales analizados fueron tanto la importancia del cumplimiento así como la ejecución de los protocolos. Participaron del estudio 36 de 70 profesionales de enfermería de la unidad, 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 NAV. 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.

Antecedentes a nivel nacional

Barreto Hullca, Dolores 2 (Lima) año 2018, presento un estudio titulado “Efectividad de las intervenciones de enfermería para la prevención de la neumonía en pacientes con ventilación mecánica” que tenía como objetivo: sistematizar los estudios mostrando las evidencias disponibles sobre la eficacia de las acciones de enfermería para prevenir complicaciones en los pacientes con ventilación mecánica metodología las revisiones sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. resultado: el 60% de los artículos revisados concuerdan que el personal de salud, las enfermeras demuestran mediante conocimientos científicos las medidas de efectividad para evitar las neumonías asociadas a ventilador mecánico, el 40% demuestra conjunto de estrategias en las actividades de enfermería son fundamentales para evitar la NAVM mejora nuestros procesos de atención buscan reducir las neumonías. Conclusión: de los 15 artículos revisados el 80% se puede evidenciar que el personal de enfermería presenta adecuado cumplimiento en las medidas necesarias debido a diversas experiencias y conocimientos científicos en la prevención de neumonías en pacientes con ventilador mecánico.

Botoni Mendoza P. Y Cruz Medina A. ³ Lima - Perú, 2018. Estudian el conocimiento y actitud del enfermero en cuidados de pacientes intubados del servicio de emergencia hospital de emergencias Villa El Salvador, se 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.

Llerena Otiniano María. ⁴ Trujillo – Perú, 2016, estudian el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de las enfermeras en el manejo de ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén. Investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal; Descriptivo – correlacional. La muestra estuvo constituida por diez enfermeras que laboran en la U.C.I. del Hospital Belén de Trujillo quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de los datos, se utilizaron dos instrumentos: La encuesta del nivel de conocimiento de la enfermera en el manejo de ventilador mecánico y el cuestionario sobre factores sociodemográficos. Para el análisis de correlación de las variables se empleó

las pruebas estadísticas de eta, gamma y Prueba Exacta de Fisher, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Los resultados indican que el 80% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento aceptable en manejo de ventilador mecánico y el 20% tiene un nivel no aceptable; en relación a los factores sociodemográficos de la enfermera, se encontró que el 50% de enfermeras tiene menos de 5 años de servicio en la U.C.I., el 70% de 11 a 13 años como enfermera y el 70% tienen un título de especialidad como enfermera en cuidados intensivos. También se evidenció que la edad se relaciona en forma directa con el nivel de conocimientos, dado que el valor del coeficiente eta supera el 0,80, demostrando que a mayor edad de la enfermera hay mayor conocimiento, sin embargo los años de experiencia en U.C.I., años de servicio como enfermera y título de especialidad no se relacionan estadísticamente con el nivel de conocimiento en el manejo del ventilador mecánico en la U.C.I.

Díaz Cuty Yamille. ⁵ Arequipa – Perú, 2017. Estudia las prácticas de bioseguridad y cuidados en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, enfermeras servicio de emergencia, Hospital Nacional C.A.S.E. Essalud. La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la relación de la práctica de bioseguridad con los cuidados de enfermería en la prevención de neumonía en pacientes con ventilación mecánica. Para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta y como técnicas la entrevista individual y el cuestionario como instrumentos se utilizaron: primero una entrevista estructurada para recoger datos generales de la población en estudio, el segundo una guía de observación para identificar la práctica de las medidas de Bioseguridad por las enfermeras, el tercero una guía de observación para Identificar los cuidados de enfermería aplicados en prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica La población de

estudio estuvo conformada por 29 enfermeras que trabajan en el Servicio de Emergencia del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo ESSALUD, con las siguientes características: la mayoría son egresadas de la Universidad Nacional de San Agustín (62.0%), con edades mayor a 28 años (79.3%), todas de sexo femenino, que laboran más de 3 años en el servicio (72.4%), de condición laboral nombrada (34.5%) De la variable práctica de medidas de bioseguridad en las diferentes dimensiones: precauciones universales, (51,7%), limpieza y desinfección de equipos, (48.2%), manejo y eliminación de residuos (44.2%) exposición ocupacional (44.8%) y a nivel global (48,3%) la mayoría de los unidades de estudio tienen regular nivel en la práctica, seguida del buen nivel con el 41,4% y solo el 10,3% tienen mala práctica. En relación a la variable cuidados en la prevención de la NAVM en las dimensiones necesidad de ventilación (48.2%), aspiración de secreciones (46.5), necesidad de higiene (51,7%) y a nivel global la mayoría de la población en estudio (51,7%) brindan nivel parcial de cuidado, seguido del óptimo nivel con el (41,4%) y solo la minoría (6,9%) muestran deficiente nivel. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi cuadrado: con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5% se encontró alta significancia estadística (0.001) por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre las prácticas en las medidas de bioseguridad con los cuidados en la prevención de la NAVM.

Núñez Vera López A. y Vásquez Saavedra F. ⁶ Trujillo – Perú, 2016 estudia 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. 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 (instrumento N°1) para evaluar el nivel de conocimiento y se realizó observación utilizando una lista de cotejo (instrumento N°2) 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.

Antecedentes a nivel regional

Castillo Tejada Carmen Julia, 7 Huancayo - Perú, 2017, desarrolló un estudio sobre "evaluación del cuidado de enfermería en la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión. Se formuló como objetivo evaluar el cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica. Material y Método: Descriptivo, cuantitativo, transversal se efectuó en una institución de salud Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo con una población de 30 pacientes, se utilizó como. Técnica. La observación y como instrumento una guía de observación, elaborado por: Rita Guadalupe Moreno Aguilar, que consta de cuatro indicadores: permeabilidad, higiene, prevención de lesiones y fijación, con un total de catorce ítems, medidos de manera nominal dicotómica. Resultados: los 30 pacientes encuestados en la

unidad de cuidados intensivos, predominaron los pacientes de 40-65 años, principalmente de sexo masculino con diagnósticos: neurológicos y gastrointestinal. En la evaluación del cuidado fueron evaluados como regulares los indicadores de permeabilidad, higiene, prevención de lesiones y fijación. Conclusión: la evaluación del cuidado de enfermería en la vía aérea artificial es regular.

2.2. Bases teóricas

Teoría de confort de Katharine Kolcaba

En la teoría de Kolcaba los que reciben el confort se definen como cualquier ser humano, comunidades e instituciones.

Necesidades de cuidados de la salud: Son necesidades para conseguir la comodidad que son producto de situaciones estresantes de cuidado de la salud que los sistemas de apoyo no pueden satisfacer. Esas necesidades pueden ser físicas, psicológicas, espirituales, ambientales y sociales. Las necesidades se ponen en manifiesto mediante informes verbales y no verbales por parte de los pacientes. ¹⁶

Intervenciones de confort: son todas las actividades e intervenciones enfermeras, enfocadas a satisfacer la comodidad de sus pacientes, pueden ser intervenciones sociales, psicológicas, ambientales, físicas etc.

Variables de intervención: son todos aquellos elementos inherentes al paciente, es decir, de su vida cotidiana, que tienen efecto en su percepción de comodidad como son, estado emocional, finanzas, educación, edad, entre otros. ¹⁷

Confort: es la sensación que experimentan los pacientes, como resultado de las intervenciones de confort que recibieron durante la satisfacción de sus necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia.

Conductas de búsqueda de la salud: son conductas internas, externas o enfocadas a conseguir una muerte tranquila. ¹⁸

Prácticas recomendadas: utilización de intervenciones sanitarias basadas en datos científicos para crear el mejor resultado posible en pacientes y las familias.

Políticas recomendadas: son políticas que abarcan protocolos para procedimientos y afecciones médicas y el acceso y la prestación de asistencia sanitaria.

2.3. Bases conceptuales

Entrenamiento teórico

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. ⁸

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.

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. ⁹

Entrenamiento práctico.

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.

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.

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. 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.

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

Cuidados de enfermería

Hernandez V. ¹⁰, 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.

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. ¹¹

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.

