

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



**“CONOCIMIENTO Y CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON
INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO
TARMA, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

**ISEL MAGALY PUENTE SALCEDO
LAURA BEATRIZ RÍOS ANTEZANA**

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD (3.03.00)

Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	PUENTE_Y_RIOS 24.docx (D179833107)
Submitted	2023-11-25 03:49:00
Submitted by	
Submitter email	puentesalcedoiselmagaly@gmail.com
Similarity	19%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME DE TESIS ALBA-ALDAY-ALFONSO.docx Document INFORME DE TESIS ALBA-ALDAY-ALFONSO.docx (D169982332) Submitted by: vlady.alday.ayma@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / MODELO DE SOLICITUD VERIFICACIÓN SIMILITUD 18.05.2023 RUIZ . HURTADO.docx Document MODELO DE SOLICITUD VERIFICACIÓN SIMILITUD 18.05.2023 RUIZ . HURTADO.docx (D173396846) Submitted by: vivi_2104@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 6
SA	Universidad Nacional del Callao / 21 SET QUINTANILLA 30.9.23 URKUND.docx Document 21 SET QUINTANILLA 30.9.23 URKUND.docx (D175314085) Submitted by: namaqg1967@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS 29 DIC.docx Document TESIS 29 DIC.docx (D154647827) Submitted by: kkgonzalesa@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 6
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS.docx Document TESIS.docx (D153372578) Submitted by: kkgonzalesa@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS.docx Document TESIS.docx (D154147216) Submitted by: kkgonzalesa@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / CASAS -ESCOBAR - OSPINAL.docx Document CASAS -ESCOBAR - OSPINAL.docx (D144643332) Submitted by: casasb1989k@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 14
W	URL: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2221/TE_11100971_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-12-30 21:02:27	 8

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad Ciencias de la Salud

TÍTULO: Conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023

AUTOR (es)/ CÓDIGO ORCID / DNI

Puente Salcedo Isel Magaly/0009-0004-8251-3113 / DNI: 47626724

Ríos Antezana Laura Beatriz/ 0009-0006-6907-4990/DNI: 20442954

ASESOR Y COASESOR / CÓDIGO ORCID / DNI

Arroyo Vigil Vilma María. ORCID: 0000-003-4235-7336/DNI: 25726235

LUGAR DE EJECUCIÓN: Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Profesional de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Básico/Cuantitativo/No experimental-Descriptivo-Correlacional-Transversal.

TEMA OCDE: Ciencias de la salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ : PRESIDENTE

Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN : SECRETARIA

Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE : VOCAL

ASESORA: Dra. ARROYO VIGIL VILMA MARÍA

N° LIBRO: 06

FOLIO: 201

N° DE ACTA: 361-2023-CXVIII-CTT-FCS

Fecha de aprobación de la tesis: 12 DE DICIEMBRE DEL 2023

RESOLUCIÓN DE DECANATO N°437-2023-D/FCS.- Callao; 23 de noviembre
del 2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi hijo Alejandro y familiares cercanos quienes me brindaron un apoyo inquebrantable en todo momento durante mi travesía hacia la culminación de mi formación profesional, llenándome de amor y estímulo.

Isel

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi especialidad, a mis padres por brindarme siempre su apoyo incondicional, a mi esposo y mis hijos quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y así poder ser un ejemplo para ellos.

Laura

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestros agradecimientos de la siguiente manera:

Queremos agradecer a Dios por el regalo de la vida que recibimos cada mañana.

Extendemos nuestro sincero agradecimiento a todas las personas que compartieron su conocimiento y nos proporcionaron las herramientas necesarias para llevar a cabo esta investigación.

Nuestro reconocimiento especial va dirigido a los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.

Deseamos expresar nuestra gratitud a la Dra. Vilma María Arroyo Vigil, quien brindó un apoyo constante y asesoría invaluable, permitiéndonos finalizar con éxito nuestra investigación.

Por último, pero no menos importante, queremos agradecer a nuestras familias, cuyo apoyo fue fundamental; sin ellos, la culminación de este trabajo no habría sido posible, en cada proceso.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRAC	8
INTRODUCCIÓN	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2.1. Problema General	13
1.2.2. Problemas Específicos.....	13
1.3. Objetivos.....	14
1.3.1. Objetivos Generales.....	14
1.3.2. Objetivos Específicos.....	14
1.4. Justificación	14
1.4.1. Valor teórico:	14
1.4.2. Valor práctico:	15
1.4.3. Valor metodológico:.....	15
1.5. Delimitantes de la investigación	15
1.5.1 Delimitante teórico.....	15
1.5.2 Delimitante temporal	15
1.5.3 Delimitante espacial	15
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes:	17
2.3. Marco conceptual:.....	27
2.4. Definición de términos básicos	45
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
3.1. Hipótesis (general y específicas).....	46
3.1.1. Hipótesis General	47
3.1.2. Hipótesis Específicos.....	47
3.2. Operacionalización de variable.....	47
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	50
4.1. Diseño metodológico:	50

4.2. Método de investigación.....	51
4.3. Población y muestra.....	51
4.3.1 Población.....	51
4.3.2 Muestra.....	51
4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo.....	52
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	52
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	53
V. RESULTADOS.....	55
5.1. Resultados descriptivos.....	55
5.2. Resultados inferenciales.....	63
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.....	73
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	74
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	74
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	84
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	87
VII. CONCLUSIONES.....	88
VIII. RECOMENDACIONES.....	90
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
X. ANEXOS:.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Nivel de conocimiento de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma,2023.....	55
Tabla 02: Dimensiones de conocimiento de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	57
Tabla 03: Cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	59
Tabla 04: Dimensiones de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma,2023.....	61
Tabla 05: Conocimiento y cuidado en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	63
Tabla 06: Conocimiento de cuidado de la cavidad oral y cuidado de la cavidad oral en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidado intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	65
Tabla 07: Conocimiento de fijación del tubo y cuidado de fijación del tubo endotraqueal en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	67
Tabla 08: Conocimiento del cuidado del cuff y cuidado del cuff en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	69
Tabla 09: Conocimiento en el manejo de secreciones y cuidado del Manejo de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad	

	de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	71
Tabla 10:	Resultados para la prueba de normalidad de Shapiro Wilk para Conocimiento y cuidado en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	73
Tabla 11:	Resultados para la prueba de correlación entre Conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	74
Tabla 12:	Resultados para la prueba de correlación entre Conocimiento y cuidado enfermero de la cavidad oral en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	76
Tabla 13:	Resultados para la prueba de correlación entre Conocimiento y cuidado enfermero de la fijación de tubo endotraqueal en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	78
Tabla 14:	Resultados para la prueba de correlación entre Conocimiento y cuidado enfermero de la fijación de tubo endotraqueal en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	80
Tabla 15:	Resultados para la prueba de correlación entre Conocimiento y cuidado enfermero del manejo de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 01:** Nivel de conocimiento de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....56
- Gráfico 02:** Dimensiones de conocimiento de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....58
- Gráfico 03:** Cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....60
- Gráfico 04:** Dimensiones de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....62
- Gráfico 05:** Conocimiento y cuidado en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma,2023.....64
- Gráfico 06:** Conocimiento de cuidado de la cavidad oral y cuidado de la cavidad oral en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....66
- Gráfico 07:** Conocimiento de fijación del tubo y cuidado de fijación del tubo endotraqueal en pacientes intubados de la unidad de cuidados

intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma,
2023.....68

Gráfico 08: Conocimiento del cuidado del cuff y cuidado del cuff en pacientes
con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos
del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.....70

Gráfico 09: Conocimiento en el manejo de secreciones y cuidado del manejo de
secreciones en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad
de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto
Tarma, 2023.....72

RESUMEN

El presente estudio de Investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023. El diseño metodológico fue no experimental correlacional, transversal y utilizo el método deductivo. Población de 10 licenciados en enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos se emplearon el cuestionario de nivel de conocimiento de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal y la guía de observación sobre cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal.

Los resultados mostraron que del total de enfermeros encuestados se encontró que el 50,0% (5) de enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma, presentan en nivel Medio respecto al conocimiento de cuidado de pacientes con intubación endotraqueal, mientras que el 30,0% (3) se ubica en el nivel Alto y el 20,0% (2) en el nivel Deficiente, para la variable cuidado el 70,0% (7) de enfermeros de la unidad de cuidado intensivos realiza un cuidado adecuado de pacientes con intubación endotraqueal, mientras que el 30,0% (3) realiza el cuidado de manera inadecuada. Se encontró que existe correlación, significativa, alta y directa entre conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023, dado que se obtuvo el valor de 0,701 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,024.

Palabras claves: Conocimiento, cuidado, paciente intubado, enfermero.

ABSTRAC

The general objective of this research study was to determine the relationship between knowledge and nursing care in patients with endotracheal intubation in the Intensive Care Unit of the Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023. The methodological design was non-experimental, correlational, cross-sectional. and I use the deductive method. Population of 10 nursing graduates from the Intensive Care Unit, the questionnaire on the level of knowledge of nursing care in patients with endotracheal intubation and the observation guide on nursing care in patients with endotracheal intubation were used.

The results showed that of the total number of nurses surveyed, it was found that 50.0% (5) of nurses from the intensive care unit of the Félix Mayorca Soto Support Hospital in Tarma, present at a Medium level regarding knowledge of caring for patients with endotracheal intubation, while 30.0% (3) are at the High level and 20.0% (2) at the Poor level, for the care variable 70.0% (7) of the unit's nurses Intensive care providers provide adequate care for patients with endotracheal intubation, while 30.0% (3) perform care inadequately. It was found that there is a significant, high and direct correlation between knowledge and nursing care in patients with endotracheal intubation of the Intensive Care Unit of the Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023, given that the value of 0.701 was obtained for the coefficient of Spearman correlation, with a p-value of 0.024.

Keywords: Knowledge, care, intubated patient, nurse.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de la vía aérea es esencial para garantizar una progresión clínica adecuada del paciente. En el caso de una persona que ha sido intubada, es necesario brindar una serie de atenciones para prevenir infecciones hospitalarias, mantener la permeabilidad del tubo, evitar la acumulación de secreciones que puedan bloquear el flujo de oxígeno y asegurarse de que el tubo esté debidamente posicionado y asegurado **(1)**.

En el tratamiento de pacientes que padecen enfermedades respiratorias relacionadas con la obstrucción de las vías respiratorias o la insuficiencia pulmonar, es posible utilizar dispositivos médicos, como tubos de intubación o traqueotomía, como una opción principal para facilitar la recuperación, el mantenimiento y el tratamiento efectivo. Esto permite mejorar la función pulmonar en el lugar donde se introduce el tubo a través de las vías respiratorias, garantizando una vía aérea despejada y un adecuado intercambio de oxígeno y dióxido de carbono.

Cuando las vías respiratorias se ven afectadas, la insuficiencia respiratoria a menudo resulta en complicaciones graves e incluso puede llevar a la muerte en pacientes críticos que requieren intubación. La intubación debe ser realizada por un profesional con amplia experiencia en el manejo de estos pacientes. El enfoque de la atención de enfermería para un paciente intubado se centra en mantener un soporte ventilatorio eficiente y seguir de manera rigurosa las directrices médicas. Esto implica la aplicación de medidas de bioseguridad, la correcta inserción y cuidado del tubo endotraqueal, la gestión de secreciones, el cuidado de la piel y las membranas mucosas, así como la inmovilización. Además, se trabaja en la prevención de obstrucciones y se debe tener en cuenta que una extubación no planificada puede poner en riesgo la vida del paciente.

Los cuidados de enfermería son esenciales en pacientes críticos que están bajo intubación endotraqueal en unidades de cuidados intensivos. Además de supervisar de cerca los signos vitales, el objetivo principal es prevenir infecciones derivadas del proceso de intubación que puedan poner en riesgo la vida del paciente. Esto incluye la aspiración de secreciones, mantener la higiene

bucal y verificar la correcta sujeción del tubo endotraqueal. Por lo tanto, la formación y capacitación de los profesionales de enfermería son vitales, sin descuidar otros aspectos intrínsecos que requieren atención, como la evaluación cardíaca, neurológica, urinaria y otros aspectos necesarios para garantizar una atención completa a los pacientes en esta condición crítica **(2)**.

En el presente informe de tesis consta de la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, planteamiento los objetivos generales y específicos y la justificación de la investigación, delimitantes, marco teórico, los antecedentes, base teórica, marco conceptual y finalizando con definición de términos básicos; hipótesis, las variables y operacionalización de variables, la metodología, el diseño metodológico, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio, también técnicas e instrumentos para la recolección de la información, análisis y procesamiento de datos, aspectos éticos de la investigación, resultados descriptivos e inferenciales, discusión de los resultados contrastación de hipótesis, contrastación con estudios similares y la responsabilidad. Conclusiones y recomendaciones. Los anexos incluyen la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos y el consentimiento informado.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El motivo más común de admisión de pacientes con afecciones médicas en la unidad de cuidados intensivos (UCI) es la insuficiencia respiratoria aguda que requiere ventilación mecánica. Este hecho se presenta en más del 30% de los casos **(3)**.

La intubación es el método más eficaz para mantener permeable la vía aérea en situaciones donde el paciente presenta alteración del nivel de conciencia, previene el riesgo de distensión gástrica y broncoaspiración, asegura una adecuada ventilación y aporte de oxígeno al paciente, facilita el inicio de soporte ventilador mecánico, permite adecuado drenaje y aspiración de secreciones bronquiales, posibilita el acceso quirúrgico a zonas cervicales, faciales y laríngeas, tenemos dos tipos de intubación nasotraqueal y orotraqueal **(4)**.

Según la Organización Mundial de la Salud señala que la neumonía asociada al ventilador mecánico se presenta dentro de las 48 horas después del ingreso a intubación endotraqueal. A nivel mundial 200,000 pacientes por año requieren ventilación mecánica por lesiones neurológicas con una mortalidad del 20 a 30%. El 29% de los pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos españolas requieren ventilación mecánica. En los Estados Unidos unos 800,000 pacientes que ingresan en el hospital requieren de ventilación mecánica **(5)**.

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el manejo de la ventilación mecánica y por lo tanto usuarios con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos. La educación continua resulta esencial para el desarrollo y la preservación de los conocimientos y habilidades de estos profesionales, lo que potencialmente podría tener un impacto positivo en los resultados de los pacientes **(6)**.

Existen estudios pertinentes cuyo objetivo es evaluar la práctica de enfermería en la prevención de esta enfermedad en pacientes con condiciones de salud críticas, como aquellos que están intubados y hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) **(7)**.

Hasta el 8 de septiembre de 2022, se han documentado un total de 76,5 millones de casos de COVID-19 en América Latina y el Caribe. El país más impactado

por esta pandemia en la región es Brasil, que ha confirmado alrededor de 34 millones de casos. Argentina se posiciona en la segunda posición, con aproximadamente 9,68 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 7,05 millones de casos. Además, otros países de América Latina que se han visto fuertemente afectados por el nuevo coronavirus incluyen a Colombia, Perú, Chile y Ecuador **(8)**.

El Colegio de Enfermeros del Perú cuenta con un total de 96,720 enfermeros colegiados de los cuales el 23.90% han registrado su especialidad, siendo que el 14.89% tienen especialidad en Emergencias y Desastres y el 7.68% cuentan con registro de especialistas en Cuidados Intensivos. Es decir, para atender a ese 5% de población que necesitará atención en cuidados críticos, según lo estimado por la Organización Mundial de salud se cuenta con un total 1,775 enfermeras/os especialistas en Cuidados Intensivos y 3,442 enfermeras especialistas en Emergencias y Desastres **(9)**.

En el trabajo de investigación Neumonía Asociada al cuidado de enfermería en el paciente con ventilación mecánica invasiva de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2022 realizada por las investigadoras Javier S.y Gutiérrez J. concluyen que el 60.0% de los pacientes presentan Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica frente al inadecuado cuidado de enfermería **(10)**, destacando la importancia del cuidado de enfermería para evitar complicaciones en pacientes con intubación endotraqueal.

La unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma es responsable de tratar a pacientes críticos con una variedad de enfermedades. El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de proporcionar atención de alta calidad y con un trato humano, pero es importante reconocer que los pacientes a menudo enfrentan complicaciones.

Se atribuye en gran medida al personal de enfermería los procedimientos relacionados al cuidado del paciente con vía aérea artificial, que se evidencia laceraciones en comisura labial y presencia de secreciones en regular cantidad que a menudo no es aspirado en su totalidad visto comúnmente atrapado en el

filtro. La cavidad oral con presencia de halitosis restos sanguinolentos y la presión del cuff que por lo general se desconoce.

Esto puede comprometer los mecanismos de defensa naturales del paciente, lo que aumenta la posibilidad de invasión de microorganismos y, como resultado, aumenta el riesgo de infecciones respiratorias debido a la falta de cumplimiento de las normas de cuidado y asepsia.

Dada la situación previamente mencionada, se considera adecuado plantear las siguientes interrogantes de investigación:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión cuidados de la cavidad oral y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión fijación del tubo y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión cuidado del cuff y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión manejo de secreciones y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivos Generales

Determinar la relación entre el conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación entre el conocimiento según la dimensión cuidados de la cavidad oral y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

Explicar la relación entre el conocimiento según la dimensión fijación del tubo y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

Establecer la relación entre el conocimiento según la dimensión cuidado del cuff y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

Indicar la relación entre el conocimiento según la dimensión manejo de secreciones y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Valor teórico:

La razón teórica detrás de este estudio radica en su capacidad para proporcionar un análisis de la información encontrada, lo que a su vez sustenta la naturaleza de las variables de estudio. Esto permite resaltar la importancia del nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal.

1.4.2. Valor práctico:

La presentación de resultados que permitirán comprender la relevancia del tema y la relación entre las variables. Esto ayudará a mejorar y comprender que el nivel de conocimiento conduce a una mejora en la atención del enfermero, en pacientes con intubación endotraqueal. Siendo el beneficiario directo el usuario de la unidad de cuidados intensivos que gracias a las competencias adquiridas por el enfermero recibirá cuidados de calidad que como resultado se evidenciará una recuperación más pronta y sin complicaciones.

1.4.3. Valor metodológico:

El empleo de instrumentos de recolección de datos confiables en un contexto local, lo que contribuirá tanto a futuros estudios dentro de la institución como a las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos. En conjunto, estas justificaciones respaldan la relevancia y el valor de este estudio para la comunidad científica y la práctica de enfermería.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante teórico

El Modelo de cuidados de Virginia Henderson propone que el papel profesional del enfermero o enfermera implica servir, asistir, particularmente de los pacientes que lo necesiten. Este estudio actual se integró al marco de referencia previo, centrándose en el cuidado del paciente crítico. Esto implica la necesidad de llevar a cabo investigaciones más avanzadas que posibiliten la identificación sólida de las variables en consideración.

1.5.2 Delimitante temporal

La duración para la recopilación de datos fue oportuna, periodo de realización del estudio abarcó los meses de septiembre y octubre del año 2023, la alta carga laboral de los participantes para poder realizar la aplicación de los instrumentos se tuvo que ampliar algunos días más de lo estipulado.

1.5.3 Delimitante espacial

La encuesta se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, que se encuentra en la región centro de la sierra peruana. El ingreso al área de intervención fue factible, permitiendo así que las investigadoras obtuvieran entrada a la unidad de cuidados intensivos de la entidad objeto de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacional

Jurado B. (Bolivia, 2021), en su estudio Manejo de paciente intubado con Covid 19, por profesional quirúrgico de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero #30, tercer trimestre, 2020. Objetivo: Determinar el manejo del paciente intubado con Covid 19, por profesional quirúrgico de enfermería en la unidad de terapia intensiva del Hospital Obrero # 30, tercer trimestre 2020. **Metodología:** La característica del trabajo es de tipo cuantitativo, descriptivo-analítico y de corte transversal, teniendo como muestra a 16 profesionales quirúrgicos de enfermería, la técnica e instrumento que se utilizó fue la encuesta. El documento expresa el grado de conocimiento, cuidados, factores limitantes, aspectos sociodemográficos del profesional quirúrgico de enfermería en el manejo de paciente intubado Covid 19. **Resultados:** muestran que del 100% (16) de las personas encuestadas, 14 son mujeres y 2 varones. El 56% (9) del total comprenden las edades entre 25 a 30 años, 94% (15) conoce que es el Covid 19, 94% (15) sabe que es una intubación, 44%(7) prepara adecuadamente al paciente para ser intubado, 69%(11) del total utiliza las drogas correspondientes para la intubación, 75%(12) considera adecuadamente los insumos indispensables para una intubación. **Conclusión:** A través de los resultados obtenidos de las encuestas realizadas en la unidad de terapia intensiva en sus diferentes turnos, podemos indicar que cierta cantidad de la población tiene conocimiento sobre el manejo de paciente intubado y Covid 19, una mínima todavía está en proceso de ganar experiencia y actitud de la misma (11).

Ramos V. (México, 2020), en su estudio Intervención educativa para el cuidado del paciente con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Segundo Nivel. Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería para el cuidado del paciente con intubación endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital ISSSTE de Acapulco Guerrero. **Metodología:** Tipo de estudio cuantitativo, cuasiexperimental, transversal y prospectivo. La población de estudio fue el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del

Hospital ISSSTE de Acapulco, la muestra estuvo conformada por 19 enfermeras y enfermeros; el procedimiento para la recolección de datos se realizó en tres etapas: primera etapa a través del estudio de sombra, apoyado en la guía de observación con 20 ítems para evaluar el cuidado de enfermería al paciente con intubación endotraqueal; la segunda etapa se realizó la intervención educativa a través de un curso-taller sobre los cuidados al paciente con intubación endotraqueal y en la tercera etapa se volvió a realizar nuevamente un estudio de sombra postintervención. Para la ética de estudio se tomó en cuenta la ley general de salud en materia de investigación en seres humanos y para el análisis de la información se utilizó el software estadístico SPSS versión 23, representando con tablas y graficas los datos obtenidos. **Resultados:** Pre-intervención, se encontró que el 73.68% del personal de enfermería brindaba un cuidado inadecuado, post-intervención hubo una mejoría, ya que se demostró que el 94.74% del personal de enfermería realizó un cuidado adecuado al paciente con intubación endotraqueal. **Conclusiones:** De acuerdo al objetivo general, se determinó que la intervención educativa de enfermería si tuvo efectividad ya mejoró significativamente el cuidado del paciente con intubación endotraqueal (12).

Colombage T. y Goonewardena C. (República Democrática Socialista de Sri Lanka,2020) en su estudio titulado **Conocimientos y prácticas de enfermeras que atienden a pacientes con tubo endotraqueal ingresados en unidades de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de Sri Lanka.** El objetivo fue evaluar el conocimiento y la práctica de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el cuidado de pacientes con tubo endotraqueal y sus factores asociados en el Hospital Nacional de Sri Lanka (NHSL). **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio hospitalario transversal entre enfermeras con más de 6 meses de experiencia laboral en todas las UCI del NHSL. Se desarrolló un cuestionario autoadministrado utilizando la guía de práctica clínica de 2010 de la Asociación Estadounidense de Cuidados Respiratorios (AARC). Los datos se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 16. **Resultados:** La mayoría (91%) tenía casi 10 años de experiencia en UCI. La edad media fue

31,74 años (DE± 5,69). Sólo la mitad tenía buenos conocimientos (50,8%) sobre el cuidado del tubo endotraqueal. El conocimiento medio fue 69,7 ±12,662DE. La mayoría tenía buenos conocimientos sobre cuidado bucal (98,9%), humidificación (95,1%) y presión óptima del manguito (83,1%). El conocimiento fue deficiente en las afirmaciones sobre "las secreciones orales pueden acumularse por encima del manguito y provocar neumonía asociada al ventilador" (VAP) (12%), la selección de un catéter de succión adecuado (44%) y la relación con el agua vaporizada y los microorganismos conducirán a aspiraciones (18%). Las prácticas correctas reportadas fueron del 57,8% (N= 107). Sólo el 18% había practicado una higiene bucal adecuada en pacientes ventilados mecánicamente. La mayoría (63,2%) refirió prácticas incorrectas relacionadas con el método de succión y la medición de la longitud del catéter de succión (13).

Cayo B. (Bolivia, 2018), en su estudio titulado **Conocimiento y practica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de Terapia Intensiva adultos, Clínica Cruz Azul gestión 2018**. **Objetivo:** Determinar el nivel conocimiento y práctica de profesional de enfermería en aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de terapia intensiva adultos, Clínica Cruz Azul gestión 2018. **Material y Método:** utilizado en la investigación es tipo descriptivo de corte Transversal, ya que se realizó en un lapso de tiempo, el área de estudio fue realizada en la Clínica Cruz Azul de la Unidad de Terapia Intensiva, ubicado en La Paz – El alto, Extranca Rio Seco, Avenida Juan Pablo II N° 49, este se constituye por 22 profesionales en enfermería a las cuales se les aplicó un cuestionario estructurado de 14 preguntas relacionadas al conocimiento y una lista de observación de 23 ítem; aplicados con su previo consentimiento. **Resultados:** respecto al nivel conocimiento del profesional de enfermería, se evidencio que en un conocimiento bajo 4% (1), un conocimiento medio 82% (18), conocimiento alto 14 % (3). En la práctica del profesional en enfermería sobre la aspiración de secreciones endotraqueales en paciente adulto del 100% (22), el 86% (19) lo realiza de manera regular el procedimiento, el 13 % (3) lo realiza de

manera deficiente, lo cual indica que la mayor parte de las aspiraciones realizadas no cumplen con el procedimiento. **Conclusiones:** se observó que la mayoría de las enfermeras realizan aspiración de secreciones, sin auscultar al paciente en un 64%, no pre oxigena al paciente en un 70%, el lavado de manos 64%no lo realiza después del procedimiento. Por tal motivo se propone realizar una guía de procedimientos, recomendándose la aplicación de la misma para prevenir complicaciones (14).

Shrestha S. y Shrestha R. (República Federal Democrática de Nepal, 2018) en su estudio titulado **Conocimiento y práctica sobre la aspiración endotraqueal entre Enfermeras de hospitales universitarios seleccionados, Bharatpur, Chitwan**, este estudio se realizó para conocer el conocimiento y la práctica sobre la succión endotraqueal entre las enfermeras que trabajan en hospitales universitarios de Bharatpur. **Método:** Se utilizó un diseño de estudio descriptivo y transversal con 95 enfermeras que trabajan en diferentes unidades de cuidados críticos de dos hospitales universitarios de Chitwan, mediante una técnica de muestreo intencional no probabilístico. Se utilizó un cuestionario autoadministrado semiestructurado y una lista de verificación de observación estructurada para identificar el conocimiento y la práctica con respecto a la succión endotraqueal entre enfermeras. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** La mayoría de los encuestados tenían más de 20 años (66,3%) con una edad media de $21,77 \pm 1,91$, el 87,4% eran hindúes, el 82,1% había completado el Nivel Certificado de Suficiencia en Enfermería, el 76,8% tenía experiencia laboral mayor a 6 meses en unidades de cuidados críticos y El 11,6% había participado en formación continua. Un total de 55,8% tenía conocimientos adecuados sobre aspiración endotraqueal con la media por ciento del 61,6%. Las variables que influyeron significativamente en el nivel de conocimientos sobre aspiración endotraqueal fueron el hospital de trabajo. ($p = < 0,001$) y sala de trabajo ($p = < 0,001$). De manera similar, el 44,2% tuvo una práctica satisfactoria en la succión endotraqueal con la media por ciento del 47,5%. Las variables que influyeron significativamente para el nivel de práctica de la succión endotraqueal fueron la

religión ($p = 0,04$) y etnia ($p = 0,017$). Además, se encontró una correlación positiva débil significativa ($r = 0,197$) entre el conocimiento y la puntuación de la práctica en la succión endotraqueal. **Conclusión:** Menos de la mitad de las enfermeras tenían conocimientos inadecuados mientras que más de la mitad de las enfermeras tenían una práctica insatisfactoria sobre aspiración endotraqueal. Por lo tanto, se recomienda encarecidamente la necesidad de un protocolo para la succión endotraqueal y una supervisión y refuerzo atentos para la implementación del protocolo **(15)**.

Nacional.

Gonzales K., García M. y Valdiglesias (Moquegua, 2023), en su estudio **Cuidado de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal en profesionales que laboran en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital II Essalud Moquegua 2022**. **Objetivo:** determinar los cuidados de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal en profesionales que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud Moquegua 2022. **Metodología:** El estudio fue de enfoque cualitativo, no experimental, tipo descriptivo simple, cohorte transversal; estuvo la muestra conformada por 15 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, como instrumento se utilizó un cuestionario para evaluar cuidados de enfermería. **Conclusión:** en el cuidado de enfermería en pacientes con tubo endotraqueal, que el 73,3% (11) no conoce sobre el tema **(16)**.

Casas K., Ospinal M. y Escobar A. (Huancavelica, 2022), en su estudio **“Conocimiento y Practica del Enfermero/a en el manejo del tubo endotraqueal en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Departamental de Huancavelica, 2022”**. **Objetivo:** determinar la asociación entre el conocimiento y la práctica del enfermero en el manejo del tubo endotraqueal en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Departamental de Huancavelica – 2022. **Metodología:** el estudio de investigación es básico de enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional, transversal, método de investigación deductivo, ingresando los

datos al programa SPSS, la población y muestra está conformada por 35 profesionales de enfermería, se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman. La técnica utilizada fue la encuesta para las dos variables: Para conocimiento se contó con 14 preguntas y para la práctica el cuestionario está conformado por 46 preguntas. **Resultado:** Se observa que los valores de P son < 0.05 , por lo tanto, la relación entre nivel de conocimiento y práctica del enfermero en el manejo del paciente con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Departamental de Huancavelica, con el valor de Rho de Spearman $13 \text{ es } = 0.626$, y el nivel de significancia es 0.000. **Conclusión:** Por lo que existe relación buena, del mismo modo existe relación significativa entre las dimensiones que son cavidad oral, fijación del tubo endotraqueal, cuidado del cuff y movilización del paciente con tubo endotraqueal, donde el valor de P es menor a 0.05 (17).

Céspedes N. (Callao, 2021), en su estudio **Conocimientos del cuidado y complicaciones del Tubo endotraqueal (TRT) en pacientes críticos, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2021. Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento del cuidado de enfermería y las complicaciones del tubo endotraqueal (TET) en pacientes críticos del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao, 2021. **Materiales y métodos:** Es una investigación aplicada, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta a las enfermeras de las áreas críticas UCI, UCIN y Trauma Shock del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Se utilizó como instrumento el cuestionario "Conocimiento sobre cuidados de enfermería en el manejo del paciente portador de tubo endotraqueal" y el registro de complicaciones del Hospital. La muestra estuvo formada por 32 enfermeras. **Resultados:** El 21.9% de los enfermeros evaluados fueron de sexo masculino y el 78.1% de sexo femenino. Respecto a la variable complicaciones se realizaron 546 entubaciones de las cuales el 97.1% no presentó complicaciones del tubo endotraqueal y el 2.9% si presentó; las que estuvieron distribuidas en 4 dimensiones; el 0.9% fueron por desplazamiento del tubo endotraqueal, el 0.7% por obstrucción, del tubo endotraqueal el 0.2% por pérdida del sellado de cuff y el 1.1% por autoextubación. Respecto al

conocimiento del cuidado de enfermería el 96.9% si conoce, mientras que el 3.1% no conoce, **Conclusiones:** Existe relación indirecta o negativa entre el conocimiento y las complicaciones del cuidado de enfermería sobre el tubo endotraqueal (TET) en pacientes críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, 2021; debido a que el valor de significancia de $p= 0.000$ **(18)**.

Periche C., Adrianzen K. y Saboya R. (Lima, 2019), en su estudio Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, agosto 2019.

Objetivo: Valorar el cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, agosto-2019. **Material y Método:** de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo y corte transversal, de diseño no experimental, debido a que no fue necesario manipular variables. Este estudio se utilizó el método observacional, ya que la información ha sido recolectada mediante una guía de Observación, con la cual se medirá la variable de estudio. La población y muestra ha estado conformada por 40 pacientes intubados del Servicio de Emergencia del Hospital Luis Negreiros Vega, durante el mes de agosto 2019, se observó a los pacientes, en base a los cuidados de enfermería. **Resultados:** Se destaca que más de la mitad (67.50%) de pacientes, tiene un regular cuidado de enfermería, el 22.50% presenta un alto cuidado de enfermería y sólo el 10% un bajo cuidado. Respecto al cuidado de enfermería, según dimensiones se destaca que en permeabilidad el 60% presenta un alto cuidado, en higiene un 35% con bajo cuidado, prevención el 57.50% bajo cuidado y por último en fijación el 52.50% presenta un cuidado regular. **Conclusiones:** El 22.50% de pacientes, presenta cuidado alto, el 67.50% tiene un regular cuidado, y el 10% un bajo cuidado. En la dimensión permeabilidad, el 60% presenta un alto cuidado, 7.50% regular cuidado y el 32.50% un bajo cuidado. En la dimensión higiene, el 27.50% presenta un alto cuidado, 37.50% regular cuidado y el 35% un bajo cuidado. En la dimensión prevención, el 7.50% presenta un alto cuidado, 35% regular cuidado y el 57.50% un bajo cuidado. En la dimensión fijación, el 52.50% presenta un regular cuidado, y el 47.50% un bajo cuidado **(19)**.

Nivin D. (Lima, 2018) en su estudio **Practica de bioseguridad y cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018. Objetivo:** fue determinar la relación que existe entre la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018. **Material y método:** tipo de investigación cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental-correlacional, nivel aplicado, población 64 y muestra 47. Para recoger información en ambas variables usó el cuestionario, la confiabilidad con KR- 20 y Alfa de Cronbach fueron 0,844 y 0,960 respectivamente. **Resultados:** Primera variable, muy adecuado 31 (66%), dimensiones: precauciones universales, muy adecuado 34 (72,3%); limpieza y desinfección de equipos biomédicos 38 (80,9%); manejo de eliminación de residuos sólidos, muy adecuado, 30 (63,8%) y exposición a riesgo biológico, muy adecuado 28 (59%); segunda variable, óptimo 31 (66%). **Conclusión:** Existe relación directa y significativa entre la práctica de medidas de bioseguridad y cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal. Recomendamos que el Jefe de Enfermeros del Servicio de Emergencia coordine con el comité de control de infecciones intrahospitalarias un programa permanente de capacitación, para la aplicación de la bioseguridad y cuidados de enfermeros a pacientes con tubo endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital (20).

Botoni P. y Cruz A. (Lima, 2018), en su estudio **Conocimiento y actitud del enfermero en cuidados de pacientes intubados del servicio de emergencia Hospital de Villa el Salvador 2018. 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. **Resultados:** observó que no hay relación entre conocimiento

y actitud porque rho es aproximadamente cero. **Conclusión:** 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 **(21)**.

2.2. Bases teóricas:

Modelo de Virginia Henderson y su adopción en la práctica clínica

Henderson definió la labor de la enfermera como "El papel de la enfermera implica asistir a la persona, ya sea enferma o no, en la ejecución de aquellas tareas que promuevan su bienestar o su recuperación (o una transición confortable hacia la muerte) y que podría realizar por sí misma si contara con la fuerza, la disposición o el entendimiento necesarios. Debe hacerlo de manera que fomente su capacidad de autonomía en el menor tiempo posible **(22)**.

Los conceptos nucleares del marco conceptual de Henderson que constituyen las definiciones de persona, salud, entorno y cuidados.

Persona: Es un todo complejo compuesto por 14 necesidades básicas. El concepto de necesidad no tiene un significado de carencia o problema sino de requisito esencial del ser humano para asegurar su bienestar e integridad como persona.

La satisfacción de cada una de las necesidades está condicionada por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, y a la vez todas las necesidades están interrelacionadas entre sí. Las 14 necesidades básicas son **(22)**:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas

5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias
12. Ocuparse de algo para la realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para el desarrollo normal y a utilizar los medios sanitarios existentes.

Henderson construyó un significado de necesidad básica en el que destacó, por un lado, su universalidad, son comunes y esenciales para todos los seres humanos, y por otro, su especificidad, cada persona las manifiesta y satisface de distinta forma **(22)**.

Salud: Henderson entendía la salud como la capacidad de un individuo o paciente para llevar a cabo de forma independiente los 14 aspectos del cuidado de enfermería o necesidades esenciales. Como afirmó, "La calidad de la salud es más relevante que la vida en sí misma; se refiere a ese nivel de energía mental y física que posibilita un funcionamiento óptimo y la búsqueda del máximo potencial de satisfacción en la vida" **(22)**.

Algunos de los supuestos relativos a la salud que cita en sus publicaciones son:

- La salud es la calidad de vida.
- La salud es esencial para el funcionamiento humano.
- La salud requiere independencia e interdependencia.
- La promoción de la salud es más importante que el cuidado del enfermo.
- Los individuos se mantendrán sanos si poseen la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios.

Entorno: El entorno integra un conjunto de factores y condiciones externas, que influyen positiva o negativamente en la satisfacción de las necesidades básicas. Las condiciones del entorno son dinámicas, entre ellas están las relaciones con la familia y la comunidad.

Cuidado: El concepto de atención de enfermería guarda una estrecha relación con la descripción de la función de la enfermera. Los cuidados se centran en proporcionar apoyo o asistencia a la persona para satisfacer sus necesidades fundamentales cuando esta no puede hacerlo debido a la falta de fuerza, voluntad o conocimiento. El propósito de los cuidados es preservar o guiar a la persona hacia la autonomía tan pronto como sea posible.

Para determinar los cuidados esenciales, las enfermeras deben identificar la razón o el origen de la incapacidad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas. Henderson se refiere a estas limitaciones como "fuentes de dificultad", que pueden ser la falta de conocimiento, fuerza o voluntad por parte de la persona para atender sus necesidades. Estas fuentes de dificultad son un componente fundamental, ya que están vinculadas tanto a la planificación de la atención como a la forma en que se lleva a cabo la asistencia o intervención **(22)**.

2.3. Marco conceptual:

Conocimiento: El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano **(23)**.

Facultad del ser humano por medio de la razón de comprender, la naturaleza, sus cualidades y la relación de las cosas. Es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre, para aprender de su mundo y poder realizarse como individuo y especie, los tipos de conocimiento **(24)**:

Conocimiento Intuitivo: El conocimiento cotidiano es aquel saber que aplicamos en nuestra vida diaria, permitiéndonos interactuar con el entorno y tratando de asociarlo con eventos o experiencias previas que hayamos vivido y que se relacionen con lo que estamos experimentando en ese momento.

Conocimiento Empírico: Se alude a la experiencia que adquirimos del entorno natural mediante la percepción a través de nuestros sentidos y la forma en que interpretamos la realidad. Se basa en la experiencia y la Observación, se obtiene por azar, no se rige por verdades universales.

Conocimiento Filosófico: Se trata de un razonamiento abstracto que no ha sido sometido a un proceso de aplicación práctica o experimentación metodológica para verificar su veracidad. **Conocimiento Científico:** Se refiere al conjunto de hechos recogidos por las teorías científicas, así como al estudio de la adquisición y elaboración de nuevos conocimientos o leyes **(24)**.

Conocimiento en Enfermería.

El conocimiento de enfermería en un contexto filosófico está íntimamente vinculado a cuestiones epistemológicas que se centran en la naturaleza del proceso de conocer en la relación entre el individuo que conoce y el objeto de conocimiento. También involucra aspectos ontológicos, es decir, la reflexión sobre lo que es y cómo existe, específicamente en el ámbito del cuidado de enfermería **(25)**. En su práctica, los enfermeros utilizan una amplia gama de conocimientos que van emergiendo mientras actúan, y al hacerlo, encuentran nuevas soluciones y procesos, lo que significa que están contribuyendo a la creación de nuevos conocimientos. Estos conocimientos abarcan diversas áreas y se agrupan en diferentes patrones **(26)**:

Conocimiento Empírico: Basado en evidencias científicas, hechos comprobables y descripciones verificables.

Conocimiento Ético: Incluye valores, normas y principios que guían la conducta ética en la atención de enfermería.

Conocimiento Estético: Implica el arte de la enfermería, que se transmite a través de la intuición, sensibilidad y técnica.

Conocimiento Personal: Relativo a la autenticidad de las relaciones interpersonales en el cuidado de enfermería.

Conocimiento Reflexivo: Se desarrolla a través de la reflexión en la acción, la reflexión sobre la acción y la reflexión sobre la reflexión en la acción.

Conocimiento Sociopolítico y de Emancipación: Considera la diversidad del contexto y el entorno en el que se presta la atención.

Estos conocimientos en enfermería se organizan en patrones y pueden clasificarse en dos categorías: conocimiento público y conocimiento privado. El conocimiento público se refiere a saberes sistematizados y respaldados por la comunidad científica, mientras que el conocimiento privado está relacionado con los conocimientos personales que se aplican en la acción. Cuando estos conocimientos personales se sistematizan y validan mediante la revisión de pares, pueden convertirse en conocimiento público **(26)**.

Cuidado

Cuidar es una actividad humana que se caracteriza por ser una relación y un proceso que va más allá de la atención a la enfermedad. En el campo de la enfermería, el cuidado se percibe como el núcleo esencial de la disciplina, involucrando no solo al receptor del cuidado, sino también a la enfermera como la persona que lo proporciona. Siguiendo la perspectiva de Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal y tiene como objetivo fundamental promover la salud y el desarrollo de la persona **(27)**.

En 1991, Kristen Swanson introdujo la "Teoría de los Cuidados". En esta teoría, Swanson ve los cuidados como una forma educativa de relación con alguien a quien valoramos y hacia quien sentimos un compromiso y una responsabilidad personales. Ella propone cinco procesos fundamentales para comprender el cuidado enfermero: Conocer, Estar con, Hacer por, Posibilitar y Mantener las creencias. Estos conceptos nos brindan una perspectiva profunda sobre la visión de los cuidados enfermeros, donde convergen aspectos históricos, antropológicos y filosóficos dentro del ámbito de la enfermería **(28)**.

El ejercicio de la enfermería demanda la aplicación de conocimientos científicos y tecnológicos, los cuales se aplican mediante un modelo teórico que proporciona una estructura para comprender el mundo empírico. Esto, a su vez, permite llevar a cabo nuestra práctica de manera más coherente y controlada. En 1967, Martha Rogers expresó la idea de que "sin la ciencia de la enfermería, no puede existir la práctica profesional". Esto enfatiza la importancia fundamental de la base científica y teórica en la enfermería para brindar atención de calidad y efectividad en la práctica clínica **(29)**.

Enfermería

La enfermería es una profesión con una vocación y una misión clara: proporcionar atención de alta calidad y seguridad en salud a los pacientes. Esto implica cumplir con los mejores estándares disponibles. La gestión y la ejecución de los cuidados de enfermería deben estar respaldadas por evidencia científica, por lo que es esencial que las enfermeras y enfermeros realicen investigaciones para contribuir al desarrollo de los fundamentos de su práctica. En resumen, la enfermería es una profesión comprometida con la atención basada en evidencia y la mejora continua de la calidad del cuidado.

Cuidado en enfermería (30).