Ventilación asistida

La ventilación mecánica es todo procedimiento de respiración artificial, que emplea un aparato mecánico para ayudar a suministrar la función ventilatoria y oxigenoterapia, facilitamos el intercambio gaseoso y el trabajo respiratorio de los pacientes con insuficiencia respiratorio. El ventilador mecánico, mediante la generación de una gradiente de presión entre dos puntos (boca/vía aérea-alveolo) produce un flujo por un determinado tiempo, lo que genera una presión que tiene que vencer las resistencias al flujo y las propiedades elásticas del sistema respiratorio, obteniendo un volumen de gas que entra y luego sale del sistema.

En la ventilación espontanea, durante la inspiración, un individuo genera presiones intratoracicas negativas al aumentar el volumen torácico gracias a la musculatura respiratorio (principalmente el diafragma). La presión en el interior del tórax se hace menor que la atmosfera, generando así un gradiente de presiones que provoca la entrada de aire a los pulmones para equilibrar esa diferencia. La espiración (salida de aire) normalmente es un proceso pasivo.

Es una estrategia terapéutica que consiste en remplazar o asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontanea cuando este es inexistente o ineficaz para la vida. Para llevar a cabo la ventilación mecánica

e puede recurrir a una máquina (ventilador mecánico) o bien a una persona bombeando el aire manualmente mediante la compresión de una bolsa de aire.

Indicaciones Clínicas:

La ventilación mecánica está indicada cuando la ventilación espontánea de un paciente no es adecuada para la vida, como prevención de un colapso inminente de las funciones fisiológicas, o por intercambio gaseoso deficiente, la ventilación mecánica solo se utiliza para proveer asistencia ventilatoria al paciente y no para curar su enfermedad, únicamente se debe de ser usado en caso en la que la situación del paciente se reversible y/o corregible con el tiempo

Insuficiencia respiratoria tipo I o hipoxemia severa:

Se define por hipoxemia con PaCO₂ normal o bajo, gradiente alvéolo-arterial de O₂ incrementada (AaPO₂ > 20 mmHg). Entonces indicaremos VM cuando se verifica una PaO₂ por debajo de 50 mmHg con descenso de la saturación y contenido arterial de oxígeno, a pesar de administrar al paciente oxígeno suplementario a una concentración igual o mayor de 50%, ya sea por una máscara de venturi o una máscara con reservorio. Entonces deberemos buscar la causa de la IR en el parénquima pulmonar o en el lecho pulmonar. Constituye el tipo más habitual de IR.

Insuficiencia respiratoria II o hipercapnia:

Producida por una falla de la ventilación alveolar que se caracteriza por hipoxemia con PaCO₂ elevado y gradiente alveolo-arterial de O₂ normal (AaPO₂ < 20 mmHg). Teniendo en cuenta que esta elevación de la PaCO₂ se haya producido en forma aguda y tenga una disminución del nivel del pH por debajo de 7,25 y verifiquemos que está en riesgo la vida del paciente. En

estos casos podemos decir que el pulmón está intrínsecamente sano, y que la causa de IR se localiza fuera del pulmón, por lo que tendremos que pensar en otras enfermedades. En estos casos debemos considerar la necesidad de ventilación asistida y no limitarnos tan sólo a la administración de oxígeno.

Compromiso neuromuscular de la respiración:

Como en enfermedades desmielinizantes o post traumatismos de la médula espinal o del mismo sistema nervioso central.

Hipertensión endocraneana:

Para manejo inicial con hiperventilación controlada, siempre en forma temporal mientras que se instalan otras formas de manejo para disminuir la presión intracraneana.

Profilaxis frente a inestabilidad hemodinámica: situación en la cual hay una disminución de la entrega de oxígeno y disponibilidad de energía a los músculos respiratorios y un incremento en la extracción tisular de oxígeno con una marcada reducción del PvCO.

Complicaciones de la ventilación asistida.

Medidas de bioseguridad. Medidas que se aplican durante la asistencia para entubar y conectar al ventilador al paciente. Así también, se considera la limpieza de las fijaciones (pasador) que deben encontrarse limpias y secas. Ya que la humedad es propicia para el cultivo de microorganismo, la evaluación de enfermería en el paciente con ventilador mecánico debe ser minuciosa en la cavidad. Estas medidas son útiles para reducir el crecimiento microbiano en la boca y para disminuir las posibilidades de neumonía hospitalaria. ¹²

Prevención de lesiones: Los traumatismos en tejidos orales derivados del manejo de la vía aérea en pacientes con compromiso eminente o potencial de ésta son lesiones que con alguna frecuencia se presentan. Las áreas de presión ocurren cuando se someten a los capilares de la mucosa a presión y traumatismo constantes. Por ello es necesario valorar frecuentemente el estado de la piel y la mucosa oral que rodean la zona en donde está fijado, para detectar áreas de presión y en el caso de la traqueotomía signos de infección, sin olvidar que los labios deben ser lubricados para prevenir la sequedad, grieta y excoriaciones.

Se ha reportado casos de entubaciones accidentales por una incorrecta fijación además la literatura refiere que la posición ideal del tubo endotraqueal es en el centro de la cavidad oral. Esto es debido a que disminuye la incidencia de úlceras por decúbito en las comisuras bucales. El desplazamiento del tubo en el extremo proximal (en la boca), produce que el extremo distal (en la región su glótica) se movilice en sentido contrario “apoyándose” el tip o la punta del tubo contra la pared traqueal provoca injuria de la mucosa. ¹³

Obstrucción de la vía aérea por secreciones: La permeabilidad disminuye los riesgos de aspiración e infección, las secreciones acumuladas aumentan la posibilidad de obstrucción de la vía aérea, atelectasia, traqueo bronquitis y bronconeumonía. Por esta razón es importante seguir los principios de aspiración que mejoran la efectividad y la eficiencia que reducen los efectos colaterales. ¹⁴

2.4. Definición de términos básicos

Entrenamiento: Es la adquisición de conocimientos, habilidades y

capacidades como producto de la enseñanza de una profesión, para el logro de alguna aptitud mental o física en beneficio de la persona que se somete al aprendizaje.

Entrenamiento teórico: Es la adquisición de conocimientos, como producto de la enseñanza, para el logro aptitudes mentales en beneficio de la persona que se somete al aprendizaje.

Entrenamiento práctico: Es la adquisición de habilidades como producto de la enseñanza, para el logro de aptitudes físicas en beneficio de la persona que se somete al aprendizaje.

Entrenamiento de la enfermera: Es la adquisición de conocimientos, habilidades y capacidades como producto de la enseñanza de la profesión de enfermería.

Ventilación asistida: Es una estrategia terapéutica que consiste en asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontánea cuando ésta es inexistente o ineficaz para la vida.

Complicaciones de la ventilación asistida: Son todas aquellas complicaciones producto de la ventilación asistida, sobre todo por falta de entrenamiento del personal de enfermería.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general:

Existe relación significativa entre el nivel de entrenamiento de la enfermera en el manejo de la ventilación asistida y el efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Hipótesis específicos:

Existe relación significativa entre el nivel de entrenamiento teórico de la enfermera en el manejo de la ventilación asistida y el efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Existe relación significativa entre el nivel de entrenamiento práctico de la enfermera en el manejo de la ventilación asistida y el efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

3.2. Operacionalización de variables

Definición de variables:

Variable Independiente: Entrenamiento de la enfermera

Es la preparación para perfeccionar el desarrollo de actividades que desempeña las enfermeras, es un elemento medular que brinda cuidados de calidad en una duración relativamente breve.

Variable Dependiente: Complicaciones de la ventilación asistida.

Son las complicaciones producto de una estrategia terapéutica que consiste en asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontánea cuando esta es inexistente o ineficaz para la vida del paciente

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Entrenamiento de la enfermera	Es la preparación para perfeccionar el desarrollo de actividades que desempeña las enfermeras, es un elemento medular que brinda cuidados de calidad en una duración relativamente breve.	Es la adquisición de conocimientos, habilidades y capacidades como producto de la enseñanza de la profesión de enfermería.	D1: Entrenamiento teórico	Importancia Indicaciones Cuidados de enfermería	Bueno Regular Malo
			D2: Entrenamiento práctico	Preparación del equipo. Preparación del Paciente. Procedimiento.	Bueno Regular Malo
Complicaciones de la ventilación asistida	Son las complicaciones producto de una estrategia terapéutica que consiste en asistir mecánicamente la ventilación pulmonar espontánea cuando esta es inexistente o ineficaz para la vida del paciente.	Son todas aquellas complicaciones producto de la ventilación asistida, sobre todo por falta de entrenamiento del personal de enfermería.	D1: Medidas de bioseguridad	Medidas de bioseguridad	Realiza No realiza
			D2: Prevención de lesiones	Prevención de lesiones	Realiza No realiza
			D3: Permeabilidad de la vía aérea.	Permeabilidad de la vía aérea	Realiza No realiza

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo de investigación y diseño de investigación

El tipo de investigación es cuantitativa.