La enfermera es la profesional cuya principal responsabilidad es velar por el bienestar del paciente. La manera en que interactúa en la atención se basa en un proceso complejo que involucra sensibilidad y reciprocidad, lo que se relaciona con la vida y la forma en que se fortalecen las relaciones entre las personas **(31)**.

Paciente crítico

El paciente crítico puede definirse como aquel que se encuentra en una situación clínica en la que una o varias de sus funciones o sistemas vitales se ven afectados, poniéndolo en riesgo real o potencial para su vida. Aunque esta definición es clara y sencilla, se centra principalmente en la dimensión física del

individuo, sin considerar las otras esferas que conforman a la persona como un sistema unitario y multidimensional **(32)**.

En enfermería, aunque se brindan cuidados principalmente en Unidades de Cuidados Críticos (UCIs), donde la dimensión física es de gran relevancia, no se debe descuidar la importancia de los aspectos psicológicos, sociales, culturales y espirituales, así como las emociones que también influyen en la situación crítica del paciente. Adoptar una visión holística del paciente crítico nos permite conceptualizarlo de manera más amplia y compleja, teniendo en cuenta todas estas dimensiones que conforman su experiencia de salud **(32)**.

Tubo endotraqueal

El tubo endotraqueal (TET) es un dispositivo que se introduce a través de las fosas nasales o la boca y se utiliza principalmente para gestionar la vía aérea de manera temporal. Se compone de dos partes: un adaptador de 15 mm que facilita la conexión a un ventilador, a un ambú o a un tubo en T, y el propio tubo endotraqueal. En el tubo, pueden encontrarse otros dos componentes, como el balón de inflado del cuff y la válvula antirretorno de inflado. El extremo del tubo está diseñado para ser poco traumático, y a lo largo de toda su extensión, hay una línea radiopaca con una escala que permite verificar si el tubo está correctamente posicionado en la tráquea **(33)**.

El tubo endotraqueal consta de las siguientes partes **(34)**:

La conexión: Esta pieza intermedia entre el tubo endotraqueal y el respirador o reanimador generalmente es una conexión estándar de 15 mm. En algunos casos, esta pieza se puede retirar de manera parcial (semimontada). También existe otro tipo de conexión que se conoce como "Luer-Lock," que se utiliza específicamente para la ventilación en el modo de alta frecuencia mediante un sistema de chorro de aire **(34)**.

El cuerpo: Esta parte principal del tubo endotraqueal sirve como el conducto principal para el flujo de aire entre el paciente y el respirador. Tiene una luz generalmente redonda que determina su diámetro interno, que comienza a partir de los 2 mm (lo que se utiliza para denominar el tamaño del tubo), y un diámetro

externo que varía según el material, el fabricante y la presencia o ausencia de un canal adicional accesorio **(34)**.

La punta: La parte distal del tubo endotraqueal es la sección que entra en contacto inicial con el paciente. La punta de estos tubos generalmente tiene un biselado y puede o no contar con un orificio conocido como "orificio de Murphy". La presencia de este orificio de Murphy puede aumentar el riesgo de causar daño en los cornetes nasales durante las intubaciones nasales. Cuando el orificio de Murphy está ausente, se suele referir a esta punta como "punta de Magill". La angulación del bisel también puede variar, y algunos tubos están diseñados de manera específica para reducir al mínimo cualquier traumatismo en la vía aérea del paciente **(34)**.

El balón: La morfología y la presión que ejerce el balón del tubo sobre la mucosa traqueal pueden variar según el fabricante. Se han desarrollado balones de alto volumen y baja presión (HVLP, high volume low pressure) para su uso en intubaciones prolongadas, con el objetivo de reducir el riesgo de isquemia en la mucosa traqueal debido a una presión excesiva **(34)**.

Indicaciones de intubación endotraqueal y Ventilación Mecánica: Las indicaciones para la intubación se centran en la evaluación de las vías respiratorias y pueden incluir **(35)**:

- **Insuficiencia respiratoria:** Cuando el paciente está experimentando apnea o su respiración es inadecuada, lo que significa que no puede mantener una ventilación adecuada por sí mismo.
- **Alteración del nivel de conciencia:** Si el paciente presenta un cambio en su nivel de conciencia acompañado de una respiración anormal que se espera que empeore con el tiempo.
- **Protección de la vía aérea:** Cuando un paciente se encuentra en un estado crítico y la protección de sus vías respiratorias es esencial para evitar complicaciones graves.
- **Lesiones recientes:** En casos de lesiones traumáticas o situaciones médicas, como quemaduras, anafilaxia, traumatismo de cabeza o cuello, que pueden resultar en una obstrucción de las vías respiratorias o dificultad respiratoria.

En resumen, la intubación se realiza en situaciones en las que las vías respiratorias están comprometidas más allá de lo que puede manejar una bolsa-válvula-mascarilla, o cuando se anticipa que las vías respiratorias se verán comprometidas en el futuro cercano debido a la condición del paciente **(35)**.

Complicaciones de la intubación endotraqueal.

Las complicaciones, durante la maniobra de intubación orotraqueal con laringoscopio o nasal, se encuentran asociadas por lado al uso de fármacos (anestésicos) y a los cambios fisiológicos que pueden generar reacciones adversas principalmente en los sistemas cardiológicos, respiratorios y neurológicos. Y, por el otro lado, las complicaciones asociadas a la maniobra misma: el traumatismo por uso de fuerza excesiva y maniobras inadecuadas que producen edema, sangrado, y hasta perforación" Descripción de las lesiones **(36)**:

- Lesión labial, laceración y hematoma: se encuentran relacionadas con la experiencia del operador.
- Traumatismo dental con una incidencia de 1:4.500, de las cuales el 50% está asociado a la laringoscopia y 23% a la extubación. Los factores que influyen son: patología dental previa, pacientes pediátricos e intubación dificultosa. Estos eventos pueden tener como complicación el ingreso de la pieza dentaria en la vía aérea y posterior necesidad de extracción, por atelectasia pulmonar.
- Edema de lengua en aquellos pacientes con macroglosia, hipotiroidismo, uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.
- Edema y necrosis de úvula por el pasaje del tubo endotraqueal tanto orofaríngeo como nasofaríngeo, con posterior dolor, odinofagia y tos.
- Lesión laríngea, de cuerdas vocales y región subglótica: están asociadas a la experiencia del operador, a la dificultad y a los intentos realizados. Se describen en los estudios como complicaciones tempranas los hematomas y laceraciones. El granuloma se presenta alejado del evento agudo.
- Otras lesiones como dislocación y subluxación aritenoides, parálisis de las cuerdas vocales (unilateral o bilateral) son infrecuentes y se describen en menos del 1% de todas las intubaciones. La disfonía suele ser temporaria y puede

revertir cuando no tiene un origen central o secundario a lesión nerviosa en cirugías de cabeza y cuello.

- Lesiones traqueobronquiales: se describen en la literatura lesiones traqueobronquiales desde las primeras horas de la intubación secundarias a la presión del balón del tubo endotraqueal (alteración de la perfusión capilar de la mucosa traqueal), a la posición y el diámetro del tubo, a alteraciones anatómicas del árbol traqueobronquial y al uso de estiletes en la maniobra inicial en emergencias. Esto genera con el tiempo complicaciones como la traqueomalacia (respuesta a la hipoperfusión de la mucosa y el cartílago traqueal), y el granuloma, con una incidencia informada entre 1:800 y 1:20.000, que pueden progresar a estenosis y fibrosis en la zona del inflado del balón. Las complicaciones subglóticas se pueden prevenir con estrategias de traqueotomía temprana.
- Barotrauma expresado por neumomediastino y neumotórax a tensión: se observan en las insuflaciones con alto flujo y volumen o en la microcirugía laríngea con ventilación jet.

Tipos de intubación

- Intubación nasal: se describen complicaciones tempranas como laceración, edema y sangrado de la mucosa, extracción de pólipos nasales, perforación de tabique nasal, lesión de los recesos piriformes. Las conocidas como lesiones tardías (después de los 5 días) están asociadas a la isquemia y a la falta de drenaje de los senos paranasales y región retrofaríngea con sinusitis y otitis media. Esta maniobra está contraindicada en el caso de fractura de base cráneo o faciales por generar complicaciones graves intracraneales.
- Intubación esofágica: puede observarse en operadores con experiencia o no. La Preoxigenación adecuada y el reconocimiento temprano pueden evitar efectos deletéreos como la hipoxemia. La utilización de signos clínicos, la fibroendoscopia y los dispositivos de detección de CO₂, sirven para detectarla y evitarla **(36)**.

Bioseguridad: El conjunto de normas y medidas diseñadas para proteger la salud del personal, así como la de los pacientes y el medio ambiente, frente a los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos en el ejercicio de sus funciones se denomina "Bioseguridad". Estas medidas tienen como objetivo prevenir la propagación de infecciones, garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud y minimizar los efectos negativos en el entorno ambiental **(37)**.

Uso de barreras protectoras: Se trata de un conjunto de medidas y métodos preventivos diseñados para salvaguardar la salud y la seguridad de las personas que trabajan en el ámbito hospitalario, así como de los pacientes, ante una variedad de riesgos que pueden ser biológicos, físicos, químicos o mecánicos. Las barreras de protección, como el uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales, son componentes esenciales de estas medidas de seguridad para reducir la exposición a estos riesgos y mantener un ambiente hospitalario seguro **(38)**.

Componentes del equipo de protección personal: Los componentes del Equipo de Protección Personal (EPP) de uso más común incluyen guantes, batas, delantales, mascarillas, respiradores con filtro de partículas (para protección de nariz y boca) y gafas o escudos faciales (para protección ocular). A continuación, se detallan las características y condiciones de uso de cada uno de estos elementos **(39)**:

- **Guantes:** Los guantes proporcionan protección para las manos. Deben ser de un material adecuado para el tipo de tarea y riesgo específico. Se deben cambiar después de cada uso o si están dañados.
- **Batas y Delantales:** Estos elementos brindan protección al cuerpo contra salpicaduras y contaminación. Deben cubrir completamente la ropa y ser desechados o lavados después de su uso, especialmente si se han contaminado con sustancias potencialmente peligrosas.
- **Mascarillas:** Las mascarillas se utilizan para proteger la nariz y la boca del usuario y, en algunos casos, para evitar la propagación de partículas infecciosas.

Deben ajustarse adecuadamente y desecharse después de un solo uso si son desechables.

- Respiradores con filtro de partículas: Estos son dispositivos que filtran partículas y proporcionan una mayor protección respiratoria en comparación con las mascarillas. Deben ajustarse correctamente y ser reemplazados según las recomendaciones del fabricante.
- Gafas o Escudos Faciales: Estos elementos protegen los ojos de salpicaduras, aerosoles o partículas voladoras. Deben ajustarse cómodamente y, en el caso de las gafas, deben proporcionar un sellado adecuado alrededor de los ojos.

Es importante seguir las instrucciones específicas de uso y desecho de cada componente del EPP, así como recibir capacitación sobre su utilización adecuada para garantizar una protección efectiva.

Cuidado de enfermería al paciente con intubación endotraqueal

La licenciada en enfermería debe poseer una formación y habilidad para manipular la vía aérea, realizar el lavado clínico de manos siguiendo la técnica de los 10 pasos en los cinco momentos. También debe aplicar rigurosamente medidas de bioseguridad, llevar a cabo la higiene bucal cada 4 horas utilizando una solución de clorhexidina al 0.2%, realizar la higiene nasal con solución fisiológica y mantener los labios hidratados con vaselina cada 8 horas **(40)**.

Además, es fundamental controlar y mantener la presión del neumotaponamiento por encima de los 20 cm de agua en cada turno, supervisar la fijación del tubo endotraqueal en cada turno y mantener al paciente intubado en posición semi inclinada a 40 grados. También se debe llevar a cabo la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal después de auscultar y asegurarse de una oxigenación adecuada antes, durante y después del procedimiento **(40)**.

Los cuidados de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención de pacientes críticos que requieren intubación endotraqueal en unidades de cuidados intensivos. Además de la monitorización constante de los signos vitales, el objetivo principal es prevenir infecciones que puedan surgir debido al

proceso de intubación y que podrían poner en peligro la vida del paciente. Esto implica llevar a cabo la aspiración de secreciones, mantener la higiene de la cavidad oral y verificar la fijación adecuada del tubo endotraqueal **(5)**.

A. Cuidados de la Cavidad Oral

Los pacientes hospitalizados, en particular aquellos que se encuentran en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), necesitan una atención especializada debido a la gravedad de sus condiciones de salud. Su estado crítico los hace altamente dependientes de un equipo multidisciplinario que pueda proporcionar atención ética, compasiva y clínica, especialmente en lo que respecta a sus actividades diarias. La mayoría de estos pacientes no tienen la capacidad de llevar a cabo las tareas más básicas, como cuidar de su higiene bucal. Por lo tanto, es de suma importancia proporcionar atención bucal a estos pacientes **(41)**.

- **La higiene bucal:** Es de vital importancia para los pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI) porque desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de la salud de sus sistemas estomatognáticos. Sin una atención adecuada, las condiciones de salud de los pacientes críticos en la UCI pueden deteriorarse. Además, es común que la higiene bucal sea deficiente en los pacientes de la UCI. Por último, los cambios en la producción de saliva causados por medicamentos que pueden empeorar y desequilibrar el entorno bucal pueden aumentar la formación de biopelículas **(42)**.

- **Cuidado de piel y mucosas:** En todos los protocolos de prevención de infecciones, se considera importante llevar a cabo la antisepsia en la cavidad orofaríngea con el fin de reducir la colonización en esta área. La clorhexidina es el antiséptico que ha sido más ampliamente estudiado en ensayos clínicos y análisis de datos combinados (metaanálisis), y estos estudios han concluido que la higiene bucal con clorhexidina, especialmente en su concentración al 2%, disminuye la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica. No obstante, es importante destacar que algunos metaanálisis han señalado la posibilidad de un aumento en la mortalidad cuando se utiliza clorhexidina como

antiséptico oral. Por lo tanto, se recomienda su uso, pero con precaución extrema durante su aplicación para evitar que el paciente aspire el antiséptico **(43)**.

Rotular el TET el nivel de la comisura labial. Verificar por turnos la presión del neumotaponamiento (cuff) que debe permanecer de 20 – 25mmhg **(44)**.

B.Fijación del tubo endotraqueal (2)

Una vez que se ha confirmado la posición adecuada del tubo endotraqueal (TET), es esencial asegurarlo para evitar que se salga accidentalmente o se mueva demasiado. En general, en hombres se suele dejar el TET a una distancia de 23/24 centímetros desde el labio, mientras que en mujeres se ubica a 21/22 centímetros. Esta información debe ser registrada en la gráfica del paciente para un seguimiento preciso.

La fijación del TET puede realizarse de varias maneras. Uno de los métodos comunes es utilizar cinta adhesiva, especialmente en entornos quirúrgicos. Otra opción es utilizar una venda que rodee la cabeza del paciente y se haga un nudo por encima de las orejas. Este enfoque evita la compresión del cuello en el área de la yugular para mantener un adecuado retorno venoso.

En la actualidad, también existen fijadores comerciales diseñados específicamente para asegurar el TET. Estos dispositivos proporcionan una sujeción segura y cómoda sin necesidad de utilizar cintas adhesivas o vendas improvisadas. Su elección depende de las preferencias del personal médico y de enfermería, así como de la situación clínica del paciente.

Comprobación de la posición del tubo endotraqueal (2): Comprobar que la posición del tubo endotraqueal es correcta es una parte crítica del procedimiento. Se debe observar que el extremo del tubo esté ubicado a unos 4 a 5 centímetros por encima de la carina, lo que equivale al nivel de la tercera a cuarta vértebra dorsal. Esto garantiza que el tubo esté en la posición adecuada dentro de la tráquea. Además, una vez que se ha colocado el tubo, es recomendable marcarlo a nivel del incisivo superior o de los labios. Esta marca sirve como referencia para tener una idea de la profundidad a la que se encuentra el tubo en la tráquea y facilita el seguimiento de su posición. Es importante destacar que

la posición de la punta del tubo endotraqueal puede variar según la posición de la cabeza y el cuello del paciente. Por ejemplo, una flexión hacia adelante de la cabeza tiende a desplazar el tubo hacia abajo en un promedio de aproximadamente 1,9 centímetros, mientras que una extensión hacia atrás tiende a elevarlo en una distancia similar. Por lo tanto, es fundamental considerar la posición y mantener una vigilancia constante para asegurar que el tubo permanezca en la posición correcta.

Cambio de posición del tubo endotraqueal (1): Cambiar la posición del tubo orotraqueal (TOT) es una práctica importante para prevenir úlceras por decúbito en la comisura labial y asegurarse de que el tubo esté correctamente colocado. Aquí están los pasos clave para realizar esta técnica de manera segura:

- Confirmación del número de fijación del TOT: Antes de comenzar, verifique en la gráfica del paciente a qué número está fijado el TOT. Por lo general, se deja a 23/24 centímetros de distancia desde la comisura labial en hombres y a 21/22 centímetros en mujeres. Mantenga esta referencia para volver a ajustar el tubo después de la movilización.
- Participación de personal adecuado: Esta técnica debe realizarse con al menos dos personas: una enfermera y un técnico en Enfermería debido a los riesgos asociados con una posible extubación accidental. La colaboración garantiza un procedimiento más seguro.
- Sujeción del TOT: Comience sujetando el tubo orotraqueal (TOT) en su lugar. Asegúrese de mantener una mano en el TOT para evitar cualquier desplazamiento durante el proceso.
- Suelte la venda o dispositivo de fijación: Desprenda con cuidado la venda o dispositivo que sujeta el TOT. Haga esto de manera gradual y controlada.
- Mueva el TOT de sitio: Con el TOT correctamente sujeto, mueva el tubo a la nueva posición deseada.
- Vuelva a fijar el TOT: Una vez que el TOT esté en la posición adecuada, vuelva a asegurarlo utilizando la venda o dispositivo de fijación original. Asegúrese de que esté fijado de manera segura para evitar que se desplace.

- Verificación final: Luego de realizar el cambio de posición, confirme que el TOT esté fijado en el mismo número que se registró en la gráfica del paciente antes de la movilización.

Este proceso debe llevarse a cabo con precaución y atención meticulosa para evitar complicaciones y garantizar que el TOT se mantenga en la posición correcta. La colaboración entre el personal de enfermería y el TCAE es esencial para realizar esta tarea de manera segura.

C. Cuidados del cuff (45)

Mantener la presión del balón (cuff) en los tubos endotraqueales (TET) y en algunas cánulas de traqueostomía (TQT) a niveles adecuados es esencial para garantizar un sellado adecuado de la vía aérea durante la ventilación mecánica y reducir el riesgo de aspiración. Este proceso se realiza utilizando tanto técnicas objetivas como subjetivas. Las técnicas objetivas involucran la medición de la presión en centímetros de agua (cmH₂O) o milímetros de mercurio (mmHg). Es relevante destacar que 1 mmHg es equivalente a 1,36 cmH₂O.

Las técnicas subjetivas no se centran en la medición de las presiones del cuff. En esta categoría se incluyen la técnica de oclusión mínima, la técnica de fuga mínima, la técnica de volumen predeterminado y la palpación digital. Estas técnicas se utilizan para evaluar y ajustar el sellado del cuff de manera más cualitativa, sin medir directamente la presión del cuff.

Varios estudios han comparado la precisión de las técnicas subjetivas para mantener la presión del cuff en un rango adecuado y han encontrado que no son completamente efectivas.

Cuando no se manejan adecuadamente las presiones de los cuffs, se incrementa el riesgo de daño traqueal debido a la sobreinflación y también aumenta la posibilidad de desarrollar una neumonía aspirativa relacionada con cuffs insuficientemente inflados.

Las recomendaciones internacionales con respecto al rango de presión adecuada para el cuff de aire varían, pero generalmente la presión mínima recomendada está en el rango de 15 a 25 cmH₂O, mientras que la presión máxima recomendada se encuentra entre 25 y 35 cmH₂O. Estos rangos se

establecen para asegurar un sellado efectivo de la vía aérea y prevenir complicaciones asociadas a presiones excesivas o insuficientes en el cuff.

Fuga del cuff (46): La pérdida de gas fuera del cuff inflado durante la ventilación mecánica es un indicador de que puede haber una situación en la que el volumen corriente o tidal no sea adecuado. Esto puede aumentar el riesgo de aspiración de secreciones desde la región faríngea. Por lo tanto, es importante mantener una presión de cuff adecuada para prevenir estas complicaciones y garantizar una ventilación efectiva.

Signos de fuga del cuff (46):

- El hallazgo de secreciones espumosas asemejándose a las de jabón en la boca del paciente, a menudo burbujeando con cada ciclo del ventilador.
- Auscultación de gorgoteo sobre la tráquea superior o laringe, particularmente sobre la inspiración.
- Palpación de un frémito inspiratorio sobre la tráquea superior
- Discrepancia entre el volumen tidal seleccionado y el volumen tidal espirado
- Inadecuada ventilación u oxigenación.

Causas de fuga del cuff (46):

- Inadecuada presión intracuff.
- Elevadas presiones pico de insuflación durante la ventilación mecánica
- Defectos en el cuff, en el tubo inflador, en el balón piloto, o en la válvula unidireccional.
- Tubo endotraqueal demasiado pequeño para el tamaño de la tráquea.
- Cuff pequeño con área de sellado corta.
- Dilatación traqueal.
- Traqueomalacia.
- Fístula traqueo-esofágica.

D. Aspiración de secreciones

La aspiración endotraqueal es un procedimiento que tiene como objetivo mantener la permeabilidad de las vías respiratorias al eliminar mecánicamente las secreciones acumuladas en los pulmones. Esto es especialmente relevante en pacientes que cuentan con una vía aérea artificial **(47)**.

Aunque la aspiración endotraqueal es un procedimiento necesario, puede conllevar complicaciones que incluyen lesiones en la mucosa traqueal, dolor, desaliento, infecciones, cambios en los parámetros hemodinámicos y los gases arteriales, broncoconstricción, atelectasia, aumento de la presión intracraneal, alteraciones en el flujo sanguíneo cerebral, entre otros. Dado lo complejo de este procedimiento, es esencial llevar a cabo una evaluación previa para determinar la necesidad de aspiración. Se trata de un procedimiento invasivo que debe ser realizado de manera criteriosa, ya que puede causar complicaciones al paciente. En este sentido, es importante que el enfermero cuente con un conocimiento respaldado por evidencia científica sólida acerca de los diversos métodos y aspectos relacionados con la aspiración endotraqueal **(47)**.

Las secreciones bronquiales son una defensa natural de la mucosa bronquial que produce moco para atrapar partículas y eliminarlas mediante la tos. Sin embargo, en pacientes que requieren ventilación mecánica a través de tubos endotraqueales, este mecanismo de eliminación de secreciones se encuentra comprometido, y es necesario eliminar las secreciones de manera manual mediante la succión del tubo endotraqueal. Estas secreciones pueden obstruir parcial o completamente la vía respiratoria, lo que dificulta una ventilación adecuada **(48)**.

La presión negativa a usar para la aspiración de secreciones es:

- Neonatos: 60-80 mm Hg
- Bebes: 80-100 mm Hg
- Niños: 100-120 mm Hg
- Adolescentes/Adultos: 100-150 mm Hg

Es esencial llevar a cabo este procedimiento con precisión estéril. También, es crucial considerar que la acumulación de secreciones en la vía aérea artificial o en el árbol traqueal puede provocar un estrechamiento de las vías respiratorias,

lo que puede resultar en insuficiencia respiratoria y la retención de secreciones **(48)**.

Técnica de aspiración cerrada (49)

Llamada también "aspiración en línea", se inserta una sonda de aspiración para uso múltiple colocada en el interior de un manguito en plástico estéril a través de un diafragma especial fijado en el extremo de la sonda ET o de traqueostomía. La técnica de aspiración cerrada permite mantener la oxigenación y el suministro de un soporte de ventilación, que puede beneficiar a los pacientes con insuficiencia pulmonar de moderada a severa. Además, esta técnica disminuye el riesgo de aerolización de las secreciones traqueales al transcurso de la tos inducida por la aspiración.

La técnica de aspiración cerrada debe utilizarse en los pacientes que desarrollen una inestabilidad cardiorrespiratoria durante la aspiración en el transcurso de la técnica abierta, que presentan niveles de presión espiratoria positiva (PEEP) (superior a 10 cm H₂O) o de oxígeno inspirado (superior al 80%) o los dos, que tienen secreciones pulmonares microscópicas sangrientas, como en el caso de una tuberculosis pulmonar activa.

Las indicaciones de la aspiración son las siguientes:

- Secreciones en la vía aérea artificial.
- Aspiración de las secreciones gástricas o de las vías aéreas superiores.
- Ruidos respiratorios (tipo roncante) al auscultar la tráquea o bronquios segmentarios o los dos.
- Aumento de las presiones máximas de las vías aéreas cuando el paciente está bajo ventilación mecánica.
- Aumento de la frecuencia respiratoria o tos frecuente, o ambos.
- Disminución progresiva o repentina de la presión parcial de oxígeno (PaO₂), de la saturación arterial de oxígeno (SaO₂) o de la saturación parcial de oxígeno (SpO₂).
- Aparición repentina de distrés respiratorio en caso de ausencia de permeabilidad de las vías aéreas.

Parámetros a monitorizar (50):

Los siguientes aspectos deben ser controlados antes, durante y después del procedimiento.

- Sonidos respiratorios.
- Coloración de la piel.
- Frecuencia y patrón respiratorio.
- Frecuencia cardíaca.
- Color, consistencia, y el volumen de secreciones.
- Presencia de sangrado o signos de lesión en tejidos.
- Respuestas subjetivas incluido dolor.
- Tos.
- Saturación de oxígeno.
- Presión intracraneal (PIC).

Resultados esperados (50): La eficacia de la técnica debe evaluarse después de aspiración, y debe reflejarse en los siguientes aspectos:

- Mejora de los ruidos respiratorios.
- Eliminación de las secreciones.
- Mejora de los datos de gases en sangre o saturación de oxígeno.
- Disminución del trabajo respiratorio (disminución de la frecuencia respiratoria o disnea).

Las complicaciones asociadas a la aspiración de las vías aéreas artificiales son las siguientes (49):

- Hipoxemia.
- Parada respiratoria.
- Parada cardíaca.
- Alteraciones del ritmo cardíaco (extrasistoles, taquicardias, bradicardias, bloqueos cardíacos). Hipertensión o hipotensión arterial.
- Disminución de la saturación de oxígeno en sangre venosa mezclada (SVO₂).
- Elevación de la presión intracraneal (PIC).

- Broncoespasmo.
- Hemorragia pulmonar.
- Dolor y ansiedad

2.4. Definición de términos básicos

Cuidado: Acción de cuidar. Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible **(51)**.

Enfermero: es un profesional con la formación adecuada para asumir la responsabilidad del cuidado de los pacientes frente a las respuestas humanas que surgen debido a la insatisfacción de las necesidades humanas, incluyendo la función respiratoria **(52)**.

Cuidado de enfermería: La práctica de enfermería va más allá del simple acto de cuidar. Implica una combinación de elementos que incluyen la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la gestión de recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Esta perspectiva de enfermería se enfoca en crear un cuidado innovador que combina la ciencia y el arte de la enfermería y se centra en la persona. La persona, en constante interacción con su entorno, experimenta situaciones de salud a lo largo de su vida **(53)**.

Registro de enfermería: El registro en la bitácora de enfermería debe ser preciso, sistemático y exento de errores, ya que este documento es de carácter legal y se utiliza para evaluar la calidad de la atención brindada, el seguimiento de las indicaciones médicas, la continuidad del tratamiento y la respuesta del paciente al mismo **(54)**.

Atención: Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien **(55)**.

Conocimiento: Es la familiaridad, la conciencia o la comprensión de alguien o de algo, como pueden ser los hechos, las habilidades o los objetos **(56)**.

Paciente Intubado: Un paciente intubado es aquel individuo que ha sido sometido al procedimiento de intubación endotraqueal, el cual consiste en la inserción de un tubo en la tráquea para abrir la vía aérea de forma invasiva y proporcionar apoyo ventilatorio **(52)**.

Paciente crítico: Es aquel paciente que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad muy alto, pues representan una amenaza real o potencial para su vida y que, al mismo tiempo, son susceptibles de recuperación **(57)**.

Intubación: Procedimiento de urgencia realizado a nivel de la tráquea para permeabilizar la vía aérea **(58)**.

Unidad de cuidados intensivos: Una unidad de cuidados intensivos (UCI) es una parte especializada de un hospital que cumple con rigurosos estándares funcionales, estructurales y organizativos. Está diseñada para brindar atención multidisciplinaria a pacientes críticamente enfermos que necesitan apoyo respiratorio o atención para al menos dos órganos o sistemas. El propósito de una UCI es garantizar la seguridad, la calidad y la eficiencia en la atención de pacientes que tienen la posibilidad de recuperarse, pero requieren cuidados médicos intensivos y supervisión constante **(59)**.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis (general y específicas).

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el conocimiento y el cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

3.1.2. Hipótesis Específicos

- Existe relación significativa entre el conocimiento según la dimensión cuidado de la cavidad oral y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.
- Existe relación significativa entre el conocimiento según la dimensión fijación del tubo y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.
- Existe relación significativa entre el conocimiento según la dimensión cuidados del cuff y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.
- Existe relación significativa entre el conocimiento según la dimensión Manejo de secreciones y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

3.2. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
Conocimiento	Conjunto de información, conceptos científicos, ideas y normas que la enfermera aplica en el cuidado del paciente intubado, teniendo en cuenta los principios y complicaciones (60) .	El conocimiento enfermero en Pacientes con intubación Endotraqueal será medido a través de un cuestionario cual contiene 19 Ítems, con preguntas las cuales presentan alternativas entre las cuales solo una es la correcta.	Conocimiento de Cuidado de la cavidad oral	Frecuencia higiene Antiséptico	3,4,5	Encuesta: Cuestionario Nivel de Conocimiento enfermero (Consta de 19 ítems): Alto: 14 a 19 puntos Medio: 8 a 13 puntos Deficiente: 0 a 7 puntos
			Conocimiento de Fijación del tubo	Importancia Medidas	1,2	
			Conocimiento de Cuidados del cuff	Presión Fuga Control presión Complicaciones	14,15,16,17,18,19	
			Conocimiento de Manejo de secreciones	Importancia Principios Técnica aséptica Presión Complicaciones Precauciones Calibre de sonda Tiempo Evaluación	6,7,8,9,10,11,12,13	

Cuidado enfermero	Los enfermeros brindan cuidados basados en la respuesta humana y requieren conocimiento científico de las personas, su entorno, interacciones para utilizar un buen juicio y razonamiento basado en valores éticos (61).	El Cuidado Enfermero en pacientes con intubación endotraqueal será medido a través de una guía de observación el cual contiene 20 Ítems, con preguntas dicotómicas Si y No.	Fijación del tubo	Lavado de manos Posición del tubo endotraqueal Aspiración de secreciones	2,3,5,15	Observación: Guía de observación (consta de 20 ítems): Cuidado enfermero Adecuado: 11-20 puntos. Inadecuado: 0-10 puntos.
			Cuidado del cuff	Estado de la mucosa oral Técnica de fijación de TET Higiene oral Uso de EPP Preparación de materiales	16, 17,18,19,	
			Manejo de secreciones	Preoxigenación Uso correcto de Sonda de aspiración. Asepsia en la aspiración de secreciones Tiempo de aspiración Verificación del estado oxigenatorio	1,6,7,8,9,10,11,12,13,14,20	
			Cuidado de la cavidad oral	Integridad del TET. Distancia del TET a la anatomía objetivo Presión del cuff Control de presión del cuff Aspiración previa medición de cuff Registro de presión de cuff Higiene post procedimiento	4,6,	

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico:

Este estudio de investigación se enmarca un enfoque cuantitativo, ya que se busca evaluar y expresar los resultados en términos numéricos o cifras.

Descriptivo porque se buscó describir las variables asociadas al conocimiento y cuidado en pacientes con intubación endotraqueal.

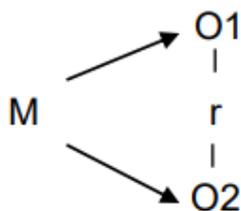
El tipo de estudio es correlacional, el objetivo principal es examinar si existe una relación estadística entre las dos variables de interés. Esto implica medir ambas variables en una muestra de sujetos y luego analizar si hay una asociación entre ellas. Sin embargo, este diseño no permite determinar una relación de causa y efecto, ya que no se manipulan las variables de manera experimental **(62)**.

De tipo transversal indicando que los datos se recopilaron en un punto en el tiempo, lo que proporciona una instantánea de la relación entre las variables en ese momento específico. A menudo se utiliza este diseño cuando el investigador está interesado en comprender cómo se relacionan dos variables en un contexto particular sin seguir a los sujetos a lo largo del tiempo **(62)**.

Este estudio es no experimental, ya que las variables fueron analizadas tal como son, sin ninguna manipulación deliberada para modificar su comportamiento durante la recopilación y el análisis de datos.

En resumen, el diseño de investigación correlacional y transversal se utiliza para explorar y analizar la relación entre dos variables en un solo momento en el tiempo sin realizar manipulaciones experimentales en ellas.

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



M = Muestra del profesional de enfermería.

r = Es la correlación entre las variables observadas.

O1 = Observaciones y mediciones de la variable 1 conocimiento sobre el manejo de pacientes con intubación endotraqueal.

O2 = Son las observaciones y mediciones de la variable 2 cuidado enfermero de pacientes con intubación endotraqueal.

4.2. Método de investigación.

El enfoque de investigación que se utilizó en este estudio es el método deductivo e hipotético, y esto se debe a que se parte de lo general para llegar a lo específico en la indagación. En otras palabras, este método se basa en la formulación de hipótesis o suposiciones generales que luego se prueban o verifican a través de la recopilación de datos específicos.

En el método deductivo, se comienza con una premisa general o una teoría amplia y se deriva una predicción específica o una hipótesis que se somete a prueba. En este contexto, el investigador podría comenzar con una idea o concepto general relacionado con la enfermería en UCI y luego desarrollar hipótesis específicas que se puedan verificar a través de la investigación y la recopilación de datos. Según Hernández, Fernández y Baptista, el enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas **(63)**.

4.3. Población y muestra.

4.3.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 10 Licenciados en enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos.

4.3.2 Muestra

Se uso el muestreo no probabilístico en la cual la muestra de estudio estuvo compuesta por la totalidad de la población, que en este caso son 10 enfermeros y enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), por ser una población pequeña se ha utilizado el total de los integrantes de la unidad de cuidados intensivos.

Criterios de Inclusión

- Enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

- Enfermeros que firmo su consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Enfermeros que se encuentre de vacaciones y/o descanso.

- Enfermeros que no desee participar de la investigación.

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo.

El lugar de estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Félix Mayorca Soto" – Tarma, Junín. El estudio se llevó a cabo durante el último trimestre del 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Para el trabajo de investigación se utilizó dos instrumentos validados por estudios nacionales, de la Universidad Privada Antenor Orrego De Trujillo.

- Para medir el nivel de conocimiento utilizamos el cuestionario del autor: Autoras: Gutiérrez, R, Palomino B, Zumaeta, M. (2015). Modificado por: Obando, B, Ramos, F. (2017), de acuerdo a la estadística de fiabilidad: Alfa de Cronbach igual a 0.842 y un coeficiente de correlación intraclase, el instrumento es válido de criterio porque tiene un CCI en promedio de 0.842.

Se realizo la validez del instrumento a través de juicio de expertos en la cual se establece la probabilidad de concordancia y a través de ella la validez de contenido del ítem: La prueba binomial para la validez de contenido a través de juicio de expertos indica un p valor de 0.03 (menor a $p < 0.05$) la concordancia es significativa y se asume que el ítem posee validez de contenido.

- Para evaluar el cuidado del paciente con TET utilizamos la guía de observación del autor: Autoras: Ñuñuvera L. Vásquez S. (2016). de acuerdo a la estadística de fiabilidad: Alfa de Cronbach igual a 0.875 y un coeficiente

de correlación intraclase, el instrumento es válido de criterio porque tiene un CCI en promedio de 0.875.

Se realizó la validez del instrumento a través de juicio de expertos en la cual se establece la probabilidad de concordancia y a través de ella la validez de contenido del ítem: La prueba binomial para la validez de contenido a través de juicio de expertos indica un p valor de 0.031 (menor a $p < 0.05$) la concordancia es significativa y se asume que el ítem posee validez de contenido.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Los datos fueron obtenidos mediante los instrumentos de recolección de información referidas a las dos variables de estudio han sido vaciados en una hoja Excel en la que fueron organizados y calificados, para luego ser exportados al software de análisis estadístico SPSS, con ayuda de dicho software se realizó el análisis descriptivo e inferencia correspondiente, en cuanto al análisis descriptivo se realizaron tablas de distribución de frecuencia, tablas de contingencia y figuras para describir las variables de estudio y sus dimensiones, en tanto que para el análisis inferencial se procedió a realizar la prueba de correlación entre las variables de estudio, mediante el coeficiente de correlación de Spearman dado que en la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, se encontró que las variables de estudio presentaron distribución diferente a la normal.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

La presente investigación mantuvo un respeto irrestricto por la privacidad y la confidencialidad de los datos recolectados, la honestidad intelectual en el citado de las fuentes secundarias consultadas y las consideraciones éticas fundamentales como el principio de justicia, no maleficencia, autonomía y justicia. Los enfermeros participantes del estudio han sido informados de la finalidad de la investigación y dieron la aceptación para participar a través del consentimiento informado, teniendo pleno conocimiento del uso de la

información vertida por ellos es netamente con fines de estudio de investigación y se protege la identidad de los mismos en todo momento.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

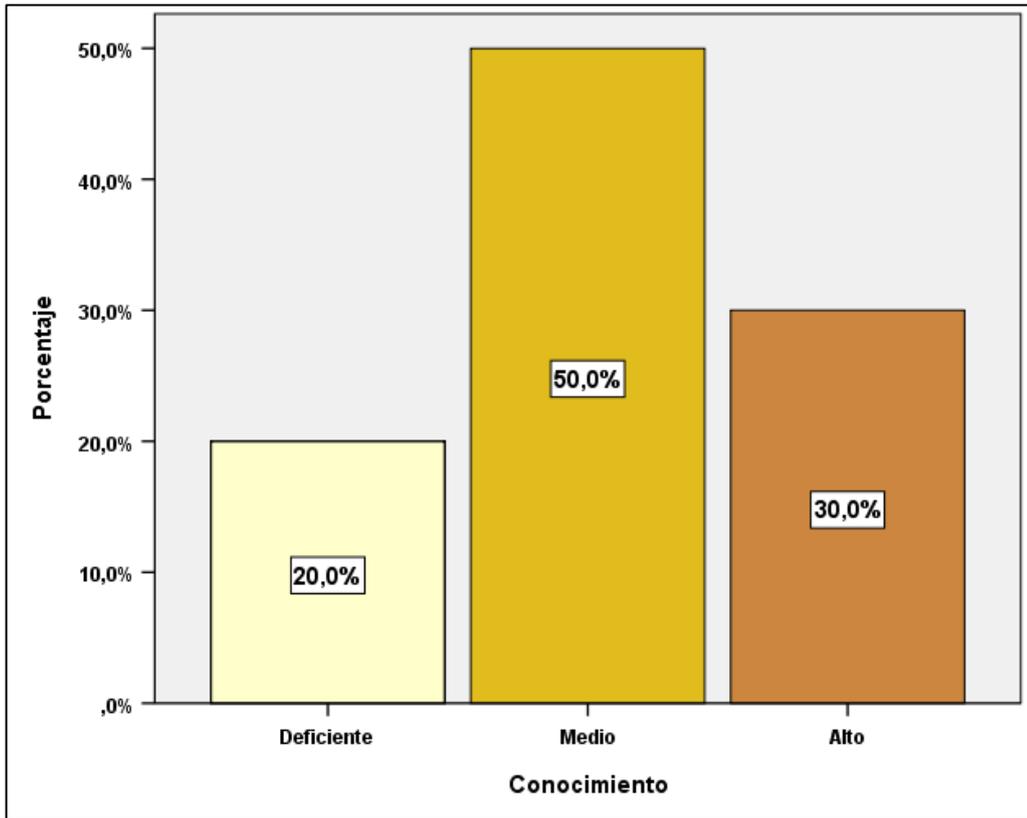
Tabla 01: Nivel de conocimiento de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	2	20,0%
Medio	5	50,0%
Alto	3	30,0%
Total	10	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

La tabla 01 se muestra que el 50,0% (5) del personal de la unidad de cuidado intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma, presentan en nivel Medio respecto al conocimiento de cuidado de pacientes con intubación endotraqueal, mientras que el 30,0% (3) se ubica en el nivel Alto y el 20,0% (2) en el nivel Deficiente.

Gráfico 02: Nivel de conocimiento de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.



En el grafico 01 muestra que el 50,0% (5) del personal de la unidad de cuidado intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma, presentan en nivel Medio respecto al conocimiento de cuidado de pacientes con intubación endotraqueal, mientras que el 30,0% (3) se ubica en el nivel Alto y el 20,0% (2) en el nivel Deficiente.

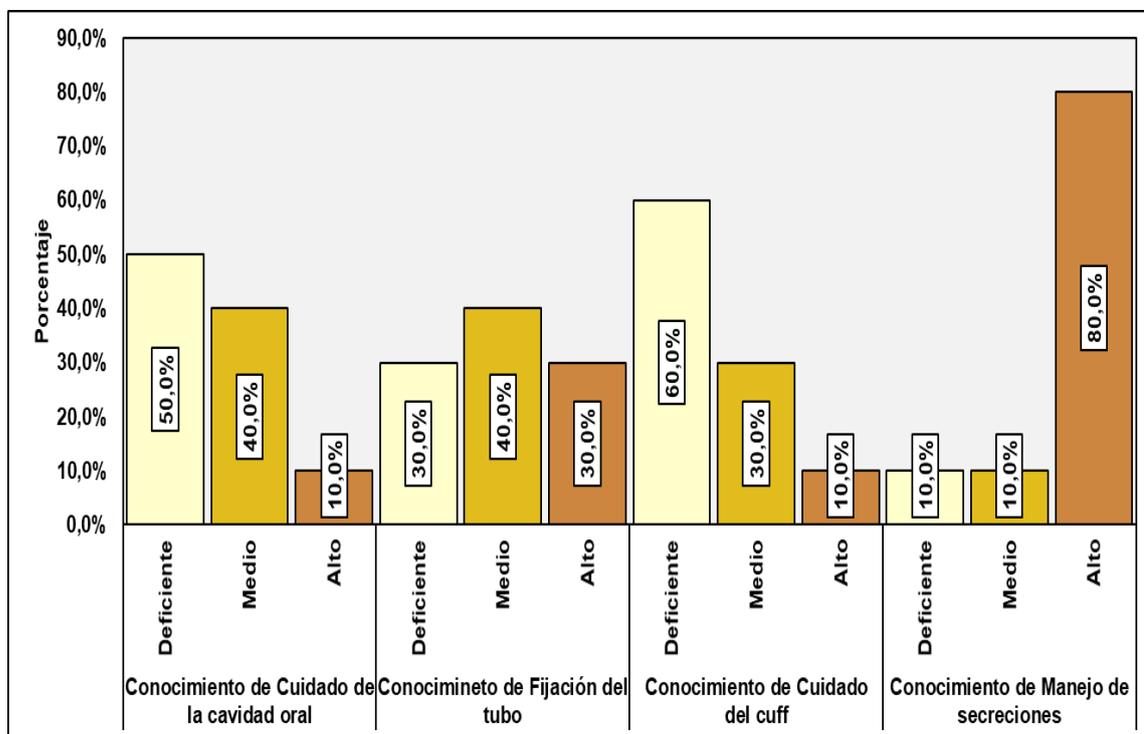
Tabla 02: Dimensiones de conocimiento de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de	Deficiente	5	50,0%
Cuidado de la cavidad oral	Medio	4	40,0%
	Alto	1	10,0%
Conocimiento de	Deficiente	3	30,0%
Fijación del tubo	Medio	4	40,0%
	Alto	3	30,0%
Conocimiento de	Deficiente	6	60,0%
Cuidado del cuff	Medio	3	30,0%
	Alto	1	10,0%
	Deficiente	1	10,0%
Conocimiento de	Medio	1	10,0%
Manejo de secreciones	Alto	8	80,0%
	Total	10	100,0%

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

La tabla 02 muestra para la dimensión conocimiento de cuidado de la cavidad oral el 50.0%(5) de los encuestados tienen un nivel deficiente de conocimientos, mientras que el 40.0%(4) se encuentra un nivel Medio y el 10%(1) en nivel alto; respecto al conocimiento de la fijación del tubo endotraqueal el 40.0% (4)de los encuestados se ubica en nivel de Medio, el 30.0%(3) en nivel medio y el 30.0%(3) en nivel alto; respecto al conocimiento de cuidado del cuff, el 60,0%(6) de los encuestados se ubica en nivel de deficiente, el 30.0% en nivel medio y el 10.0% (1)en nivel alto; finalmente respecto conocimiento del manejo de secreciones, el 80.0% (8)se encuentra un nivel Alto, el 10.0% (1) en nivel medio y un 10.0%(1) en nivel deficiente.