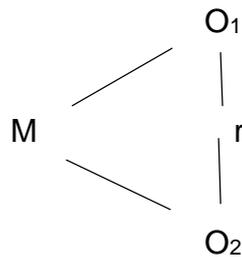
El enfoque planteado por Sánchez y Reyes es preciso porque el trabajo que se realizará busca compenetrarse en la realidad con el fin de observar el comportamiento de la variable de estudio, y la intervención del investigador es solo describirlos tal cual cómo se comporta el fenómeno a analizar.

Diseño de la investigación

El diseño de investigación lo entendemos como un plan que se elabora al finalizar el problema de investigación, según Namakforoosh, M. ¹⁶ Considera al diseño como un plan que especifica todo el proceso de realizar y controlar la investigación, en otras palabras son las formas y las condiciones necesarias para recopilar, analizar la información que responda al propósito e hipótesis de la investigación, como consecuencia del supuesto en el presente estudio se estudiara las relaciones entre dos variables principales, y por ende como el trabajo es descriptivo y el diseño específico es el diseño descriptivo correlacional.

A la investigación le corresponde el diseño descriptivo correlacional.

Esquema



Donde:

M: Muestra de estudio

O1: Entrenamiento de la enfermera

O2: Complicaciones de la ventilación asistida

R: relación, coeficiente de correlación.

4.2. Métodos de investigación

Los métodos que se emplearon se clasifican en método general y específico.

Método general. En todo trabajo de investigación científico para lograr los resultados se requiere de método ese método es el científico y según Ibarra, C, citado por Martínez, H.²⁰ el método científico es el conjunto de procesos planificados que se ejecutan en una investigación para lograr resultados que aportaran conocimientos dados como válidos sobre la realidad estudiada. Pretende comprender el comportamiento y las conexiones de fenómenos, generalizar y profundizar los conocimientos.

Método descriptivo. El método descriptivo es un método que por su particularidad del estudio es el coherente, respecto a ello Sánchez, C y Reyes, C.²¹ menciona el método descriptivo consiste en describir e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos relacionados con otros fenómenos

tal como se dan en el presente. El enfoque planteado por Sánchez y Reyes es preciso porque el trabajo que se realizará busca compenetrarse en la realidad con el fin de observar el comportamiento de la variable de estudio, y la intervención del investigador es solo describirlos tal cual cómo se comporta el fenómeno a analizar.

4.3. Población y muestra

La población de estudio fue de 38 enfermeros que laboran en el del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Criterios de inclusión

- Enfermeras asistenciales que trabajan por lo menos un año en el servicio de emergencia.
- Enfermeros que aceptan colaborar en el presente trabajo de investigación.
- Con condición laboral de cas y nombradas.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que no desean participar en el presente estudio.,
- Condición laboral de terceros o suplencia.

Población muestral

La muestra fue de 30 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia, constituye un subconjunto de las unidades que componen a la población, estas se conocen como elementos. El elemento, es, pues, la unidad básica acerca de la cual se recaba la información.

La técnica de muestreo fue el muestreo no probabilístico intencionado a conveniencia del investigador, por el criterio de contar con una muestra

homogénea. Se trabajó con toda la población convirtiéndose en población muestral, siendo 30 enfermeros del servicio de emergencia.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Daniel Alcides Carrión, ubicado en la provincia de Huancayo, departamento de Junín, siendo este un hospital del nivel II 2 de complejidad. El servicio de emergencia cuenta con el área de trauma shock donde se realiza la atención de las emergencias y se ejecuta la ventilación asistida a los pacientes que lo requieran.

La investigación se ejecutó durante los meses de abril, mayo y junio del 2020.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Entrenamiento de la enfermera	Encuesta	Cuestionario de encuesta
Complicaciones de la ventilación asistida	Observación	Guía de observación

Validación y confiabilidad del instrumento

Validez del instrumento

Para dar la validez del instrumento se aplicó la validez de contenido con la técnica validez por juicio de experto en este caso el responsable del desarrollo del diseño de investigación.

Los instrumentos de cuestionario de entrenamiento en enfermería y guía de observación de complicaciones en la ventilación asistida fueron validados por:

Experto	Grado académico	Evaluación
Mg. Hedy Arias Manrique	Maestra en salud pública	Aptos para la aplicación
Esp Karina Cahuaya Rivera	Especialista en emergencias y desastres	Aptos para la aplicación.
Esp. Paula Huicho Lozano	Especialista en emergencias y desastres	Aptos para la aplicación.
Esp. Chipana Chavez Marino Ismael	Especialista en emergencias y desastres	Aptos para la aplicación.

Confiabilidad del instrumento

Se aplicó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach. Para la presente investigación se utilizó una prueba piloto de 10 encuestas.

Confiabilidad del instrumento entrenamiento en enfermería

		N	%
Casos	valido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,680	10

El Alfa de Cronbach para la variable entrenamiento luego de la aplicación de la prueba piloto de 10 enfermeros idénticos a la muestra, supera los 0,61 ($,680 > 0,61$), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

Confiabilidad del instrumento complicaciones en ventilación asistida

		N	%
Casos	Valido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,637	10

El Alfa de Cronbach para la variable complicaciones en ventilación asistida luego de la aplicación de la prueba piloto de 10 enfermeros idénticos a la muestra, supera los 0,61 ($,637 > 0,61$), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

Instrumentos

Cuestionario de entrenamiento en enfermería: Este instrumento fue elaborado con la finalidad de conocer el nivel de entrenamiento del profesional de enfermería durante la ventilación asistida en el servicio de emergencia. Comprende 2 dimensiones. Dimensión de entrenamiento teórico y dimensión de entrenamiento práctico.

Guía de observación de complicaciones en la ventilación asistida: Instrumento que nos permitió conocer las complicaciones que se producen durante la ventilación asistida, está organizado en tres dimensiones: medidas de bioseguridad, prevención de lesiones y permeabilidad de vías aéreas.

4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo del estudio se coordinó con la Dirección del Hospital, Jefatura del departamento de Enfermería a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, previo consentimiento firmado del encuestado.

Para la presente investigación se utilizó el método estadístico descriptivo con el objetivo de describir las frecuencias de los datos; así mismo, se utilizó como medidas de tendencia central la mediana, moda y media, medidas de desviación estándar y la estadística inferencial se trabajó con la Rho de Spearman para valorar la correlación de las variables.

Toda la información recolectada a través de los instrumentos fueron procesados de manera automatizada, se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión última, donde permitió el análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva, índice de correlación de Rho de Spearman para las variables principales y sus dimensiones y se presentan en cuadros, tablas y gráficos que fueron analizados y presentados y permitieron llegar a conclusiones de la investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

CATEGORIAS	Frecuencia	Porcentaje
Mala <= 40	6	20,0
Regular 41 - 56	15	50,0
Buena 57+	9	30,0
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario sobre entrenamiento en el manejo de ventilación asistida.