Gráfico 02: Dimensiones de conocimiento de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.



El gráfico 02 muestra para la dimensión conocimiento de cuidado de la cavidad oral el 50.0%(5) de los encuestados tienen un nivel deficiente de conocimientos, mientras que el 40.0%(4) se encuentra un nivel Medio y el 10%(1) en nivel alto; respecto al conocimiento de la fijación del tubo endotraqueal el 40.0% (4) de los encuestados se ubica en nivel de Medio, el 30.0%(3) en nivel medio y el 30.0%(3) en nivel alto; respecto al conocimiento de cuidado del cuff, el 60,0%(6) de los encuestados se ubica en nivel de deficiente, el 30.0% en nivel medio y el 10.0% (1) en nivel alto; finalmente respecto al conocimiento del manejo de secreciones, el 80.0% (8) se encuentra un nivel Alto, el 10.0% (1) en nivel medio y un 10.0%(1) en nivel deficiente.

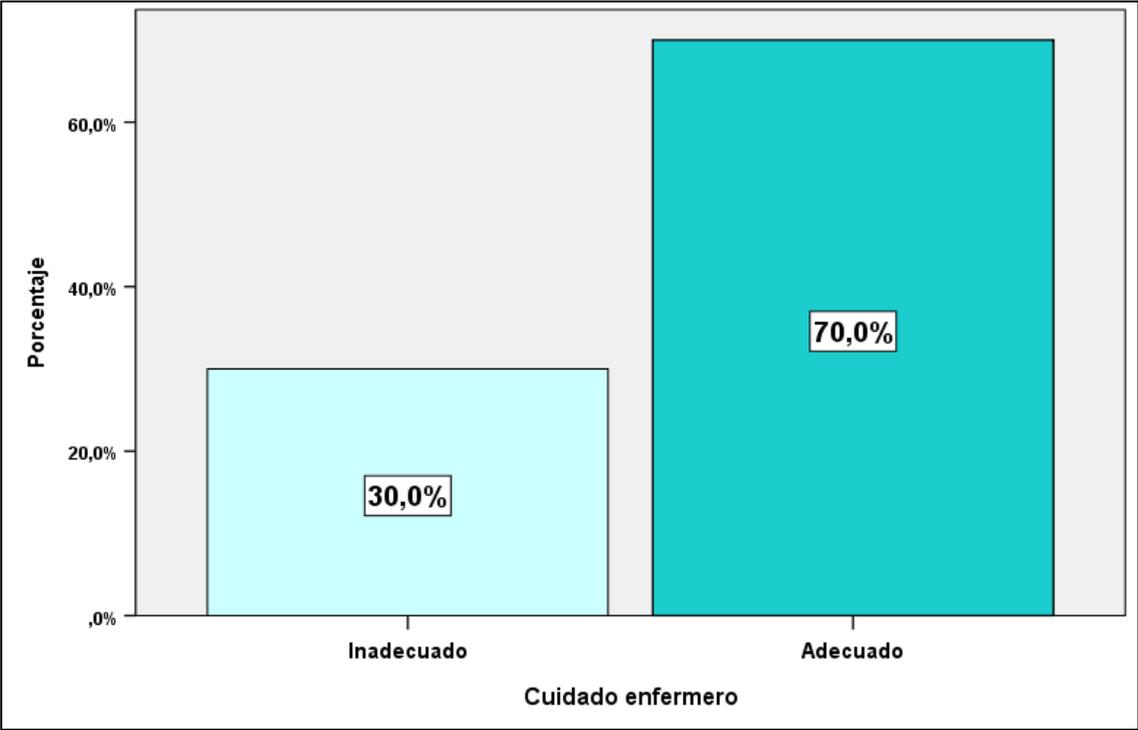
Tabla 03: Cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	3	30,0%
Adecuado	7	70,0%
<hr/>		
Total	10	100,0%

Fuente: Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

La tabla 03 muestra que el 70,0% (7) de los enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma, cuentan con un cuidado adecuado de pacientes con intubación endotraqueal, mientras que el 30,0% (3) realiza el cuidado de manera inadecuada.

Gráfico 03: Cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.



El grafico 03 muestra que el 70,0% (7) de los enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma, cuentan con un cuidado adecuado de pacientes con intubación endotraqueal, mientras que el 30,0% (3) realiza el cuidado de manera inadecuada.

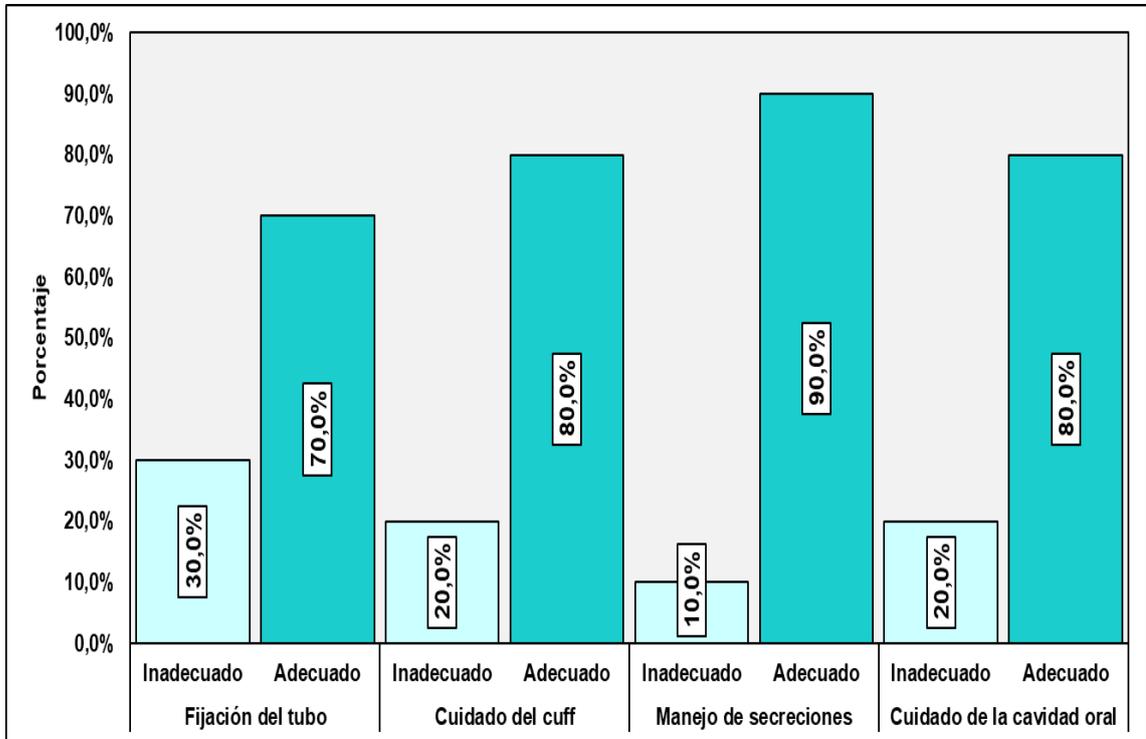
Tabla 04: Dimensiones de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma,2023.

		Frecuencia	Porcentaje
Fijación del tubo	Inadecuado	3	30,0%
	Adecuado	7	70,0%
Cuidado del cuff	Inadecuado	2	20,0%
	Adecuado	8	80,0%
Manejo de secreciones	Inadecuado	1	10,0%
	Adecuado	9	90,0%
Cuidado de la cavidad oral	Inadecuado	2	20,0%
	Adecuado	8	80,0%
	Total	10	100,0%

Fuente: Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

La tabla 04 muestra que para la dimensión fijación del tubo el 70.0% (7) de los enfermeros de cuidados intensivos lo hace de manera adecuada en 30.0% (3) de manera inadecuada; asimismo respecto al cuidado del cuff el 80.0% (8) del personal de enfermería realiza un cuidado adecuado y el 20.0% (2) lo hace de manera inadecuada, mientras que respecto al manejo de secreciones el 90.0% (9) del personal de enfermería hace un trabajo adecuado y el 10.0% (1) trabajo inadecuado, finalmente respecto al cuidado de la cavidad oral el 80.0% (8) de los enfermeros realiza de manera adecuada y el 20.0% (2) de manera inadecuada.

Gráfico 04: Dimensiones de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.



En el gráfico 04 muestra que para la dimensión fijación del tubo el 70.0% (7) de los enfermeros de cuidados intensivos lo hace de manera adecuada y el 30.0% (3) de manera inadecuada; asimismo respecto al cuidado del cuff el 80.0% (8) del personal de enfermería de un trabajo adecuado y el 20.0% (2) lo hace de manera inadecuada, mientras que respecto al manejo de secreciones el 90.0% (9) del personal de enfermería hace un trabajo adecuado y el 10.0% (1) trabajo inadecuado, finalmente respecto al cuidado de la cavidad oral el 80.0% (8) de los enfermeros realiza de manera adecuada y el 20.0% (2) de manera inadecuada.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 01: Conocimiento y cuidado en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

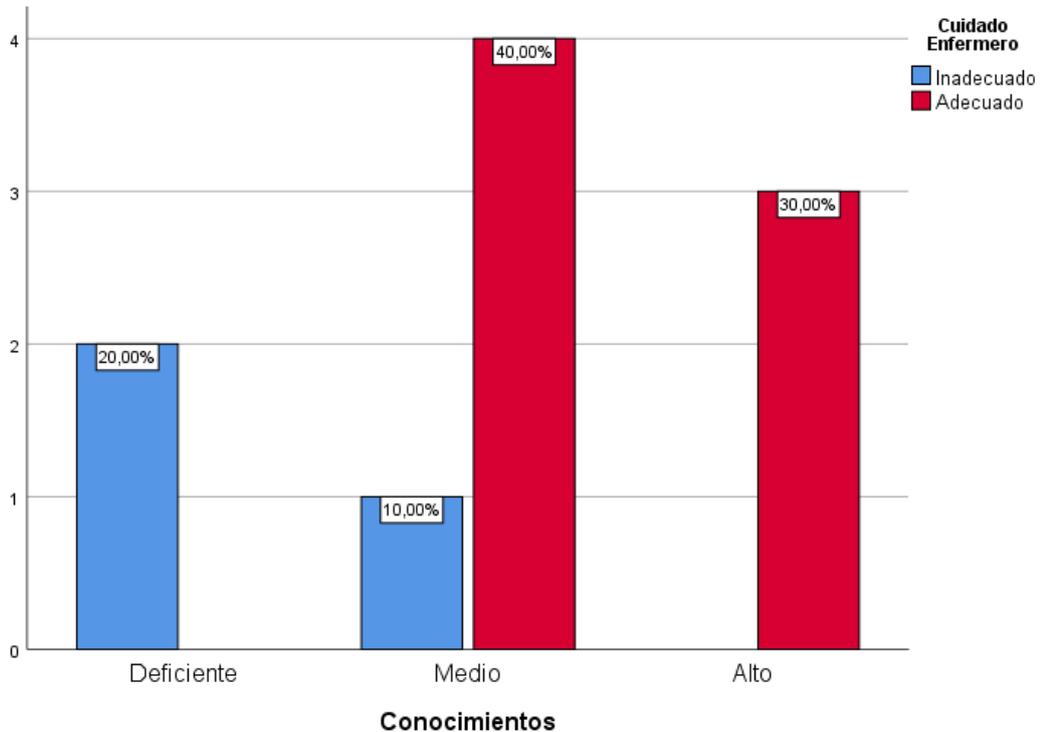
		Cuidado Enfermero						P-valor	Rho de Spearman
		Inadecuado		Adecuado		Total			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
Conocimientos	Deficiente	2	20.0%	0	0.0%	2	20.0%	0.024	0.701
	Medio	1	10.0%	4	40.0%	5	50.0%		
	Alto	0	0.0%	3	30.0%	3	30.0%		
Total		3	30.0%	7	70.0%	10	100.0%		

Fuente: Cuestionario de conocimiento y Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal.

En la tabla 05 se aprecia los resultados para el conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal, al respecto se tiene que el 20.0% (2) del personal de enfermería tiene un conocimiento deficiente y de dicho porcentaje el total realizan cuidado enfermero inadecuado; asimismo el 50.0% (5) del personal de enfermería tiene un conocimiento medio y de dicho porcentaje el 40.0% (4) tienen cuidado enfermero adecuado, finalmente el 30.0% (3) del personal de enfermería tiene un conocimiento alto respecto a la intubación endotraqueal y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado adecuado del paciente.

Las variables conocimiento y cuidado enfermero presentan correlación alta y directa, dado que se obtuvo el valor de 0,701 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,024.

Gráfico 02: Conocimiento y cuidado en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.



En el gráfico 05 se aprecia los resultados para el conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal, al respecto se tiene que el 20.0% (2) del personal de enfermería tiene un conocimiento deficiente y de dicho porcentaje el total realizan cuidado enfermero inadecuado; asimismo el 50.0% (5) del personal de enfermería tiene un conocimiento medio y de dicho porcentaje el 40.0% (4) tienen cuidado enfermero adecuado, finalmente el 30.0% (3) del personal de enfermería tiene un conocimiento alto respecto a la intubación endotraqueal y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado adecuado del paciente.

Las variables conocimiento y cuidado enfermero presentan correlación alta y directa, dado que se obtuvo el valor de 0,701 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,024.

Tabla 03: Conocimiento de cuidado de la cavidad oral y cuidado de la cavidad oral en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidado intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

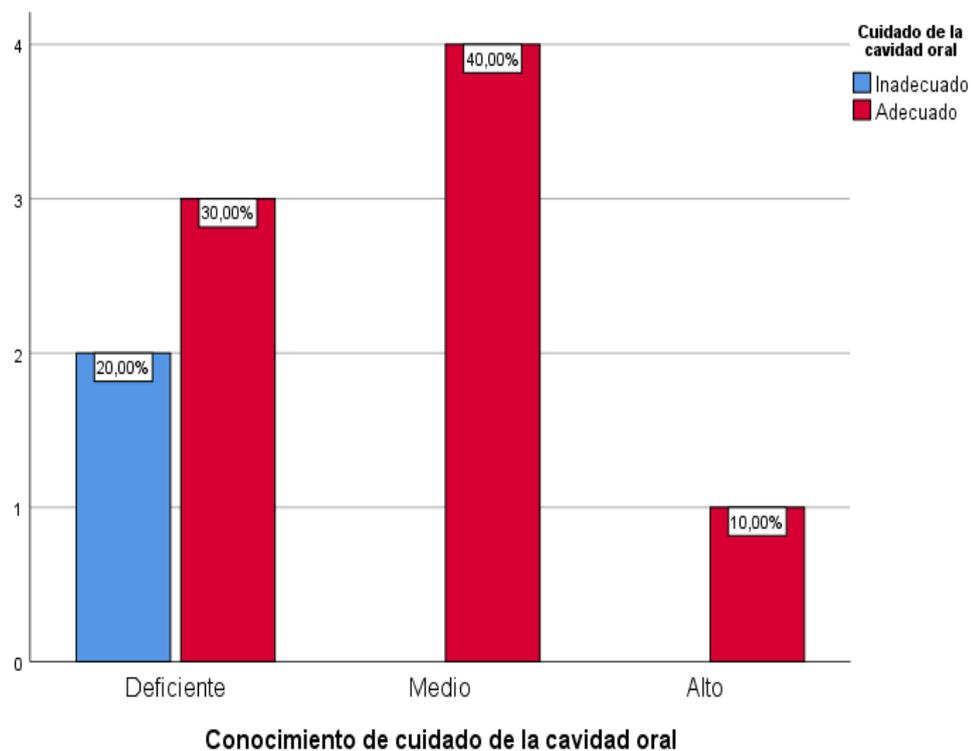
		Cuidado de la cavidad oral						P-valor	Rho de Spearman
		Inadecuado		Adecuado		Total			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
Conocimiento de cuidado de la cavidad oral	Deficiente	2	20.0%	3	30.0%	5	50.0%	0.159	0.481
	Medio	0	0.0%	4	40.0%	4	40.0%		
	Alto	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%		
Total		2	20.0%	8	80.0%	10	100.0%		

Fuente: Cuestionario de conocimiento y Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

En la tabla 06 se aprecia los resultados para el conocimiento y cuidado enfermero de la cavidad oral en pacientes con intubación endotraqueal, al respecto se tiene que el 50.0% del personal de enfermería tiene un conocimiento deficiente y de dicho porcentaje el 20,0% tiene un cuidado inadecuado; asimismo el 40.0% del personal de enfermería tiene un conocimiento medio y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado enfermero adecuado, finalmente el 10.0% del personal de enfermería tiene un conocimiento alto respecto al cuidado de la cavidad oral y de dicho porcentaje el total relación cuidado adecuado del paciente.

Las dimensiones conocimiento y cuidado de la cavidad oral no presentan correlación, dado que se obtuvo el valor de 0,481 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,159.

Gráfico 04: Conocimiento de cuidado de la cavidad oral y cuidado de la cavidad oral en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.



En la tabla 06 se aprecia los resultados para el conocimiento y cuidado enfermero de la cavidad oral en pacientes con intubación endotraqueal, al respecto se tiene que el 50.0% (5) del personal de enfermería tiene un conocimiento deficiente y de dicho porcentaje el 20,0% (2) tiene un cuidado inadecuado; asimismo el 40.0% del personal de enfermería tiene un conocimiento medio y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado enfermero adecuado, finalmente el 10.0% (1) del personal de enfermería tiene un conocimiento alto respecto al cuidado de la cavidad oral y de dicho porcentaje el total relación cuidado adecuado del paciente.

Las dimensiones conocimiento y cuidado de la cavidad oral no presentan correlación, dado que se obtuvo el valor de 0,481 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,159.

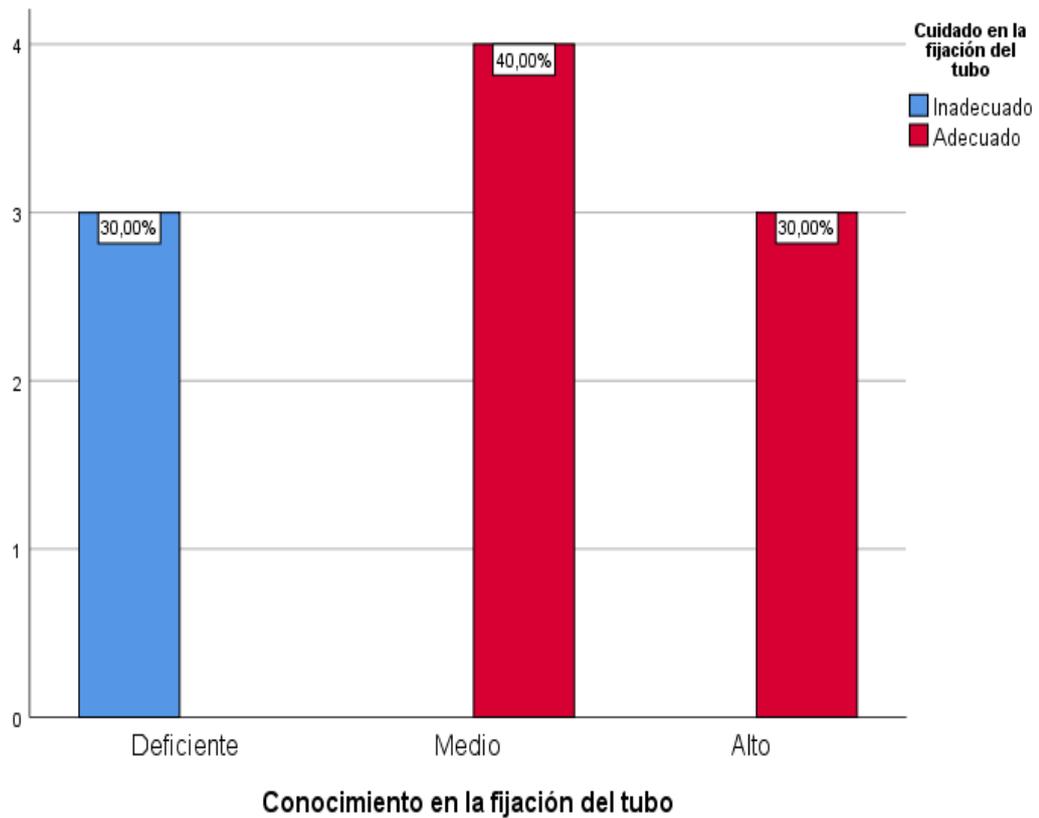
Tabla 05: Conocimiento de fijación del tubo y cuidado de fijación del tubo endotraqueal en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

		Cuidado en la fijación del tubo						P-valor	Rho de Spearman
		Inadecuado		Adecuado		Total			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
Conocimiento en la fijación del tubo	Deficiente	3	30.0%	0	0.0%	3	30.0%	0.002	0.845
	Medio	0	0.0%	4	40.0%	4	40.0%		
	Alto	0	0.0%	3	30.0%	3	30.0%		
Total		3	30.0%	7	70.0%	10	100.0%		

Fuente: Cuestionario de conocimiento y Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

En la tabla 07 se aprecia los resultados para el conocimiento y cuidado enfermero de la fijación del tubo endotraqueal en pacientes con intubación endotraqueal, al respecto se tiene que el 30.0% (3) del personal de enfermería tiene un conocimiento deficiente y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado inadecuado; asimismo el 40.0% (4) del personal de enfermería tiene un conocimiento medio y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado enfermero adecuado, finalmente el 30.0% (3) del personal de enfermería tiene un conocimiento alto respecto a la fijación del tubo endotraqueal y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado adecuado del paciente.