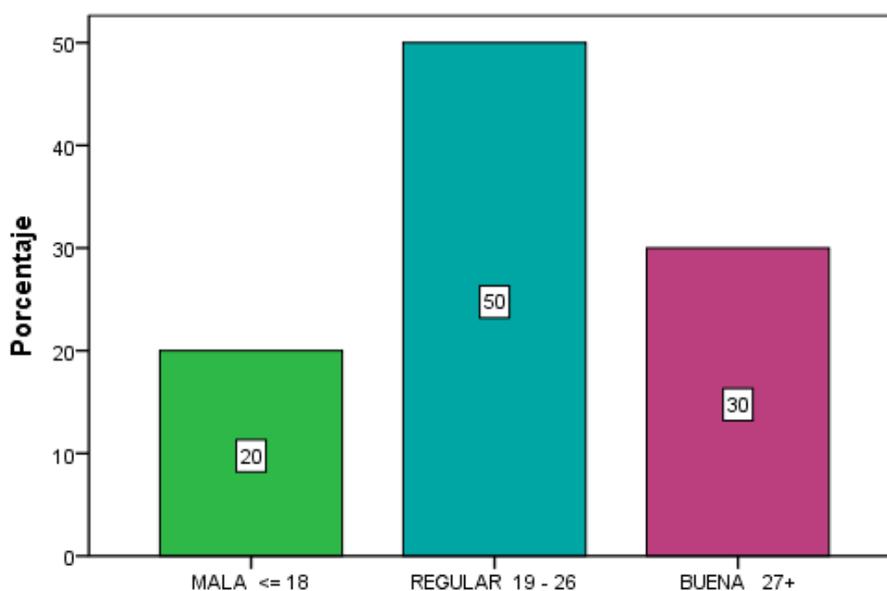


Gráfico 1. Entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

En la **Tabla 1** y **gráfico 1**, sobre entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020, se observa que el 50% de las enfermeras tienen un regular entrenamiento, seguido de 30% de buena y 20% de mala.

Tabla 2. Dimensiones del entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Dimensiones	Mala		Regular		Buena	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Entrenamiento Teórico	7	23,3	14	46,7	9	30,0
Entrenamiento Práctico	7	23,3	12	40,0	11	36,7

Fuente: Cuestionario sobre entrenamiento en el manejo de ventilación asistida.

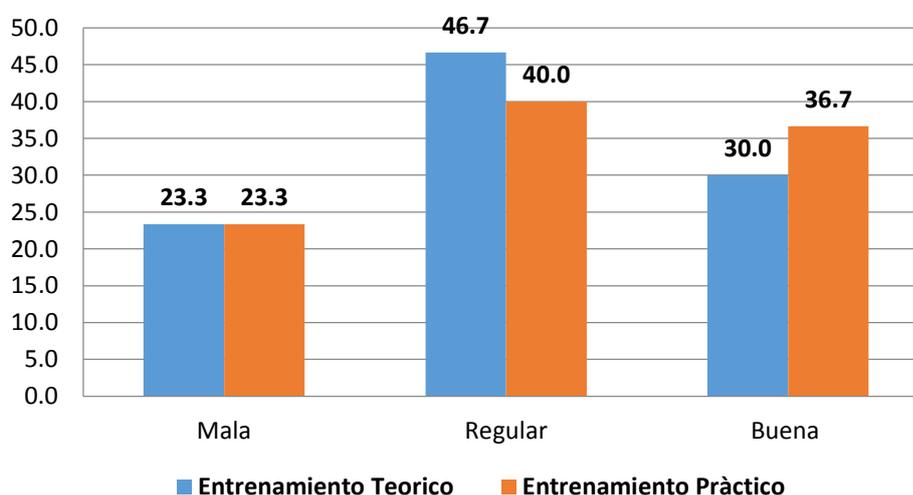


Gráfico 2. Dimensiones del entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

En la **Tabla 2** y **gráfico 2**, sobre dimensiones del entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia, se observa que el 46.7% y 40% de las enfermeras tienen un entrenamiento teórico y práctico regular respectivamente, seguido de buena con 36.7% y 30% para el entrenamiento práctico y teórico respectivamente.

Tabla 3. Complicaciones en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

CATEGORIAS	Frecuencia	Porcentaje
Lleve <= 27	10	33,3
Moderado 28 - 36	16	53,3
Severo 37+	4	13,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario sobre complicaciones en la ventilación asistida.

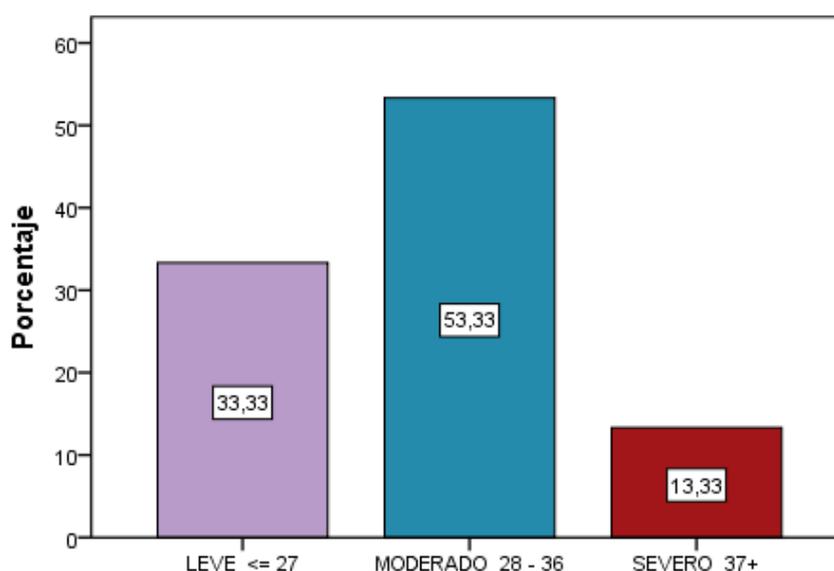


Gráfico 3. Complicaciones en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

En la **Tabla 3** y **gráfico 3**, sobre complicaciones en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020, se observa que el 53.3% de los pacientes post operados presentan complicaciones moderadas, seguido de 33.3% de leves y 13.3% de severas.

Tabla 4. Dimensiones de las complicaciones en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Dimensiones	Leve		Moderado		Severo	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Medidas de Bioseguridad	6	20,0	18	60,0	6	20,0
Prevención de lesiones	11	36,7	16	53,3	3	10,0
Permeabilidad de la vía aérea	4	13,3	20	66,7	6	20,0

Fuente: Cuestionario sobre complicaciones en el manejo de ventilación asistida.

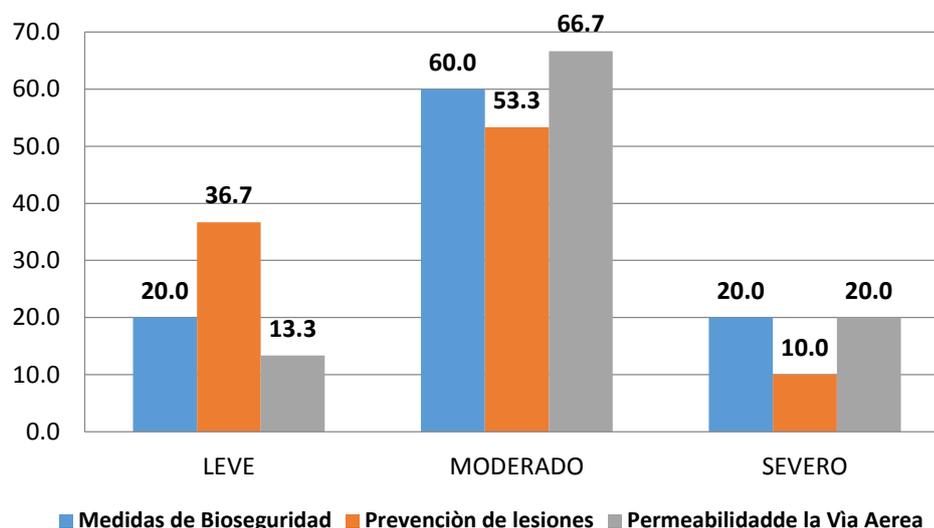


Gráfico 4. Dimensiones de las complicaciones en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

En la **Tabla 4** y **gráfico 4**, sobre dimensiones de las complicaciones en el manejo de ventilación asistida, se observa que los pacientes presentan moderadas complicaciones para las dimensiones permeabilidad de la vía aérea con 66.7%, medidas de bioseguridad 60% y prevención de lesiones con 53.3%.

5.2. Resultados inferenciales

Contrastación de la hipótesis general.

Prueba de la Chi cuadrada con respecto al entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Tabla 5. Entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones

Entrenamiento en el manejo de ventilación asistida	Complicaciones en ventilación asistida			Total
	leve ≤ 27	moderado 28 - 36	severo 37+	
Mala ≤ 40	5	1	0	6
Regular 41 – 56	5	8	2	15
Buena 57+	0	7	2	9
Total	10	16	4	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,354 ^a	4	,023
Razón de verosimilitudes	14,162	4	,007
Asociación lineal por lineal	8,902	1	,003
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,80.

Hipótesis operacional

Ho: No existe relación significativa entre el entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Ha: Existe relación significativa entre el entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$, es decir el 5%

Decisión estadística

Valor de P 0.023 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

Conclusión estadística.

Existe relación significativa entre el entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020, por el valor de P 0.023.

Contrastación de la hipótesis específica 1.

Prueba de la Chi cuadrada con respecto al entrenamiento teórico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Tabla 6. Entrenamiento teórico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones

Entrenamiento teórico	Complicaciones en ventilación asistida			Total
	Leve <= 27	Moderado 28 - 36	Severo 37+	
Mala <= 18	5	1	1	7
Regular 19 – 26	5	8	1	14
Buena 27+	0	7	2	9
Total	10	16	4	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,060 ^a	4	,039
Razón de verosimilitudes	12,996	4	,011
Asociación lineal por lineal	5,849	1	,016
N de casos válidos	30		

a. 8 casillas (88,9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,93.

Hipótesis operacional

Ho: No existe relación significativa entre el entrenamiento teórico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Ha: Existe relación significativa entre el entrenamiento teórico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$, es decir el 5%

Decisión estadística

Valor de P 0.039 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

Conclusión estadística.

Existe relación significativa entre el entrenamiento teórico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020, por el valor de P 0.039.

Contrastación de la hipótesis específica 2.

Prueba de la Chi cuadrada con respecto al entrenamiento práctico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Tabla 7. Entrenamiento práctico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones

Entrenamiento práctico	Complicaciones en ventilación asistida			Total
	Leve <= 27	Moderado 28 – 36	Severo 37+	
Mala <= 22	5	1	1	7
Regular 23 – 31	5	7	0	12
Buena 32+	0	8	3	11
Total	10	16	4	30

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,005 ^a	4	,011
Razón de verosimilitudes	17,867	4	,001
Asociación lineal por lineal	7,892	1	,005
N de casos válidos	30		

a. 7 casillas (77,8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,93.

Hipótesis operacional

Ho: No existe relación significativa entre el entrenamiento práctico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Ha: Existe relación significativa entre el entrenamiento práctico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$, es decir el 5%

Decisión estadística

Valor de P 0.011 = < 0.05 = Es significativo

Ha = Se acepta, Ho= se rechaza

Conclusión estadística.

Existe relación significativa entre el entrenamiento práctico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020, por el valor de P 0.011.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (H₀)

No existe relación significativa entre el nivel de entrenamiento de la enfermera en el manejo de la ventilación asistida y el efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

Hipótesis alterna (H₁)

Existe relación significativa entre el nivel de entrenamiento de la enfermera en el manejo de la ventilación asistida y el efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

En la presente investigación se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por el valor de $p < 0.05$.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

La presente investigación sobre el nivel de entrenamiento de la enfermera en el manejo de la ventilación asistida y el efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020. En las variables sociodemográficas tenemos que la mayoría de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión sus edades comprenden entre 36 – 46 años. Pertenecen al género femenino (83%), su condición

laboral es nombrado (57%), su perfeccionamiento laboral es con especialidad (67%), estado civil es casado (53%) y tiempo de capacitación mayor a 4 años 67%.

En la investigación de Llerena Otiniano María. ⁴ Trujillo – Perú, 2016, estudian el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de las enfermeras en el manejo de ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos. Se evidenció que la edad se relaciona en forma directa con el nivel de conocimientos, que a mayor edad de la enfermera hay mayor conocimiento, sin embargo los años de experiencia en U.C.I., años de servicio como enfermera y título de especialidad no se relacionan estadísticamente con el nivel de conocimiento en el manejo del ventilador mecánico en la U.C.I. Así mismo, Díaz Cuty Yamille. ⁵ Arequipa – Perú, 2017. Estudia las prácticas de bioseguridad y cuidados en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, encontró enfermeras servicio de emergencia con edades mayor a 28 años (79.3%), todas de sexo femenino, que laboran más de 3 años en el servicio (72.4%), de condición laboral nombrada (34.5%).

En la presente investigación se puede concluir que existe relación entre los resultados que las complicaciones en el manejo de ventilación asistida se presentaron de manera moderada para las dimensiones medidas de bioseguridad 60%, prevención de lesiones 53.3% y permeabilidad de la vía aérea 66,7%. Castillo Tejada Carmen Julia, 7 Huancayo - Perú, 2017, desarrollo un estudio sobre” evaluación del cuidado de enfermería en la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos En la evaluación del cuidado fueron evaluados como regulares los indicadores de permeabilidad, higiene, prevención de

lesiones y fijación. Conclusión: la evaluación del cuidado de enfermería en la vía aérea artificial es regular.

En la presente investigación considerando la variable entrenamiento de las enfermeras en el manejo de ventilación asistida encontramos que es su mayoría tiene un regular entrenamiento con 50%, seguida de buena 30% y mala 20%. El entrenamiento teórico y práctico de las enfermeras es regular 46,7% y 40% respectivamente. Resultados similares encontró Báez Figueredo, RM. Y Samudio, M. ¹ Asunción- Paraguay, 2013, estudian los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica el 41,7% demostró conocimiento adecuado sobre las medidas de prevención y Llerena Otiniano María. ⁴ Trujillo – Perú, 2016, estudian el nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de las enfermeras en el manejo de ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos. Los resultados indican que el 80% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento aceptable en manejo de ventilador mecánico y el 20% tiene un nivel no aceptable. También Ñuñu vera López A. y Vásquez Saavedra F. ⁶ Trujillo – Perú, 2016 estudia 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. Encontrando que: el 10.8% de las participantes tiene conocimiento alto, el 54.1% tiene conocimiento regular y el 35.1% tiene conocimiento deficiente.

Considerando el entrenamiento practico en la presente investigación se encontró de regular con y 40%. Barreto Hullca, Dolores ² (Lima) año 2018, presentó un estudio titulado efectividad de las intervenciones de enfermería para la prevención de la neumonía en pacientes con

ventilación mecánica, el 40% de las enfermeras demuestra un conjunto de estrategias en las actividades de enfermería para evitar la NAVM. También Díaz Cuty Yamille.⁵ Arequipa – Perú, 2017. Estudia las prácticas de bioseguridad y cuidados en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, enfermeras servicio de emergencia. De la variable práctica de medidas de bioseguridad en las diferentes dimensiones: precauciones universales, (51,7%), limpieza y desinfección de equipos, (48.2%), manejo y eliminación de residuos (44.2%) exposición ocupacional (44.8%) y a nivel global (48,3%) la mayoría de los unidades de estudio tienen regular nivel en la práctica, seguida del buen nivel con el 41,4% y solo el 10,3% tienen mala práctica. Finalmente, Ñuñu vera López A. y Vásquez Saavedra F.⁶ Trujillo – Perú, 2016, encuentra con respecto al cuidado de la vía aérea que el 32.4 % brinda un cuidado adecuado, mientras que el 67.6% brinda un cuidado inadecuado.

La teoría de Kolcaba, que se relaciona con el confort, identifica las necesidades de cuidados de la salud para conseguir la comodidad que son producto de situaciones estresantes de cuidado de la salud que los sistemas de apoyo no pueden satisfacer. Esas necesidades pueden ser físicas, psicológicas, espirituales, ambientales y sociales.

Las intervenciones de confort son todas las actividades e intervenciones enfermeras, enfocadas a satisfacer la comodidad de sus pacientes, con intervenciones sociales, psicológicas, ambientales, físicas etc., más aun a un paciente totalmente dependiente como es el paciente sometido a ventilación asistida.¹⁷

6.3. Responsabilidad ética.

Beneficencia: Es el principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad”. Este principio se ve reflejado al momento de brindar los cuidados y la satisfacción de necesidades del paciente.

Autonomía: Este principio ético propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Este principio es fundamental durante la actuación de la enfermera en la toma de decisiones.

Justicia: Es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual.