Gráfico 06: Conocimiento de fijación del tubo y cuidado de fijación del tubo endotraqueal en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.



En el gráfico 07 se aprecia los resultados para el conocimiento y cuidado enfermero de la fijación del tubo endotraqueal en pacientes con intubación endotraqueal, al respecto se tiene que el 30.0% (3) del personal de enfermería tiene un conocimiento deficiente y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado inadecuado; asimismo el 40.0% (4) del personal de enfermería tiene un conocimiento medio y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado enfermero adecuado, finalmente el 30.0% (3) del personal de enfermería tiene un conocimiento alto respecto a la fijación del tubo endotraqueal y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado adecuado del paciente.

Las dimensiones conocimiento y cuidado enfermero de la fijación de tubo endotraqueal presentan correlación alta y directa, dado que se obtuvo el valor de 0,845 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,002

Tabla 07: Conocimiento del cuidado del cuff y cuidado del cuff en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

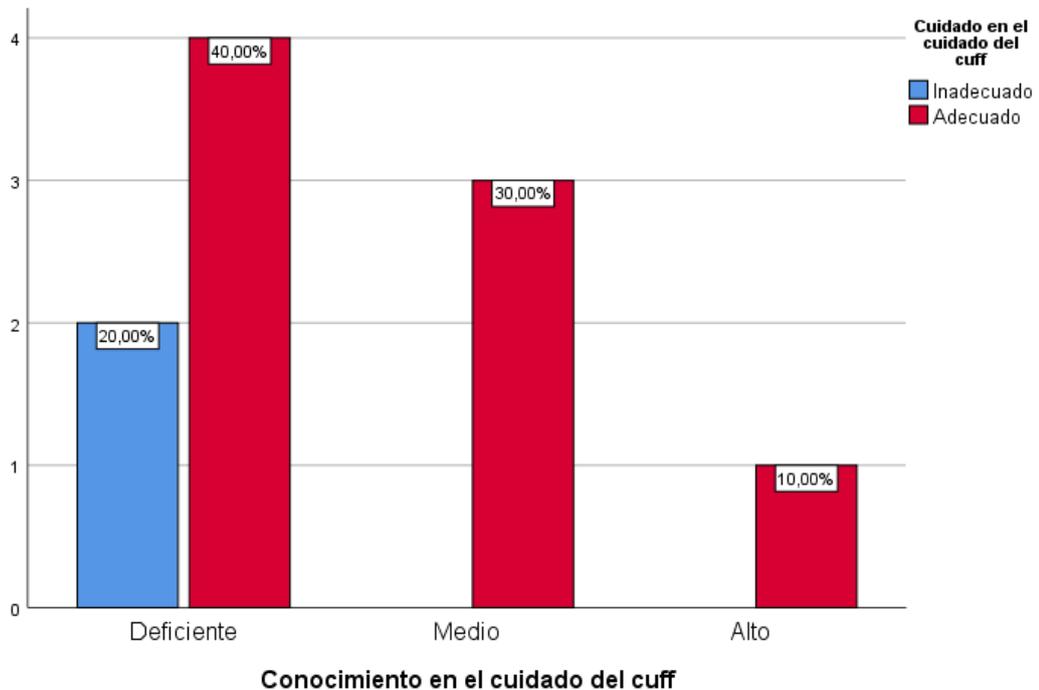
		Cuidado en el cuidado del cuff						P-valor	Rho de Spearman
		Inadecuado		Adecuado		Total			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
Conocimiento en el cuidado del cuff	Deficiente	2	20.0%	4	40.0%	6	60.0%	0.254	0.398
	Medio	0	0.0%	3	30.0%	3	30.0%		
	Alto	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%		
Total		2	20.0%	8	80.0%	10	100.0%		

Fuente: Cuestionario de conocimiento y Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

En la tabla 08 se aprecia los resultados para el conocimiento y cuidado enfermero sobre el cuff en pacientes con intubación endotraqueal, al respecto se tiene que el 60.0% (6) del personal de enfermería tiene un conocimiento deficiente y de dicho porcentaje el 20,0% (2) tiene un cuidado inadecuado; asimismo el 30.0% (3) del personal de enfermería tiene un conocimiento medio y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado enfermero adecuado, finalmente el 10.0% (1) del personal de enfermería tiene un conocimiento alto respecto al cuff endotraqueal y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado adecuado del paciente.

Las dimensiones conocimiento y cuidado enfermero del cuff en pacientes con intubación endotraqueal presentan correlación baja, dado que se obtuvo el valor de 0,398 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,254.

Gráfico 08: Conocimiento del cuidado del cuff y cuidado del cuff en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.



En el gráfico 08 se aprecia los resultados para el conocimiento y cuidado enfermero sobre el cuff en pacientes con intubación endotraqueal, al respecto se tiene que el 60.0%(6) del personal de enfermería tiene un conocimiento deficiente y de dicho porcentaje el 20,0%(2) tiene un cuidado inadecuado; asimismo el 30.0% (3) del personal de enfermería tiene un conocimiento medio y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado enfermero adecuado, finalmente el 10.0% del personal de enfermería tiene un conocimiento alto respecto al cuff endotraqueal y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado adecuado del paciente.

Las dimensiones conocimiento y cuidado enfermero del cuff en pacientes con intubación endotraqueal presentan correlación baja, dado que se obtuvo el valor de 0,398 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,254.

Tabla 09: Conocimiento en el manejo de secreciones y cuidado del Manejo de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

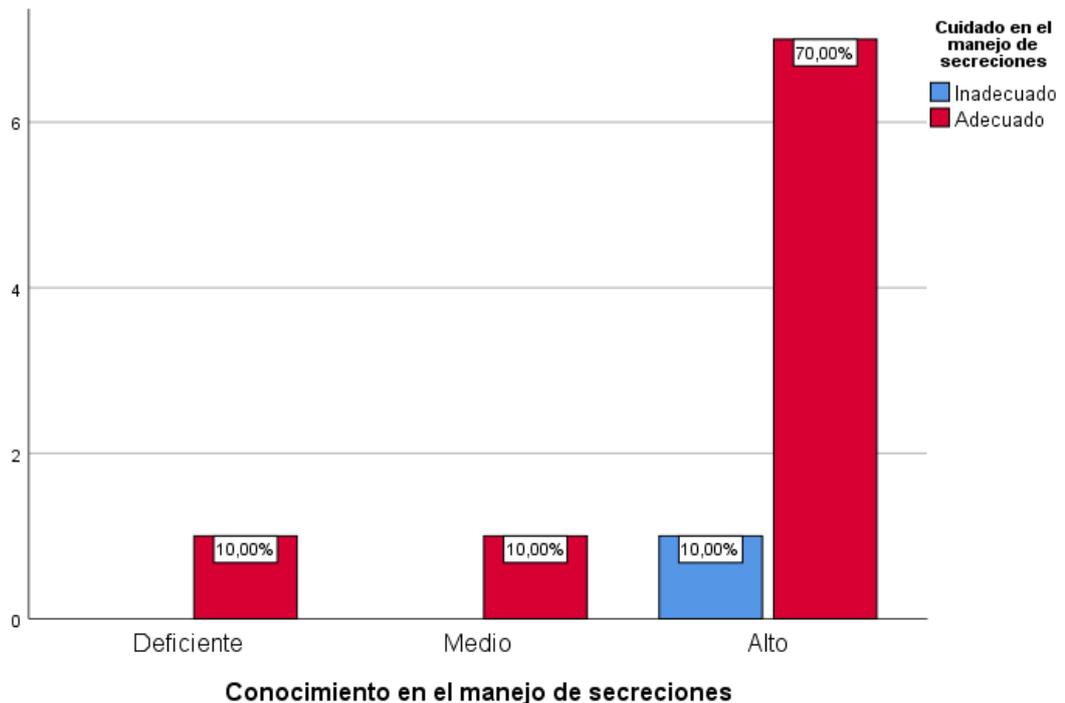
		Cuidado en el manejo de secreciones						P-valor	Rho de Spearman
		Inadecuado		Adecuado		Total			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
Conocimiento en el manejo de secreciones	Deficiente	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%	0.647	-0.166
	Medio	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%		
	Alto	1	10.0%	7	70.0%	8	80.0%		
Total		1	10.0%	9	90.0%	10	100.0%		

Fuente: Cuestionario de conocimiento y Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

En la tabla 09 se aprecia los resultados para el conocimiento y cuidado enfermero sobre manejo de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal, al respecto se tiene que el 10.0% del personal de enfermería tiene un conocimiento deficiente y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado adecuado; asimismo el 10.0% del personal de enfermería tiene un conocimiento medio y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado enfermero adecuado, finalmente el 80.0% del personal de enfermería tiene un conocimiento alto respecto al manejo de secreciones y de dicho porcentaje el 70,0% tiene un cuidado adecuado del paciente.

Las dimensiones conocimiento y cuidado enfermero del cuff en pacientes con intubación endotraqueal no presentan correlación, dado que se obtuvo el valor de - 0,166 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,647

Gráfico 010: Conocimiento en el manejo de secreciones y cuidado del manejo de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.



En el gráfico 09 se aprecia los resultados para el conocimiento y cuidado enfermero sobre manejo de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal, al respecto se tiene que el 10.0% (1) del personal de enfermería tiene un conocimiento deficiente y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado adecuado; asimismo el 10.0% (1) del personal de enfermería tiene un conocimiento medio y de dicho porcentaje el total tiene un cuidado enfermero adecuado, finalmente el 80.0% del personal de enfermería tiene un conocimiento alto respecto al manejo de secreciones y de dicho porcentaje el 70,0%(7) tiene un cuidado adecuado del paciente.

Las dimensiones conocimiento y cuidado enfermero del cuff en pacientes con intubación endotraqueal no presentan correlación, dado que se obtuvo el valor de - 0,166 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,647.

5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.

Prueba de normalidad

Tabla 10: Resultados para la prueba de normalidad de Shapiro Wilk para Conocimiento y cuidado en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

	Estadístico	Shapiro-Wilk gl	Sig.
Conocimiento de Cuidado de la cavidad oral	,781	10	,008
Conocimiento de Fijación del tubo	,832	10	,035
Conocimiento de Cuidado del cuff	,731	10	,002
Conocimiento de Manejo de secreciones	,532	10	,000
Conocimiento	,833	10	,036
Fijación del tubo	,594	10	,000
Cuidado del cuff	,509	10	,000
Manejo de secreciones	,366	10	,000
Cuidado de la cavidad oral	,509	10	,000
Cuidado enfermero	,594	10	,000

Fuente: Cuestionario de conocimiento y Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

Ho: Las variables conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal presentan distribución normal

Ha: Las variables conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal presentan distribución diferente a la normal

Nivel de significancia: 5% (0,050)

P-valor: En todos los casos menor a 0,050

Regla de decisión: Si p-valor < 0,050 se acepta Ha, caso contrario Ho

Conclusión: Dado que el p valor encontrado para las variables conocimiento y cuidado en paciente con intubación endotraqueal está por debajo del nivel de significancia del 5% (0,050) se acepta Ha, concluyéndose por tanto que dichas variables y sus dimensiones siguen distribuciones de probabilidad diferentes a la normal, por tanto, para el estudio de la correlación se hará uso del coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Prueba de hipótesis general

Tabla 11: Resultados para la prueba de correlación entre Conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

Correlaciones				
			Conocimientos	Cuidado Enfermero
Rho de Spearman	Conocimientos	Coefficiente de correlación	1,000	,701*
		Sig. (bilateral)	.	,024
		N	10	10
Cuidado Enfermero	Cuidado Enfermero	Coefficiente de correlación	,701*	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	.
		N	10	10

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,190 ^a	2	0.045
N de casos válidos	10		

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0.787			0.045
	V de Cramer	0.787			0.045
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0.701	0.144	2.781	,024 ^c
N de casos válidos		10			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Fuente: Cuestionario de conocimiento y Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

RESULTADOS INFERENCIALES

Ho: Las variables Conocimiento y Cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal no presentan correlación o son independientes.

H1: Las variables Conocimiento y Cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal presentan correlación o son dependientes.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Intervalo de confianza (1- α): 0.95 (95%)

P-valor: 0.024

Regla de decisión:

- Si p-valor > α Aceptamos Ho
- Si p-valor < α Rechazamos Ho

Conclusión: Dado que el P-valor = 0.024 encontrado para las variables conocimiento y cuidado enfermero, en paciente con intubación endotraqueal es menor que el nivel de significancia del 0,05 se acepta Ha, concluyéndose por tanto que dichas variables presentan correlación o dependencia significativa, alta y directa con valor de 0,701 para el coeficiente de correlación de Spearman. Corroborando con la prueba Chi-cuadrado de Pearson con un P-valor de 0.045 y con un 78.7 % de dependencia entre ambas variables. Lo que podemos confirmar que el Cuidado Enfermero es dependiente del Conocimiento.

Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 11: Resultados para la prueba de correlación entre Conocimiento y cuidado enfermero de la cavidad oral en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

		Conocimiento de cuidado de la cavidad oral	Cuidado de la cavidad oral
Rho de Spearman	Conocimiento de cuidado de la cavidad oral	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.159
		N	10
	Cuidado de la cavidad oral	Coeficiente de correlación	0.481
		Sig. (bilateral)	0.159
		N	10

Fuente: Cuestionario de conocimiento y Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,500 ^a	2	0.287
N de casos válidos	10		

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0.500			0.287
	V de Cramer	0.500			0.287
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0.481	0.170	1.552	,159 ^c
N de casos válidos		10			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

RESULTADOS INFERENCIALES

Ho: Las dimensiones Conocimiento de cuidado de la cavidad oral y Cuidado de la cavidad oral en pacientes con intubación endotraqueal no presentan correlación o son independientes.

H1: Las dimensiones Conocimiento de cuidado de la cavidad oral y Cuidado de la cavidad oral en pacientes con intubación endotraqueal presentan correlación o son dependientes.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Intervalo de confianza (1- α): 0.95 (95%)

P-valor: 0.159

Regla de decisión:

- Si p-valor > α Aceptamos Ho
- Si p-valor < α Rechazamos Ho

Conclusión: Dado que el P-valor = 0.159 encontrado para las dimensiones conocimiento de cuidado de la cavidad oral y cuidado de la cavidad oral, en paciente con intubación endotraqueal es mayor que el nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta Ho, concluyéndose por tanto que dichas dimensiones no presentan correlación o son independientes, con valor de 0,481 para el coeficiente de correlación de Spearman. Corroborando con la prueba Chi-cuadrado de Pearson con un P-valor de 0.287 mayor que $\alpha = 0.05$. Lo que podemos confirmar que el Cuidado de la cavidad oral no depende del conocimiento de cuidado de la cavidad oral.

Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 12: Resultados para la prueba de correlación entre Conocimiento y cuidado enfermero de la fijación de tubo endotraqueal en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

Correlaciones				
			Conocimiento en la fijación del tubo	Cuidado en la fijación del tubo
Rho de Spearman	Conocimiento en la fijación del tubo	Coeficiente de correlación	1,000	,845**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	10	10
	Cuidado en la fijación del tubo	Coeficiente de correlación	,845**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	10	10

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

Fuente: Cuestionario de conocimiento y Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,000 ^a	2	0.007
N de casos válidos		10	

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	1.000			0.007
	V de Cramer	1.000			0.007
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0.845	0.109	4.472	,002 ^c
	N de casos válidos	10			

a. No se presupone la hipótesis nula.

- b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
- c. Se basa en aproximación normal.

RESULTADOS INFERENCIALES

Ho: Las dimensiones Conocimiento en la fijación del tubo y Cuidado en la fijación del tubo, en pacientes con intubación endotraqueal no presentan correlación o son independientes.

H1: Las dimensiones Conocimiento en la fijación del tubo y Cuidado en la fijación del tubo, en pacientes con intubación endotraqueal presentan correlación o son dependientes.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Intervalo de confianza (1- α): 0.95 (95%)

P-valor: 0.002

Regla de decisión:

- Si p-valor $> \alpha$ Aceptamos Ho
- Si p-valor $< \alpha$ Rechazamos Ho

Conclusión: Dado que el P-valor = 0.002 encontrado, para las dimensiones conocimiento en la fijación del tubo y cuidado en la fijación del tubo, en paciente con intubación endotraqueal es menor que el nivel de significancia del 0,05 por lo que no se acepta Ho, concluyéndose por tanto que dichas dimensiones presentan correlación significativa o son dependientes, con valor de 0,845 para el coeficiente de correlación de Spearman. Corroborando con la prueba Chi-cuadrado de Pearson con un P-valor de 0.007 menor que $\alpha = 0.05$. Lo que podemos confirmar que el Cuidado en la fijación del tubo depende del conocimiento en la fijación del tubo. Con el 100% de dependencia entre ambas dimensiones ver (V de Cramer).

Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 13: Resultados para la prueba de correlación entre Conocimiento y cuidado enfermero de la fijación de tubo endotraqueal en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

Correlaciones				
		Conocimiento en el cuidado del cuff		Cuidado en el cuidado del cuff
Rho de Spearman	Conocimiento en el cuidado del cuff	Coeficiente de correlación	1,000	,398
		Sig. (bilateral)	.	,254
		N	10	10
	Cuidado en el cuidado del cuff	Coeficiente de correlación	,398	1,000
		Sig. (bilateral)	,254	.
		N	10	10

Fuente: Cuestionario de conocimiento y Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,667 ^a	2	0.435
N de casos válidos		10	

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0.408			0.435
	V de Cramer	0.408			0.435
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0.398	0.154	1.229	,254 ^c
N de casos válidos		10			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

RESULTADOS INFERENCIALES

Ho: Las dimensiones Conocimiento en el cuidado del cuff y Cuidado en el cuidado del cuff, en pacientes con intubación endotraqueal no presentan correlación o son independientes.

H1: Las dimensiones Conocimiento en el cuidado del cuff y Cuidado en el cuidado del cuff, en pacientes con intubación endotraqueal presentan correlación o son dependientes.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Intervalo de confianza (1- α): 0.95 (95%)

P-valor: 0.254

Regla de decisión:

- Si p-valor $> \alpha$ Aceptamos Ho
- Si p-valor $< \alpha$ Rechazamos Ho

Conclusión: Dado que el P-valor = 0.254 encontrado, para las dimensiones conocimiento en el cuidado del cuff y cuidado en el cuidado del cuff, en paciente con intubación endotraqueal es mayor que el nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta Ho, concluyéndose por tanto que dichas dimensiones presentan no correlación significativa o son independientes, con valor de 0,398 para el coeficiente de correlación de Spearman. Corroborando con la prueba Chi-cuadrado de Pearson con un P-valor de 0.435 mayor que $\alpha = 0.05$. Lo que podemos confirmar que el Cuidado en el cuidado del cuff no depende del conocimiento en el cuidado del cuff.

Prueba de hipótesis específica 4

Tabla 14: Resultados para la prueba de correlación entre Conocimiento y cuidado enfermero del manejo de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

Correlaciones				
		Conocimiento en el manejo de secreciones		Cuidado en el manejo de secreciones
Rho de Spearman	Conocimiento en el manejo de secreciones	Coefficiente de correlación	1,000	-,166
		Sig. (bilateral)	.	,647
		N	10	10
	Cuidado en el manejo de secreciones	Coefficiente de correlación	-,166	1,000
		Sig. (bilateral)	,647	.
		N	10	10

Fuente: Cuestionario de conocimiento y Guía de observación de cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,278 ^a	2	0.870
N de casos válidos		10	

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	0.167			0.870
	V de Cramer	0.167			0.870
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-0.166	0.099	-0.475	,647 ^c
	N de casos válidos	10			

- a. No se presupone la hipótesis nula.
- b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
- c. Se basa en aproximación normal.

RESULTADOS INFERENCIALES

Ho: Las dimensiones Conocimiento en manejo de secreciones y Cuidado en el manejo de secreciones, en pacientes con intubación endotraqueal no presentan correlación o son independientes.