Veracidad: Es el principio ético de decir siempre la verdad. Este principio se refleja en el trato dado en la información recolectada, desde la toma de datos con rigurosidad científica y el soporte del registro fotográfico incluido.

CONCLUSIONES

1. El nivel de entrenamiento global de la enfermera en el manejo de ventilación asistida es regular y su efecto en la incidencia de complicaciones el servicio de emergencia fue moderada.
2. El entrenamiento teórico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida en su mayoría fue regular y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia fue moderada.
3. El entrenamiento práctico de la enfermera en el manejo de ventilación asistida en su mayoría fue regular y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia fue moderada.
4. Se determinó que las complicaciones en el manejo de ventilación asistida, se observa que los pacientes presentan moderadas complicaciones para las dimensiones permeabilidad de la vía área con 66.7%, medidas de bioseguridad 60% y prevención de lesiones con 53.3%.
5. Se observó que las complicaciones en el manejo de ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020, el 53.3% de los pacientes post operados presentan complicaciones moderadas, seguido de 33.3% de leves y 13.3% de severas.

En conclusión este estudio es la suma importancia para los enfermeros (as), ya que permite conocer aspectos significativos para el desarrollo profesional basado en el entrenamiento del enfermero en ventilación asistida.

RECOMENDACIONES

- a. Socializar los resultados de la presente investigación a nivel de la coordinación y Jefatura de Enfermería a fin de implementar capacitaciones a nivel de todas las enfermeras que laboran en el servicio de emergencias; así mismo, fomentar la especialización en las enfermeras.
- b. Implementar programas de capacitación continua a todo el personal que labora en el servicio de emergencia sobre el manejo adecuado de la ventilación asistida con el objetivo de elevar sus conocimientos y habilidades.
- c. Implementar protocolos de cuidados de enfermería en el manejo de ventilación asistida, a fin de monitorizar estos cuidados e identificar prontamente cualquier complicación que se pueda presentar en el paciente.
- d. Sugerir la constante monitorización o acompañamiento al personal de enfermería durante la atención del paciente con ventilación asistida a fin de garantizar la correcta ejecución de las técnicas asépticas.
- e. Incentivar a realizar otras investigaciones relacionadas al uso de nuevos protocolos de atención a los pacientes con ventilación asistida, priorizando los cuidados humanizados de la enfermera.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Báez Figueredo, RM. y Samudio, M. "Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. Asunción- Paraguay, 2013"
2. Barreto Hullca, Dolores, "Efectividad de las intervenciones de enfermería para la prevención de la neumonía en pacientes con ventilación mecánica", Lima-Perú, 2018"
3. Botoni Mendoza P. y Cruz Medina A. "Conocimiento y actitud del enfermero en cuidados de pacientes intubados del servicio de emergencia hospital de emergencias Villa El Salvador, Lima - Perú, 2018"
4. Llerena Otiniano María, Nivel de conocimiento y factores sociodemográficos de las enfermeras en el manejo de ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén". Trujillo – Perú, 2016.
5. Díaz Cuty Yamille. Prácticas de bioseguridad y cuidados en prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica, enfermeras servicio de emergencia, Hospital Nacional C.A.S.E. Essalud. Arequipa – Perú, 2017.
6. Ñuñu vera López A. y Vásquez Saavedra F. Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016.
7. Castillo Tejada Carmen Julia," Evaluación del cuidado de enfermería en la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión". Huancayo - Perú, 2017,
8. Pérez J. *Definición de conocimiento*. 2016. Disponible en:

<http://definicion.de/conocimiento/#ixzz4G9wyZ3ki>.

9. Bunge M. *La ciencia su método y su filosofía*. Disponible en:
https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
Acceso 2 de marzo del 2020.
10. Hernández V., Lázaro L. Zequeira Betancourt D. M.; Miranda Guerra A., La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. Mar [citado 2020 Mar 29]; 26(1): 30-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007&lng=es.
11. Báez-Hernández, F. et al. *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: 10 abril. 2020
12. Rita G. Moreno A. *Evaluación de Cuidados de Enfermería a la Vía Aérea Artificial de Pacientes en Ventilación Mecánica*. México, 2010. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis116.pdf>.
13. Apolinario Mendivil, Roxana Emilia *Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue*, 2002.
14. Lerga C, Zapata M, Herce A, Martínez A, Margall M, Asiain C. Aspiración endotraqueal de secreciones: estudio de los efectos de la instalación de suero fisiológico. *Enfermería Intensiva* 1997. 8 (3); 129 – 137.
15. Sánchez y Reyes, C. *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima Perú; 2005.
16. Namakforoosh, M. *Metodología de la investigación*. Editorial Limusa Noriega Editores. México; 2002.

ANEXOS

**CUESTIONARIO ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN VENTILACION
ASISTIDA**

OBJETIVO: Determinar el nivel de entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene una serie de enunciados a las cuales Ud. Debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

I. DATOS GENERLARES

a) Edad:

1. De 25 -36 años
2. De 37 – 47 años
3. De 48 – 58 años

b) Sexo

1. Femenino
2. Masculino

c) Situación laboral

1. Nombrado
2. Contratado

d) Formación profesional

1. Licenciada en enfermería general
2. Licenciada con especialidad en el área

e) Tiempo de labor

1. 2 Años
2. 3 años
3. 4 Años

f) Estado civil

1. Soltero (a)
2. Casado (a)
3. Divorciado (a)

II. DATOS ESPECÍFICOS:

N°	ÍTEMS	Categorías		
		Siempre	A Veces	Nunca
	Entrenamiento teórico			
1.	Las capacitaciones son necesarias para brindar una ventilación asistida correcta.			
2.	Aplica los principios de asepsia se aplican antes, durante y después de la colocación del ventilador mecánico.			
3.	Al momento del ingreso del paciente a terapia intensiva valora los parámetros hemodinámicos, respiratorios y gasométricos.			
4.	En la preparación de los sedantes y relajantes considera la edad y peso del paciente			
5.	Registra y controla los parámetros programados en la hoja de monitoreo			
6.	Vigila la tolerancia del paciente al ventilador mecánico.			
7.	Valora el nivel de conciencia y sedación del paciente.			
8.	Tienes en cuenta que todo el material debe estar en buen estado para asegurar el desarrollo del proceso.			
9.	Realiza actividades para evitar las lesiones de decúbito como: Cambios de posición cada dos horas, mantener en posición semifowler, brindar confort.			
10.	Valora la reacción psicológica del paciente con ventilación mecánica como: Comunicación, ansiedad, emociones.			
11.	Aplica las medidas de bioseguridad en el área de terapia intensiva Lavado de manos, equipo de protección, Manejos de desechos.			
	Entrenamiento práctico			
12.	Coloca al paciente en posición supina, cuello en extensión.			
13.	Prepara el equipo de succión con el frasco para boca y otro para tráquea			

N°	ÍTEMS	Categorías		
		Siempre	A Veces	Nunca
14.	Hiperventila al paciente con el ambiente, hasta alcanzar un saturación de 95%			
15.	Administra las dosis indicadas de sedación esperando el efecto deseado			
16.	Verifica la posición del tubo traqueal auscultando ambos campos pulmonares para fijar el tubo.			
17.	Realizan el control radiológico del tórax			
18.	Realiza el control de gases arteriales			
19.	Comprueba que el tubo endotraqueal tenga la presión necesaria (no más de 20mmHg) y que este en buenas condiciones.			
20.	Manipulan el tubo en las distintas maniobras con estricta asepsia.			
21.	Valora y registra las características de la piel.			
22.	Aspira por vía endotraqueal las secreciones traqueo bronquiales mediante un dispositivo de succión cada vez que sea necesario.			
23.	Valora las características de la secreción de la vía aérea como: viscosidad, olor, color.			
24.	Desechan el material utilizado correctamente			

ANEXO 02

GUIA DE OBSERVACION SOBRE COMPLICACIONES EN VENTILACION ASISTIDA

OBJETIVO: Identificar las complicaciones en ventilación asistida en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.