H1: Las dimensiones Conocimiento en manejo de secreciones y Cuidado en el manejo de secreciones, en pacientes con intubación endotraqueal presentan correlación o son dependientes.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (5%)

Intervalo de confianza (1- α): 0.95 (95%)

P-valor: 0.647

Regla de decisión:

- Si p-valor $> \alpha$ Aceptamos Ho
- Si p-valor $< \alpha$ Rechazamos Ho

Conclusión: Dado que el P-valor = 0.647 encontrado, para las dimensiones conocimiento en el manejo de secreciones y cuidado en el manejo de secreciones, en paciente con intubación endotraqueal es mayor que el nivel de significancia del 0,05 por lo que se acepta Ho, concluyéndose por tanto que dichas dimensiones no presentan correlación significativa o son independientes, con valor de -0.166 para el coeficiente de correlación de Spearman. Corroborando con la prueba Chi-cuadrado de Pearson con un P-valor de 0.870 mayor que $\alpha = 0.05$. Lo que podemos confirmar que el Cuidado en el manejo de secreciones no depende del conocimiento en el manejo de secreciones.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Respecto de la hipótesis general que plantea la existencia de una relación significativa entre el conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2023, los resultados muestran que existe una correlación alta y directa entre dichas variables, dado que se obtuvo el valor de 0,701 para el coeficiente de correlación de Spearman, con una significancia estadística por debajo del 5%.

Al respecto, Shrestha S. y Shrestha R. en su estudio titulado Conocimiento y práctica sobre la aspiración endotraqueal entre Enfermeras de hospitales universitarios seleccionados, pudo determinar la presencia de una correlación débil pero significativa entre los conocimientos y las prácticas que realiza el personal de enfermería, el que alcanzo el valor de 0,197 para el coeficiente de correlación (14), en tanto, que Casas K., Ospinal M. y Escobar A. en el estudio que realizaron respecto al conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo del tubo endotraqueal en un unidad de cuidados intensivos de Huancavelica en Perú, obtuvo un nivel de correlación de moderado a alto entre dichas variables encontrándose el valor de 0,626 (16) de esta manera se evidencia el valor agregado que tiene el realizar capacitaciones en el personal de salud, en particular en temas especializados como es el manejo de pacientes intubados y que requieren cuidados especiales, como son los pacientes intubados.

Lo anterior muestra la necesidad de tener programas efectivos de capacitación en áreas sensibles como es la enfermería en la unidad de cuidados intensivos (40), donde el adecuado entrenamiento hace la diferencia en la calidad de vida del paciente. Es también importante mencionar que en el presenta trabajo de investigación se encontró que un porcentaje preocupante, el 20,0% del personal de enfermería presenta un conocimiento deficiente acerca de los cuidados que se ha de tener en pacientes con intubación endotraqueal y ello puede deberse al nivel alto de rotación que se realiza con el personal de enfermería y también

la carencia de estrategias para realizar un trabajo en equipo que haga posible una mejor práctica enfermera.

La hipótesis específica 1 plantea la existencia de una relación significativa entre el conocimiento según la dimensión cuidado de la cavidad oral y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023, al respecto los resultados obtenidos en la investigación no presentan correlación directa, dado que se encontró el valor de 0,481 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,159, por encima del nivel de significancia 0,050.

Jurado B (16) mostró que del total del personal del enfermería el 44,0% realiza una adecuada preparación y cuidado de la cavidad oral del paciente, Gonzales K, García M y Valdeiglesias (15) destacan la relación entre un adecuado conocimiento de la preparación del paciente y el cuidado de la cavidad oral para el procedimiento de la intubación endotraqueal, asimismo aprecia que en el presente estudio un porcentaje importante que asciende al 50% del personal de enfermería carece de un adecuado conocimiento sobre cuidado de la cavidad oral, mientras que el 10,0% presenta un nivel alto de conocimiento, se evidencia asimismo que un 20,0% del personal de enfermería hace una inadecuado cuidado de la cavidad oral, lo que requiere un fortalecimiento de sus conocimiento y afianzamiento de sus habilidades en el cuidado y preparación de la cavidad oral para el procedimiento de intubación endotraqueal.

La segunda hipótesis específica plantea la existencia de relación entre el conocimiento y la práctica de la fijación del tubo endotraqueal al respecto los resultados de la prueba de correlación de Spearman, muestran la presencia de un valor alto de 0,845 para la correlación, con un nivel de significancia estadístico del 5%. De manera similar Casas K., Ospinal M. y Escobar A. (16) encontró relación significativa entre el conocimiento y la práctica que tiene el personal de enfermería en un hospital de Huancavelica en lo que se refiere a la fijación del tubo endotraqueal, Céspedes N (17) asimismo remarca que una de las complicaciones más frecuentes en la intubación endotraqueal, radica en la inadecuada fijación del tubo endotraqueal, motivo por el cual es necesario hacer

una revisión de los conocimientos relacionados con la práctica de este procedimiento.

La tercera hipótesis específica para la presente investigación plantea la presencia de relación significativa entre el conocimiento y cuidado del cuff, lo cual, de acuerdo a los resultados obtenidos, es falsa, no presentan correlación, dado que se encontró el valor de 0,398 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,254, por encima del nivel de significancia del 0,050.

Botoni P y Cruz A (20) en su estudio sobre el conocimiento y actitud del enfermero en cuidados intensivos, no encontró relación significativa entre cuidado y cuidado de cuff, mientras que Céspedes N (17) si pudo encontrar relación significativa entre las dimensiones de conocimiento y cuidado de enfermería en el cuff del procedimiento de intubación endotraqueal. En la presente investigación es de destacar que un 60,0% del personal de enfermería presenta un nivel deficiente en el conocimiento del cuff, mientras que un 20,0% realiza un inadecuado cuidado del cuff.

Finalmente, la última hipótesis específica plantea la existencia de relación significativa entre conocimiento y práctica de manejo de secreciones, al respecto la prueba de correlación de Spearman corroboró dicha afirmación dado que con un nivel de significancia del 5%, no presentan correlación alguna, dado que se encontró el valor de -0.166 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,647, por encima del nivel de significación del 0,050.

Shrestha S. y Shrestha R. (14) encontró correlación positiva, aunque débil entre el conocimiento y practica en el cuidado de la succión endotraqueal, encontrándose que el 44,2% tuvo una práctica satisfactoria en el proceso de aspiración endotraqueal, en tanto que en la presente investigación el 80,0% del personal presentó un nivel alto de conocimientos de manejo de secreciones en intubación endotraqueal.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos actuales considerados en el código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Callao, asimismo se tomaron en cuenta los principios básicos para la investigación no terapéutica de los acuerdos de Helsinki, teniendo en cuenta, asimismo la objetividad y transparencia, así mismo como la imparcialidad al momento de realizar la investigación, sino conocer de la confidencialidad del mismo y mantener al tanto a los participantes de los objetivos que persigue la presente investigación.

VII. CONCLUSIONES

En el presente trabajo se concluye que:

1. Existe correlación alta, directa y significativa entre el conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023, pues se encontró el valor de 0,701 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,024, por debajo del 0,050.
2. El conocimiento y cuidado enfermero de la cavidad oral en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023, no presentan correlación directa, dado que se encontró el valor de 0,481 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,159, por encima del nivel de significancia 0,050.
3. El conocimiento y cuidado enfermero de la fijación del tubo en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023, presentan correlación directa, alta y significativa, dado que se encontró el valor de 0,845 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,002, por debajo del 0,050.
4. El conocimiento y cuidado enfermero del cuff en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023, no presentan correlación, dado que se

encontró el valor de 0,398 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,254, por encima del nivel de significancia del 0,050.

5. El conocimiento y cuidado enfermero del manejo de secreciones en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023, no presentan correlación alguna, dado que se encontró el valor de -0.166 para el coeficiente de correlación de Spearman, con un p-valor de 0,647, por encima del nivel de significación del 0,050.

VIII. RECOMENDACIONES

- 1.** A la jefatura de la Unidad Crítica del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, tener programas efectivos de capacitación y talleres prácticos para los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos, enfocados en el adecuado entrenamiento de sus integrantes.
- 2.** A la coordinación de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, es importante proponer estrategias para realizar un trabajo en equipo que haga posible una mejor práctica enfermera, proponer estrategias de trabajo que permita el cumplimiento de las actividades y procedimientos que garantice la recuperación pronta de sus usuarios.
- 3.** Proponer programa practico de seguimiento, implementación de nuevos indicadores de calidad de enfermería en cuidado respiratorio en paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma.
- 4.** A la coordinación de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, velar por el cumplimiento de las capacitaciones y espacios de aprendizaje para los enfermeros de su unidad con la finalidad de unificar conceptos y reforzar lo ya aprendido en la práctica del cuidado.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado S, Izaskun C, Joven L, Hurtado V, Marcos L, Duarte B. Cuidados de enfermería al paciente intubado en UCI, artículo monográfico. Revista Sanitaria de Investigacion. 2031; II(8).
2. Macias K, Acurio S, Karen C. Cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados u. Revista Científica Dominio de las Ciencias. 2022; VIII(3).
3. DIRECTOR CA. Pronóstico de los pacientes médicos según la duración de su estancia en la unidad de cuidados intensivos. Medicina Intensiva. 2014; XXXVIII(2).
4. Granados M, Castillo J. [Resolucion Directoral Nro253-2018-HCH/DE].; 2018. Acceso 19 de Julio de 2023. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_253-2018-HCH-DG_1.pdf.
5. Macias K, Acurio S, Chandi K. Cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la unidad de. Revista científica dominio de las ciencias. 2022; VIII(3).
6. Guilhermino, Michelle; Inder, Kerry; Debora, Sudin. Educación sobre ventilación mecánica invasiva con enfermeros de cuidados intensivos: una revisión sistemática. National Library of Medicine. 2018; XXIII(5).
7. Kluczynik C, de Andrade P, Enders B, Coura A, Dutra M. Acciones de enfermería para la prevención de la neumonía asociada. Enfermeria Global. 2014; I(35).
8. Departmen SR. América Latina y el Caribe: número de casos de COVID-19 por país. es.statista. 2023; 20.
9. Gallegos R. NECESIDAD DE RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA POR BROTE DE COVID 19 PERU. Revista Colegio de Enfermeros. 2020; IX(1).
10. Javier S, Gutierrez J. [Tesis de especialidad].; 2022. Acceso 26 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7359>.

11. Jurado B. Manejo de paciente intubado con covid 19, por profesional quirúrgico de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero #30, tercer trimestre, 2020 [Tesis de segunda especialidad]. La Paz; 2021. Acceso 30 de Julio de 2023. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25031>.
12. Ramos V. Intervención educativa para el cuidado del paciente con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Segundo Nivel [Tesis de especialidad]. Acapulco de Juarez; 2020. Acceso 29 de Julio de 2023. Disponible en: http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2221/TE_11100971_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Colombage D, Goonewardena C. Conocimientos y prácticas de enfermeras que atienden a pacientes con tubo endotraqueal ingresados en unidades de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de Sri Lanka. Sri Lankan Journal of Anaesthesiology. 2020; XXVIII(2).
14. Cayo B. Conocimiento y practica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de Terapia Intensiva adultos, Clínica Cruz Azul gestión 2018 [Tesis de segunda especialidad]. La Paz; 2018. Acceso 30 de Julio de 2023. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21040/TE-1400.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Shrestha S, Shrestha R. Knowledge and Practice Regarding Endotracheal Suctioning among. ACTA SCIENTIFIC MEDICAL SCIENCES. 2018; II(6).
16. Gonzales K, Garcia M, Valdiglesias S. [Tesis de segunda especialidad]; 2023. Acceso 29 de Julio de 2023. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7790/TESIS%20ODE%20GARCIA%2c%20GONZALEZ%2c%20VALDIGLESIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Casas K, Ospinal M, Escobar A. Conocimiento y practica del enfermero/a en el manejo del tubo endotraqueal en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, Hospital Departamental de Huancavelica - 2022 [Tesis de segunda especialidad]. Huancavelica ; 2022. Acceso 29 de julio de 2023. Disponible

en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7496/TESIS%20CASAS%20-%20OSPINAL%20-%20ESCOBAR%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. Céspedes N. Conocimientos del cuidado y complicaciones del Tubo endotraqueal (TRT) en pacientes críticos, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2021 [Tesis de grado]. Chicha; 2021. Acceso 29 de Julio de 2023. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/bitstream/autonoma.deica/1377/1/Natividad%20C%C3%A9spedes%20Bonilla.pdf>.
19. Periche C, Adrianzen K, Saboya R. [Tesis de segunda especialidad].; 2019. Acceso 29 de Julio de 2023. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4604/PERICHE_ADRIANZEN_SABOYA_FCS_TITULOPROF_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
20. Nivin D. Practica de bioseguridad y cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados intensivos, Hospital Maria Auxiliadora, 2018 [Tesis de grado]. Lima; 2018. Acceso 29 de Julio de 2023. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4005>.
21. Botoni P, Cruz A. Conocimiento y actitud del enfermero en cuidados de pacientes intubados del servicio de emergencia Hospital de Villa el Salvador 2018 [Tesis de segunda especialidad]. Callao; 2018. Acceso 29 de Julio de 2023. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3036/Botoni%20Mendoza%20y%20Cruz%20Medina_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
22. Rosa P. Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson [Tesis Doctoral].; 2017. Acceso 30 de Septiembre de 2023. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19442/PitaVizoso_RosaMariana_TD_2017.pdf.

23. Augusto R. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2009; LXX(3).
24. Martínez J. [Presentación]; 2021. Acceso 16 de Agosto de 2023. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19961/tipos-conocimiento.pdf?sequence=1>.
25. Parrado Y, Caro C. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. *Avances en Enfermería*. 2008; XXVI(2).
26. Pina P. El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. *EEAN.edu.br*. 2016; XX(2).
27. Baez F, Nava VRL, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *AQUICHAN*. 2009; IX(2).
28. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*. 2012; I(28).
29. Loncharich N. El cuidado enfermero. *Revista enfermería Herediana*. 2010; I(1).
30. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018; XXIX(3).
31. García M, Cardenas L, Arana B. Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería. *Redalyc.org*. 2011; XX(1).
32. González T. Introducción al paciente crítico. España Acceso 23 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://medicina.ucm.es/data/cont/media/www/pag-67077/802616.%20Introducci%C3%B3n%20asistencia%20p.c.pdf>.
33. Loreto V, Marcela S. Protocolo de manejo de tubo endotraqueal y traqueostomía [PROTOCOLO MANEJO DE TUBO ENDOTRAQUEAL].; 2015. Acceso 30 de Septiembre de 2023. Disponible en:
<https://www.hospitaliquique.cl/images/PCI/GCL-1.2.3-Manejo-TET.pdf>.
34. Serna M, Paz D, Mariscal , M. Descripción de los Tubos Endotraqueales. *Revista electrónica de AnestesiaR*. 2012; IV(6).
35. Antonino C. Emergency LIVE. [Online].; 2022. Acceso 30 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.emergency-live.com/es/health-and->

safety/endotracheal-intubation-insertion-methods-indications-and-contraindications/.

36. Intensiva SAdT. Terapia Intensiva Buenos Aires: Medica Panamericana; 2025.
37. Salud Md. [Resolucion Ministerial].; 2020. Acceso 30 de Abril de 2023. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF?v=1687617945.
38. Jose HS. [PROTOCOLO DE USO DE BARRERAS PROTECTORAS].; 2016. Acceso 2023 de Septiembre de 2023. Disponible en: https://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area_vigilancia_epidemiologica/uso_barreras_protectoras08.html.
39. Dominicana MdSP. [Guia de precauciones estandares y medidas de aislamiento de paciente para la prevencion de infecciones asociadas a la atencion en salud].; 2019. Acceso 30 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1527>.
40. Torrico R. Modelo de atención de enfermería para prevenir las infecciones respiratorias bajas en pacientes intubados. *Vive Revista de Invetigacion en Salud*. 2022; V(14).
41. Munro C, Grap J, Mary. Salud y cuidados bucales en la unidad de cuidados intensivos: estado de la ciencia. *American Journal Critical Care*. 2004; XIII(1): p. 25 - 34.
42. Miranda A, Monteiro R, Goncalves C, Peganini P, Barreto A. Oral care practices for patients in Intensive Care. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2016; XX(5).
43. Canton M, Garnacho J. Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a ventilación mecánica. *Medicina Intensiva*. 2018; I(43): p. 23-30.
44. Gamarra E. [Trabajo académico]. Lima; 2022. Acceso 20 de Septiembre de 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8189/T061_75129524_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

45. Rosales F. Manejo de la presión del cuff en usuarios adultos con vía aérea artificial por profesionales de salud en Chile. *Revista Chilena de Fonoaudiología* 20. 2021; XXII(1).
46. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Cuidado de la vía aérea en el paciente crítico. [Online].; 2014. Acceso 23 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2014/01/cuidados-de-la-va-area.pdf>.
47. Asociación Americana de Atención Respiratoria. Directrices de práctica clínica de la AARC. Aspiración endotraqueal de pacientes ventilados mecánicamente con vías respiratorias artificiales 2010. *National Library of Medicine*. 2010; LV(6).
48. Romero E, Tapia E, Vicente M. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un Hospital Nacional de Lima junio 2017 [Trabajo Educativo]. Lima Acceso 23 de Agosto de 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
49. Elsevier Clinical Skills.; 2020. Acceso 23 de Septiembre de 2023. Disponible en: https://www.elsevier.com/___data/assets/pdf_file/0009/1008756/Aspiracion-por-sonda-endotraqueal-y-de-traqueotomia_090420.pdf.
50. Rodríguez C, Barrón I. Junta de Extremadura Consejería de Sanidad y Dependencia. [Online].; 2011. Acceso 30 de Septiembre de 2023. Disponible en: <http://www.areasaludplasencia.es/wasp/pdfs/7/711082.pdf>.
51. Navarro R. La República. [Online]; 2019. Acceso 30 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.larepublica.co/analisis/regino-navarro-ribera-3004782/la-cultura-del-cuidado-3151197#:~:text=El%20concepto%20actual%20de%20cuidado,que%20salga%20lo%20mejor%20posible>.
52. Corrales B, Chaname M. “Conocimientos y práctica de aspiración de secreciones a pacientes con intubación endotraqueal en enfermeras de unidad de cuidados intensivos de dos hospitales de Chiclayo 2011”. [Online];

2015. Acceso 30 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2294/BC-TES-TMP-1165.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
53. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*. 2004; XIII(44).
54. Alvarez M, Sara G, Quiñones J. Cuidados de Enfermería en pacientes con ventilación mecánica invasiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Cambios*. 2019; I(18).
55. Educo. [Online]; 2019. Acceso 30 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://www.educo.org/blog/no-es-lo-mismo-oir-que-escuchar-sabes-por-que>.
56. Alain D, Cortez L. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Primera ed. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018.
57. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *SciELO Analytics*. 2017; XXXI(3).
58. Ostabal M. La intubación endotraqueal. 2002; XXIX(8).
59. Velasquez A, Romero Z. competencias de la enfermera en el cuidado de pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos en la Clínica Cayetana – Huancayo 2020 [Tesis de segunda especialidad]. Huancayo; 2020. Acceso 29 de Julio de 2023. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6093/TESIS_2_DAESP_VELASQUEZ_ROMERO_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- .
60. Gutierrez R, Palomino B, Zumaeta M. [Trabajo académico].; 2018. Acceso 20 de Octubre de 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/729/Nivel_GutierrezRosario_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=endotraqueal%20Es%20el%20conjunto%20de,cuenta%20los%20principios%20y%20complicaciones.
61. Rodríguez T, Rodríguez A. *Revista Cubana de enfermería*. Dimensión ética del cuidado de enfermería. 2018; XXXIV.

- 62.Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Investigalia 2020-2022. [Online]; 2022. Acceso 25 de Juliode 2023. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>.
- 63.Hernandez R. Metodologia de lainvestigacion. Sexta ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.

X. ANEXOS:

- Matriz de consistencia.
- Instrumentos validados
- Consentimiento informado
- Base de datos

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO Y CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA, 2023”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1:	Tipo de investigación:
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023?	Determinar la relación entre el conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023	Existe relación significativa entre la variable conocimiento y la variable cuidado enfermero, en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.	Conocimiento Dimensiones: Cuidado de la cavidad oral Fijación del tubo Cuidados del cuff Manejo de secreciones	Básica Diseño de investigación: No experimental, descriptivo relacional de corte transversal
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:		

<p>1.-¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión cuidados de la cavidad oral y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023?</p>	<p>1.-Identificar la relación entre el conocimiento según la dimensión cuidados de la cavidad oral y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.</p>	<p>1.- Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento del cuidado de la cavidad oral y la dimensión cuidado de la cavidad oral, en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.</p>	<p>Variable 2: Cuidado Enfermero Dimensiones:</p>	<p>Población y muestra: 10 licenciados en enfermería De La Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto</p>
<p>2.-¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión fijación del tubo y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023?</p>	<p>2.-Explicar la relación entre el conocimiento según la dimensión fijación del tubo y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.</p>	<p>2.- Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento de fijación del tubo y la dimensión cuidado de la fijación del tubo endotraqueal, en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.</p>	<p>Cuidado de la cavidad oral Fijación del tubo Cuidados del cuff Manejo de secreciones</p>	<p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Encuesta • Cuestionario de conocimientos Observación</p>

<p>3.-¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión cuidado del cuff y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023?</p>	<p>3.- Establecer la relación entre el conocimiento según la dimensión cuidado del cuff y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.</p>	<p>3.- Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento del cuidado del cuff y la dimensión cuidado del cuff, en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Guía de observación
<p>4.-¿Cuál es la relación entre el conocimiento según la dimensión manejo de secreciones y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023?</p>	<p>4.-Indicar la relación entre el conocimiento según la dimensión manejo de secreciones y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.</p>	<p>4.- Existe relación significativa entre la dimensión conocimiento de manejo de secreciones y la dimensión cuidado de manejo de secreciones, en pacientes con intubación endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.</p>		



ANEXO N°2
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA INTENSIVA

Código:

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre conocimiento del cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma.