N°	Premisa	Si	No
Medidas de bioseguridad			
1	Las gasas colocadas en la zona periférica a la cánula endotraqueal se encuentran limpias y secas.		
2	Están limpias las fijaciones.		
3	Lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente.		
4	Las fijaciones no están sobrepuestas.		
5	Uso de equipos de protección personal		
Prevención de lesiones			
6	Los labios del paciente están limpios y humectados		
7	Presenta integridad dérmica en el sitio de contacto de la fijación.		
8	La comisura labial se encuentra íntegra.		
9	Está fijado el tubo endotraqueal con tela adhesiva.		
10	Está marcada con cinta la ubicación del tubo endotraqueal y su posición.		
Permeabilidad de la vía aérea			
11	Se encuentra las vías aéreas libre de secreciones		
12	Se encuentra la boca libre de secreciones.		
13	La cánula endotraqueal y estoma se encuentran libres de secreciones.		
14	Se auscultan con facilidad los ruidos respiratorios.		
15	Valoración de la calidad respiratoria		

ANEXO 03

Tabla 1. Edad de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo 2020

EDAD		
	Nro	%
25 - 35 años	3	10 %
36 - 46 años	15	50 %
47 - 57 años	12	40 %
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

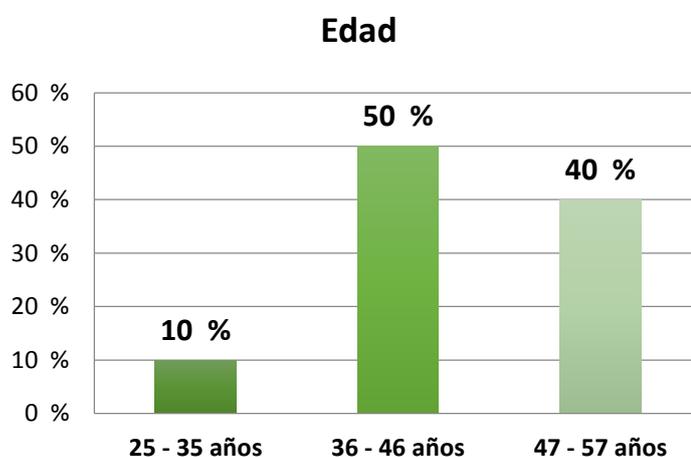


Gráfico 1. Edad de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo 2020

En la **Tabla 1** y **gráfico 1**, se observa a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia según edad, encontramos un mayor porcentaje con 50% para las edades de 36 a 46 años, seguido de 40% para las edades 47 a 57 años y finalmente 10% para las edades de 25 - 35 años.

Tabla 2. Género de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo 2020

GENERO		
	Nro	%
Femenino	25	83 %
Masculino	5	17 %
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

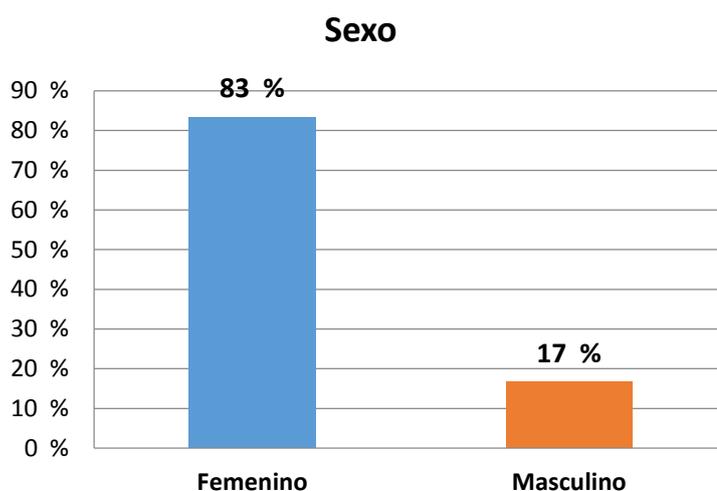


Gráfico 2. Género de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo 2020.

En la **Tabla 2** y **gráfico 2**, se observa a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia según género, encontramos un mayor porcentaje con 83% para el género femenino y 17% para el género masculino.

Tabla 3. Condición laboral de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo 2020.

CONDICIÓN LABORAL		
	Nro	%
Nombrado	17	57 %
Contratado	13	43 %
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

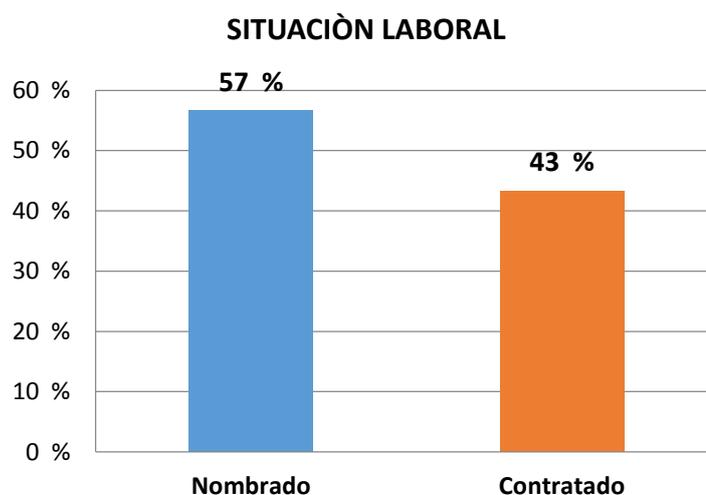


Gráfico 3. Condición laboral de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo 2020

En la **Tabla 3** y **gráfico 3**, se observa a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia según condición laboral, encontramos un mayor porcentaje con 57.0% para los nombrados y 43% para los contratados.

Tabla 4. Perfeccionamiento profesional de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo 2020

PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL		
	Nro	%
Enfermera general	10	33 %
Con especialidad en el área	20	67 %
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

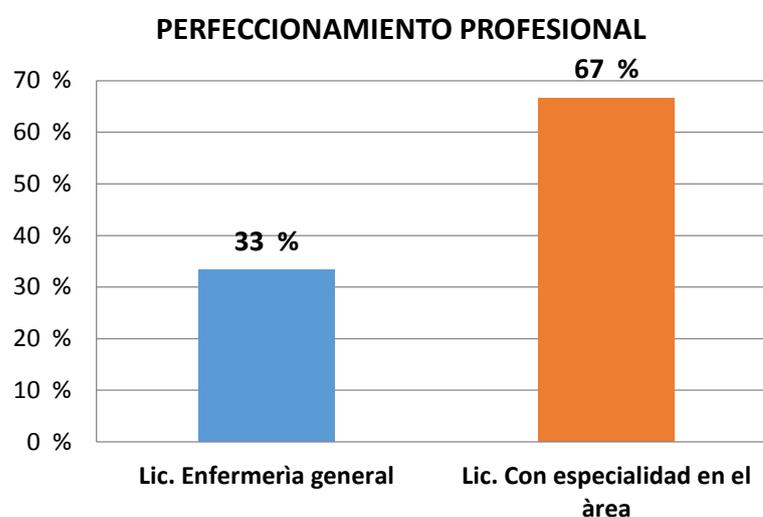


Gráfico 4. Perfeccionamiento profesional de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo 2020

En la Tabla 4 y gráfico 4, se observa a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia según perfeccionamiento profesional, que el mayor porcentaje 67% tienen especialidad en el área y 33% son enfermeras generales.

Tabla 5. Estado civil de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo 2020

ESTADO CIVIL		
	Nro	%
Soltero	11	37 %
Casado	16	53 %
Divorciado	3	10 %
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

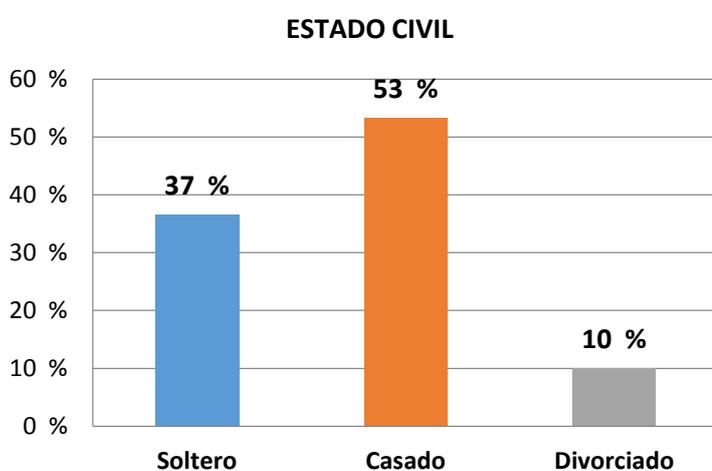


Gráfico 5. Estado civil de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo 2020

En la Tabla 5 y gráfico 5, se observa a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia según estado civil, encontramos un mayor porcentaje con 53% para los casados, seguido de 37% para los solteros y finalmente 10% para los separados o divorciados.

Tabla 6. Tiempo de capacitación de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo 2020

TIEMPO DE CAPACITACION		
	Nro	%
2 años	4	13 %
3 años	6	20 %
4 años	20	67 %
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta de características sociodemográficas y personales

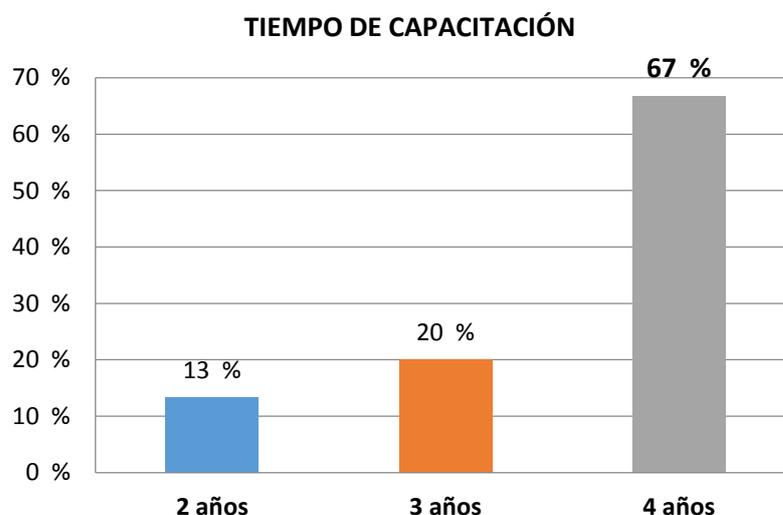


Gráfico 6. Tiempo de capacitación de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo 2020

En la Tabla 6 y gráfico 6, se observa a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia según tiempo de capacitación, encontramos un 67% con 4 años, seguido de 20% con 3 años y finalmente 13% dos años.

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO

TITULO: EL ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE VENTILACIÓN ASISTIDA Y SU EFECTO EN LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUNCAYO 2020

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>GENERAL: ¿Cuál es el nivel de entrenamiento de la enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de entrenamiento teórico</p>	<p>GENERAL: Determinar el nivel de entrenamiento de enfermera en el manejo de ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.</p> <p>ESPECÍFICOS Determinar el nivel de entrenamiento</p>	<p>GENERAL: Existe relación significativa entre el nivel de entrenamiento de la enfermera en el manejo de la ventilación asistida y el efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.</p> <p>ESPECÍFICOS</p>	<p>V1 Ventilación asistida</p>	<p>Teórico</p> <p>Practico</p>	<p>Conocimiento sobre ventilación mecánica Valoración de las funciones vitales.</p> <p>Bioseguridad Aplicación de los principios de asepsia. Mantenimiento del equipo aspirador.</p>	<p>1 -11</p> <p>12 -24</p>

<p>de la enfermera en la ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de entrenamiento práctico de la enfermera en la ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020?</p>	<p>teórico de la enfermera en la ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.</p> <p>Determinar el nivel de entrenamiento práctico de la enfermera en la ventilación asistida y su efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de entrenamiento teórico de la enfermera en el manejo de la ventilación asistida y el efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de entrenamiento práctico de la enfermera en el manejo de la ventilación asistida y el efecto en la incidencia de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.</p>	<p>v2</p> <p>Complicaciones de la ventilación asistida</p>	<p>Medidas de bioseguridad</p> <p>Prevención de lesiones</p> <p>Permeabilidad de la vía aérea</p>	<p>Lavado de manos</p> <p>Higiene APP</p> <p>Lubricación de labios</p> <p>Fijación</p> <p>Ubicación del tubo</p> <p>Permeabilidad</p> <p>Valoración respiratoria</p>	<p>1 -5</p> <p>6-10</p> <p>11 - 15</p>
---	---	--	--	---	--	--

Alcides Carrión de Huancayo 2020.	Alcides Carrión de Huancayo 2020.	de complicaciones en el servicio de emergencia en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2020.				
-----------------------------------	-----------------------------------	--	--	--	--	--

ANEXO 05

TEMA:

ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE VENTILACIÓN ASISTIDA Y SU EFECTO EN LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2020

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN VENTILACION ASISTIDA

Nombre del experto: _____ Especialidad y Grado: _____

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Firma y Sello del Experto

ANEXO 06

TEMA:

ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE VENTILACIÓN ASISTIDA Y SU EFECTO EN LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2020

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO GUIA DE OBSERVACION SOBRE COMPLICACIONES EN VENTILACION ASISTIDA

Nombre del experto: _____ Especialidad y Grado: _____

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI() NO ()

Firma y Sello del Experto

ANEXO 07

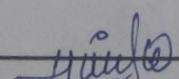
TEMA:
ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE VENTILACIÓN ASISTIDA Y SU EFECTO EN LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2019

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN VENTILACION ASISTIDA

Nombre del experto: Hedy Anas Manrique Especialidad y Grado: Enfermera Intensiva - Magister.

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					✓
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					✓
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					✓
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					✓
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					✓

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()


Firma y Sello del Experto
 Hedy Anas Manrique
 CEP 14905

ANEXO 08

TEMA:
ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE VENTILACIÓN ASISTIDA Y SU EFECTO EN LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2019

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN VENTILACION ASISTIDA

Nombre del experto: KARINA CALUDYS RIVERA Especialidad y Grado: ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.					✓
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					✓
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					✓
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.					✓
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					✓

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()

Karina J. Caludys Rivera
 U.C. ENFERMERIA
 COP-15300

Firma y Sello del Experto

ANEXO 09

TEMA:

ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE VENTILACIÓN ASISTIDA Y SU EFECTO EN LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2019

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO GUIA DE OBSERVACION SOBRE COMPLICACIONES EN VENTILACION ASISTIDA

Nombre del experto: PAOLA YESSSENIA HUICHO LOZANO Especialidad y Grado: ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.				✓	
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad			✓		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.			✓		
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos			✓		
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.			✓		
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.			✓		

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



 Lic. Enf Paola Huicho Lozano
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP 80628 RNE: 22930

Firma y Sello del Experto

ANEXO 10

TEMA: **ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE VENTILACIÓN ASISTIDA Y SU EFECTO EN LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2019**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO GUIA DE OBSERVACION SOBRE COMPLICACIONES EN VENTILACION ASISTIDA

Nombre del experto: CHIPANA CHAVEZ MARINO ISRAEL Especialidad y Grado: LIC EN ENFERMERIA - ESP. EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia				X	
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.				X	
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.				X	
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					X

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado. SI NO ()

Chip
M. ISRAEL CHIPANA CHAVEZ
 LIC. EN ENFERMERIA
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP. 65788 - RNE 20398

Firma y Sello del Experto

ANEXO 11

TEMA:

ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE VENTILACIÓN ASISTIDA Y SU EFECTO EN LA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO 2019

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO ENTRENAMIENTO DE LA ENFERMERA EN VENTILACION ASISTIDA

Nombre del experto: CHIPANA CHAVEZ MARINO ISMAEL

Especialidad y Grado: Lic EN ENFERMERIA - ESP. EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Dimensiones	Indicadores	Muy malo 0-4	Malo 5-8	Regular 9-12	Bueno 13-16	Muy bueno 17-20
1. CLARIDAD	Formulado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Expresado en conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia				X	
4. ORGANIZACIÓN	Tiene organización lógica.				X	
5. RELEVANCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para el recojo de datos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA Y SUFICIENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos				X	
8. COHERENCIA	Presenta coherencia entre las dimensiones, indicadores y preguntas.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a lo que se desea estudiar.				X	
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio.					X

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado. SI (X) NO ()


M. ISMAEL CHIPANA CHAVEZ
 LIC. EN ENFERMERIA
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 SER. 06788 - RNE 20388

Firma y Sello del Experto

T