El presente cuestionario, está estructurado para identificar el nivel de conocimiento del cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma.

Estimado(a) colega: buenos días estamos realizando un trabajo de investigación para identificar el nivel de conocimiento enfermero Por lo cual solicito su colaboración; y honestidad en las preguntas que le voy a hacer. La información que brindes será totalmente CONFIDENCIAL, muchas gracias.

I. Datos generales.

1.1. Edad:

- | | |
|------------|------------|
| a. 26 a 30 | e. 46 a 50 |
| b. 31 a 35 | f. 51 a 55 |
| c. 36 a 40 | g. 56 a 60 |
| d. 41 a 45 | h. 61 a 65 |

1.2. Sexo:

- | | |
|--------------|-------------|
| a. Masculino | b. Femenino |
|--------------|-------------|

1.3. Estado civil

- | | |
|-------------------|----------------|
| a. Conviviente | d. Viudo (a) |
| b. Casado (a) | e. Soltero (a) |
| c. Divorciado (a) | |

1.4. Tiempo de desempeño laboral

- | | |
|----------------|-----------------|
| a. < 5 años | c. 10 – 15 años |
| b. 5 – 10 años | d. 15 años |

1.5. Horas laborables

- | | |
|-------------|---------------|
| a. 6 horas | d. > 18 horas |
| b. 12 horas | |
| c. 18 horas | |

1.6. Tipo de contrato:

- | | |
|------------------|--------------------------|
| a. Nombrado | e. Locación de servicios |
| b. CAS RO | |
| c. CAS Ley 31538 | |
| d. Reemplazo | |

1.7. Estudio de post grado

- | | |
|-----------------|-------------------|
| a. Especialidad | Especifique:..... |
| b. Maestría | |
| c. Doctorado | |

II. Conocimiento enfermero en pacientes con intubación endotraqueal

1) La importancia de mantener bien fijado el tubo endotraqueal es porque:

- 1) Previene desplazamiento del tubo a uno de los bronquios principales
- 2) Evita la autoextubación
- 3) Disminuye el daño por fricción en la vía aérea.
- 4) Asegura la permeabilidad de la vía aérea.

Son ciertas:

- a) 1,2,3 b) 2,3,4 c) 1,2,3 d) solo 1 e) todas

2) Las medidas que se debe tener en cuenta para FIJAR un tubo endotraqueal son:

- 1) Marcar con rotulador en el tubo el nivel de la comisura labial.
- 2) Comprobar la posición del tubo por medio de la observación y la auscultación.
- 3) Evitará la tracción de los corrugados para reducir la transmisión de las fuerzas mecánicas directamente al tubo endotraqueal.
- 4) No deberá obstaculizar la aspiración de secreciones o la higiene oral
- 5) Permite el cambio de posición del tubo frecuentemente.

Son ciertas:

- a) 1,2,4,5 b) 1,3,4,5 c) 2,3,4,5 d) 1,2,3,5

3) En un paciente con Tubo endotraqueal la frecuencia de la higiene bucal:

- a) Cada 8 horas c) Cada 4 horas
b) Cada 12 horas d) Cada 6 horas

4) Antes de realizar el cepillado dental, deberá tener en cuenta:

- 1) Posición del paciente
- 2) Aspirar secreciones endotraqueales y bucofaríngeas.
- 3) Comprobar la presión del neumotaponamiento.
- 4) Cambiar el sujetador del tubo endotraqueal

Son ciertas:

- a) 1,2,3 b) 2,3,4 c) 1 y 4 d) Ninguna e) todas

5) La higiene oral debe realizarse con clorhexidina al 0.12% para evitar:

- 1) La colonización de agentes patógenos
- 2) Previene la infección por organismos multirresistentes como pseudomona o acinetobacter.
- 3) Las bacterias utilizan mecanismos de adherencia en las superficies de los tubos endotraqueal
- 4) Ayuda a prevenir la infección ya que tiene acción contra los gram negativos y gram positivos.

Son ciertas:

- a) 1,2,4 b) 2,3,4 c) 1,3,4 d) 1 y 4 e) todas

6) El objetivo principal de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal es:

- a) Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- b) Favorecer la ventilación.
- c) Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.
- d) Prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

7) Los principios de la técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal son:

- a) Hidratación, humidificación, e hiperoxigenación antes y después de la aspiración de secreciones
- b) Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización
- c) Humidificación, hidratación y ventilación.
- d) Ventilación nebulización e hiperoxigenarían

8) ¿Qué técnica aséptica utiliza para aspirar secreciones por el tubo endotraqueal?

- a) Limpia c) Ambas técnicas
- b) Estéril d) Según condición del paciente

9) Los niveles de la presión de la aspiradora son:

- a) Menor de 80mmhg. c) 120 a 160mmhg.

- b) 80 a 120mmhg. d) Mayor a 160mmhg.

10) Las complicaciones que se puede presentar por la aspiración son:

- a) Hipoxia, Hipotensión, Atelectasia, Arritmias, Paro cardiaco,
b) Bradicardia, hipertensión, atelectasia, hemoptisis
c) Hipoxia, bradicardia, paro cardiaco, hemoptisis, arritmias

11) Las precauciones antes de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal son:

- 1) Brindar el máximo de FIO₂ por 3min.
- 2) Verificar el sellado de la presión del Cuff
- 3) Aspirar boca
- 4) N° de sonda a utilizar
- 5) Posición en 30° - 45°

Son ciertas:

- a) 1,2,5 b) 2,4,5 c) 1,3,5 d) todas

12) Con respecto a la aspiración de secreciones son verdaderas:

- 1) La posición del paciente debe ser decúbito dorsal.
- 2) La sonda de aspiración debe ser la mitad diámetro que el tubo endotraqueal.
- 3) El broncoespasmo no es contraindicación para la aspiración de secreciones
- 4) Asegurarse de tener medidas de contingencia listas en caso de una complicación.
- 5) Se debe utilizar una sonda por cada aspiración de secreciones
- 6) La aspiración de secreciones no debe durar más de 10 segundos, en caso de hipoxia no más de 5 segundos.

Son ciertas:

- a) 1,2,4 y 5 b) 1,2,4,5 y 6 c) 1,3,4,y 6 d) 1,3,5, y 6

13) Lo primero que evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal es:

- a) La función cardiaca
- b) La función cardiorrespiratoria
- c) La función respiratoria
- d) La función neurológica

14) La presión correcta del Cuff es:

- a) Menor a 18mmHg
- b) 18 a 30 mmHg.
- c) 10mmHg
- d) 20mmHg

15) Las causas de la fuga de gas del cuff son:

- 1) Inadecuada presión intracuff.
- 2) Elevadas presiones pico en insuflación durante la ventilación mecánica
- 3) Tubo endotraqueal demasiado pequeño para el tamaño de la tráquea
- 4) Dilatación traqueal

Son ciertas:

- a) 1,2,5 b) 2,3,4 c) 1,3,4 d) todas

16) La frecuencia de control de la presión del neumotaponamiento es:

- a) Cada 2h b) Cada 4 h c) Cada 6 h d) Cada 8h

17) La prevención que se debe tener antes de medir el Cuff es:

- a) Mantener al paciente en posición Fowler
- b) Aspirar secreciones de boca
- c) El N° de sonda a utilizar
- d) Fijaciones del tubo endotraqueal

18) Las complicaciones más frecuentes que se pueden presentar por exceso de presión del cuff es:

- 1) Estenosis traqueal
- 2) Secreciones sanguinolentas
- 3) Traqueomalacia
- 4) Ulceras faríngeas
- 5) Necrosis traqueal

Son ciertas:

- a) 1,3,4 b) 1,2,5 c) 1,3,4 d) todas

19) Los signos de fuga del cuff son:

- 1) Habilidad del paciente para hablar
- 2) El hallazgo de secreciones espumosas asemejándose a las de jabón en la boca.

- 3) Auscultación de gorgoteo sobre la tráquea superior o laringe, particularmente sobre la inspiración.
- 4) Palpación de un frémito inspiratorio sobre la tráquea superior
- 5) Inadecuada ventilación u oxigenación.

Son ciertas:

- a) 1,2,4,5 b) 1,2,3,5 c) 1,3,5 d) todas

Muchas gracias por su participación.



Instrumento de recolección de datos

Código:

Guía de observación sobre cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma.

El presente cuestionario, está estructurado para evaluar el cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma.

Estimado(a) colega: buenos días estamos realizando un trabajo de investigación para evaluar el cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal. Por lo cual solicito su colaboración; y honestidad en las preguntas que le voy a hacer. La información que brindes será totalmente CONFIDENCIAL, muchas gracias.

II. Datos generales.

2.1. Edad:

- | | |
|------------|------------|
| a. 26 a 30 | e. 46 a 50 |
| b. 31 a 35 | f. 51 a 55 |
| c. 36 a 40 | g. 56 a 60 |
| d. 41 a 45 | h. 61 a 65 |

2.2. Sexo:

- | | |
|--------------|-------------|
| a. Masculino | b. Femenino |
|--------------|-------------|

2.3. Estado civil

- | | |
|-------------------|----------------|
| a. Conviviente | d. Viudo (a) |
| b. Casado (a) | e. Soltero (a) |
| c. Divorciado (a) | |

2.4. Tiempo de desempeño laboral

- | | |
|----------------|-----------------|
| a. < 5 años | c. 10 – 15 años |
| b. 5 – 10 años | d. 15 años |

2.5. Horas laborables

- | | |
|------------|-------------|
| a. 6 horas | b. 12 horas |
|------------|-------------|

- c. 18 horas
- d. > 18 horas

2.6. Tipo de contrato:

- a. Nombrado
- b. CAS RO
- c. CAS Ley 31538

- d. Reemplazo

e. Locación de servicios

2.7.Cuenta con especialidad

- a.Especialidad
- b. Maestría
- c. Doctorado

Especifique :.....

CUIDADO DE ENFERMERÍA	SI	NO
1. Realiza lavado de manos, antes del procedimiento.		
2. Mantiene el tubo endotraqueal en posición adecuada, con sujetador limpio, y funcional.		
3. Aspira secreciones si es necesario, antes de la fijación.		
4. Revisa comisuras labiales y/o labios no presentan lesión, placas en el borde gingival y lengua.		
5. Evita el efecto palanca a la hora de la fijación del tubo endotraqueal.		
6. Efectúa la higiene de la cavidad oral durante su turno usando clorhexidina 0.12%)		
7. Utiliza mascarilla, guantes y técnica estéril durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.		
8. Prepara todo el equipo necesario antes de la aspiración de secreciones incluyendo la verificación de la presión de las aspiraciones este entre 80 a 120 mmHg.		
9. Antes de aspirar secreciones según el dispositivo de oxigenoterapia, brinda el máximo de FIO2 por 3 minutos.		
10. Utiliza sonda de aspiración del N° correcto.		
11. Realiza la aspiración de secreciones primero boca y luego tubo con sondas diferentes.		

12. Emplea de 10 a 12 segundo para aspirar.		
13. Observa al paciente en busca de signo de hipoxia y verifica oxigenación por oximetría de pulso.		
14. Mantiene el filtro del tubo endotraqueal libre de condensación y secreciones.		
15. Verifica y registra la distancia del tubo desde la arcada dental, para evitar desplazamientos.		
16. Vigila el cuff del tubo endotraqueal (mantenerlo inflado: 18 a 30 mmhg según sea necesario para el paciente).		
17. Controla el cuff cada 6 horas.		
18. Antes de medir el cuff, aspira secreciones por boca.		
19. Registra medida del cuff.		
20. Realiza el lavado de manos después del procedimiento.		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DESCRIPCIÓN: *Usted ha sido invitado a participar en una investigación que evalúa los:*

Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023.

Esta investigación es realizada por las Licenciadas en Enfermería: Isel Magaly Puente Salcedo y Laura Beatriz Ríos Antezana. El propósito de esta investigación es: *Determinar la relación entre conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma.*

Sí acepta a participar en esta investigación, se le solicitará llenar la encuesta que contiene 19 ítems que evalúa el nivel de conocimiento enfermero del cuidado de pacientes con intubación endotraqueal y permitir la aplicación de la guía de observación con 20 ítems que evalúa el cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal.

CONFIDENCIALIDAD: Todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con fines docentes y de investigación. Todos los datos serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho a la intimidad.

DERECHOS: Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar. El tiempo de duración de participación en la investigación contará con el requerido para el diligenciamiento de los instrumentos, que se encuentra aproximadamente de 20 minutos.

Participante.....

Fecha:.....

Firma

BASE DE DATOS

“CONOCIMIENTO Y CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA, 2023”

BASE DE DATOS

N°	Variable de estudio "Conocimiento"																		
	Conocimiento de Cuidado de la cavidad oral			Conocimiento de la fijación del tubo		Conocimiento de cuidado del cuff					Conocimiento de manejo de secreciones								
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19
1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1
2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1
5	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
6	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
7	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
8	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
9	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2

“CONOCIMIENTO Y CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA, 2023”

BASE DE DATOS

N°	Variable de estudio "Cuidado enfermero"																			
	Fijación del tubo					Cuidado del cuff					Manejo de secreciones								Cuidado de la cavidad	
	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	
3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	
4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
5	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
6	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	
7	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
8	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
9	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
10	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	

CONOCIMIENTO Y CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA, 2023”

BASE DE DATOS "SUMA DE DIMENSIONES "

N°	Conocimiento										Cuidado enfermero									
	D1		D2		D3		D4		V1		D1		D2		D3		D4		V2	
	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C
1	5	1	4	2	10	1	14	2	33	2	10	1	9	1	16	1	3	1	38	1
2	3	0	2	0	8	0	10	0	23	0	7	0	8	1	13	1	2	0	30	0
3	5	1	4	2	11	2	14	2	34	2	10	1	8	1	15	1	3	1	36	1
4	6	2	4	2	9	1	14	2	33	2	10	1	9	1	16	1	3	1	38	1
5	5	1	3	1	7	0	15	2	30	1	10	1	8	1	16	1	3	1	37	1
6	5	1	3	1	6	0	14	2	28	1	9	1	7	0	11	0	3	1	30	0
7	4	0	3	1	8	0	15	2	30	1	10	1	8	1	16	1	3	1	37	1
8	4	0	2	0	8	0	14	2	28	1	7	0	8	1	16	1	3	1	34	1
9	4	0	3	1	9	1	14	2	30	1	10	1	8	1	16	1	3	1	37	1
10	4	0	2	0	6	0	11	1	23	0	7	0	7	0	12	1	2	0	28	0

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **"Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023"**.

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Instrumento cuidado enfermero

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
20	/		/		/		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					/		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					/		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					/		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					/		

Datos del experto:


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JURIN
 HOSPITAL DE APOYO FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA
 Lig. Wilmer F. Andamayo Arca
 REFE DE LA UNIDAD DE ENFERMERIA
 CEP N° 01714 ANE N° 2819

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023".

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

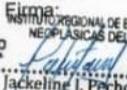
A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Instrumento conocimiento enfermero

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					/		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					/		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					/		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					/		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	JACKELINE J. PECHO ROMERO
Fecha:	30-08-23

Firma:

 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
 NEOPLASIAS DEL CENTRO
 LIC. ENF. JACKELINE J. PECHO ROMERO
 OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
 CEP 61776

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **"Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023"**.

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Instrumento cuidado enfermero

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
20	/		/		/		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					/		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					/		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					/		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					/		

Datos del experto:

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO
L. Lic. Enf. Jarkelline J. Pecho Romero
OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
CEP 61776

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **"Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023"**.

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Instrumento conocimiento enfermero

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					✓		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					✓		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					✓		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					✓		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	PAOLA PALOMINO PARRAGA	Firma:  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUMANA CENTRO REGIONAL DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN EBCL Paola Palomino Parraga CEP. N° 54998 - RUC. N° 27874
Fecha:	30-08-23	

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **"Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023"**.

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Instrumento cuidado enfermero

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
20	/		/		/		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					/		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					/		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					/		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					/		

Datos del experto:

 **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN**
INSTITUTO REGIONAL DE INVESTIGACIONES NEUROLÓGICAS
[Firma]
EECL Paola Palomino Párraga
RNE N° 64905 / RNE N° 27874

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **"Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023"**.

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Instrumento conocimiento enfermero

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					/		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					/		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					/		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					/		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	MARIA I. PACHAS REY SANCHEZ.
Fecha:	04-09-23

Firma: 
 REGIONAL DE SALUD - HSE
 CENTRO DE INVESTIGACIONES DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS
 En: María Isabel Pachas Rey Sánchez
 JEFE DE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA
 CEP 10514

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023".

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Instrumento cuidado enfermero

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
20	/		/		/		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					/		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					/		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					/		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					/		

Datos del experto:


 CENTRO DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN EN NEUROCIENCIAS
 Enf. María Isabel Pachas Rey Sánchez
 JEFE DE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA
 CEP-10534

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **"Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Felix Mayorca Soto Tarma, 2023"**.

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Instrumento conocimiento enfermero

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					/		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					/		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					/		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					/		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Carol Shirley Alcantara Chavarria	Firma:	 
Fecha:	13-09-23		

Lic. Enl. Carol Shirley Alcantara Chavarria
Cuidados Intensivos Neonatales
C.P. 14218 R.N.E. 19718

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con Intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023".

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Instrumento cuidado enfermero

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
20	/		/		/		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					/		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					/		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					/		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					/		

Datos del experto:



CSC
Lic. Enf. Carol Shirley Alcántara Chavama
Esp. en Cuidados Intensivos Neonatales
CEP 70218 RNE 19716

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **"Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023"**.

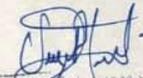
Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Instrumento cuidado enfermero

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
20	/		/		/		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					/		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					/		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					/		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					/		

Datos del experto:


Jessica A. Vitegas Portocarrero
Lic. Enfermería
Esp. Cuidados Intensivos
CEP N° 61315 RNE N° 14051

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "Nivel de conocimiento y cuidado enfermero en pacientes con intubación endotraqueal de la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo Félix Mayorca Soto Tarma, 2023".

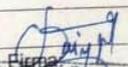
Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Instrumento conocimiento enfermero

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					/		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					/		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					/		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					/		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	JESSICA VILLEGAS PORTOCARRERO	 Jessica K. Villegas Portocarrero Esp. Lic. Enfermería Esp. Cuidados Intensivos CEP N° 61315 RNE N° 14051
Fecha:	13-09-23	

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Tarma, 26 de setiembre de 2023.

CARTA N° 0040-2023-GRJ/DIRESA/RIST/UADI

Srtas.:

Isel Magaly PUENTE SALCEDO
Laura Beatriz RIOS ANTEZANA

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente a nombre del Hospital Félix Mayorca Soto, y a la vez en atención al documento presentado por su persona, donde solicita realizar su trabajo de investigación titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA, 2023**”, comunico que se **AUTORIZA** el acceso a la institución para desarrollar el trabajo de Investigación; el cual se realizará previo acuerdo con la Jefatura del Departamento de Enfermería; en relación a los horarios y así poder cumplir con los objetivos programados.

Asimismo, a la culminación de su investigación deberá presentar un informe de los hallazgos y conclusiones.

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE JUNÍN
HOSPITAL “FELIX MAYORCA SOTO”


.....
Dr. Luis Fernando Correa Tineo
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP N° 13805

LFCT/rccl
C.C: Archivo

Reg.Doc.	07092257
Reg. Exp.	04875185

PROVEIDO N°043 -2023 GRJ/DIRESA/RIST/JEF/DEP ENF.

A : Srta. Roxana Corina COLQUI LINO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION.

DE : Mg. NILDA CUYUBAMBA DAMIAN.
JEFATURA DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ASUNTO : **AUTORIZACIÓN DEL CAMPO DE INVESTIGACIÓN, PARA EL DESARROLLO
DE INVESTIGACION.**

FECHA : TARMA, 25 DE SETIEMBRE DEL 2023.

Visto la documentación presentada por la Lic. Enf. RÍOS ANTEZANA, Laura Beatriz y PUENTE SALCEDO, Isel Magaly, donde solicitan campo de investigación, para la aplicación del instrumento tipo Cuestionario, de la Tesis titulado "Nivel de conocimientos y cuidado enfermero en pacientes con intubacion endotraqueal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Felix Mayorca Soto".

La Jefatura del Departamento de Enfermería considera PROCEDENTE autorizar el desarrollo del proyecto de tesis, en el área de Enfermería, con la aplicación de los instrumentos que corresponden a dicho estudio de investigación.

Es cuanto informo para su conocimiento y demás fines.

Atentamente:

REG. DOCUM	07086429x
REG. EXPED	07086429

C c.
Archivos.
NECD/necd.



[Handwritten Signature]
Nilda E. Cuyubamba Damián
EP 19744 - REM 000931

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

Prueba binomial instrumento de conocimiento

	N	Suma	Media
PROBABILIDAD	19	,30	,0156
N válido (por lista)	19		

Elaboración propia

La prueba binomial para la validez de contenido a través de juicio de expertos indica un p valor de 0.03 (menor a $p < 0.05$) la concordancia es significativa y se asume que el ítem posee validez de contenido.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
GUÍA DE OBSERVACIÓN: CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON
INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

Prueba binomial instrumento de conocimiento

	N	Suma	Media
PROBABILIDAD	20	,31	,0156
N válido (por lista)	20		

Elaboración propia

La prueba binomial para la validez de contenido a través de juicio de expertos indica un p valor de 0.031 (menor a $p < 0.05$) la concordancia es significativa y se asume que el ítem posee validez de contenido.