

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo
endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia
de un hospital nacional de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres

Por:

Edinson Nils Cochachin Murga

Asesor(a):

Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

Lima, febrero de 2022

DECLARACIÓN JURADA

DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: ***“Conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021”***, constituye la memoria que presenta el Lic. Edinson Nils Cochachin Murga para aspirar *al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, se ejecutó en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.*

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima, a los 16 días del mes de febrero del 2022.



Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

**Conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo
endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de
Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres



Dra. María Ángela Paredes Aguirre de Beltrán

Lima 16 de febrero de 2022

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema.....	9
Formulación del problema.....	11
Problema general.....	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
Justificación.....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica.....	12
Justificación práctica y social.....	13
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Antecedentes internacionales.....	14
Antecedentes nacionales.....	16
Marco conceptual	19
El Conocimiento de la enfermera(o).....	19
El Cuidado.....	20

Cuidados de enfermería al paciente con tubo endotraqueal.	21
Dimensión 01: Intubación endotraqueal.	22
Dimensión 02: Bioseguridad.	22
Dimensión 03: Fijación del TET.	23
Dimensión 04: Cuidados del cuff.	23
Dimensión 05: Manejo de secreciones.	24
Dimensión 06: Cuidados de la piel y mucosas.	25
Actitud positiva de la enfermera(o) de emergencias.	27
Actitud negativa de la enfermera(o) de emergencias.	28
Bases teóricas	28
La investigación se fundamenta en el Modelo teórico de Jean Watson filosofía y Teoría del cuidado transpersonal.	28
Capítulo III.....	29
Metodología	29
Descripción del lugar de ejecución.....	29
Población y muestra	29
Población.	29
Muestra.	29
Criterios de inclusión y exclusión	29
Criterios de inclusión.....	29
Tipo y diseño de investigación	30
Formulación de la hipótesis.....	30
Identificación de variables.....	31

Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
Proceso de recolección de datos.	34
Procesamiento y análisis de datos.	35
Consideraciones éticas.....	35
Referencias.....	36
Apéndice	44
Apéndice A	45
Instrumento de recolección de Datos.....	45
Apéndice B.....	51
Validez de los instrumentos.....	51
Apéndice C.....	52
Confiabilidad de los instrumentos (incluidos matriz de datos).....	52
Apéndice D	57
Consentimiento informado.....	57
Apéndice E.....	58
Matriz de consistencia.....	58

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización variables.</i>	32
Tabla B 1. <i>Calificación de los jueces para la validez de los instrumentos.</i>	51
Tabla C 1. <i>Confiabilidad del instrumento.</i>	52
Tabla C 2. <i>Matriz de datos variable 1.</i>	53
Tabla C 3. <i>Confiabilidad del instrumento 2.</i>	55
Tabla C 4. <i>Estadística total del instrumento.</i>	55
Tabla C 5. <i>Matriz de datos de la variable 2.</i>	56
Tabla E 1. <i>“Conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021”</i>	58

Resumen

Los conocimientos y actitudes que tienen los enfermeros(as) frente a los cuidados de los pacientes, con tubos endotraqueales, son importantes para el sostenimiento de las terapias a nivel respiratorio, donde se reduzca las complicaciones, lesiones y potencial de riesgo que afecten el bienestar del paciente. El objetivo será determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021. La metodología de estudio será de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal de diseño no experimental. La muestra es censal, se tomará al 100% de la población, muestreo probabilístico por conveniencia. Se aplicará dos instrumentos de recolección de datos de Botoni y Cruz, 2018; el primer cuestionario consta de 21 ítems que evaluará los conocimientos sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería, donde se modificó y agregó algunos ítems para cumplir con los objetivos planteados, el segundo instrumento evaluará las actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería, consta de 16 ítems con escala de Likert; estos instrumentos fueron validados por un juicio de expertos, se obtuvo una confiabilidad 0.8, los resultados permitirán establecer la correlación entre las variables de estudio. Se aplicará la estadística descriptiva y la inferencial para los resultados

Palabras clave: conocimiento; actitud; cuidado, enfermera(o).

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Según la OMS, los datos estadísticos hallados reflejan que más un millón y medio de habitantes a nivel mundial, se contagian de alguna infección respiratoria. Por lo mismo, la afectación del sistema respiratorio y el déficit del transporte de oxígeno a nivel pulmonar ocasiona en el paciente complicaciones muy desfavorables en su recuperación como también la muerte en los enfermos graves, siendo la intubación endotraqueal el método apropiado para tratar de preservar la vía aérea (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Este tipo de procedimiento demanda de profesionales que estén debidamente calificados; que obtengan el conocimiento suficiente para un cuidado propicio y una atención eficiente al paciente después de colocar el tubo endotraqueal (Ospina Martínez et al., 2015).

Por lo que la intubación endotraqueal resulta ser un medio importante para la estabilización de la vía aérea superior, las circunstancias que involucran el uso del tubo son variados, de forma general se puede aplicar en circunstancias extremadamente urgentes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

Ñuñuvera y Vasquez (2017) sostienen que la gran envergadura del cuidado es importante para obtener un tratamiento eficaz y una restauración de la salud con complicaciones y secuelas mínimas. En este estudio, se encontró que el 10.8% de los profesionales tienen altos conocimientos, 54.1% tienen conocimientos regulares, 35.1% tienen conocimientos deficientes. En relación con los cuidados del paciente intubado, 32.4% realizan el cuidado del paciente adecuadamente, en tanto, 67.6% lo realizan inadecuadamente.

El conocimiento del profesional de Enfermería, hace que las acciones que se tome sean correctas, las actitudes sean oportunas y que el cuidado eficiente del paciente con tubo endotraqueal sea personalizado, por lo cual, la atención realizada debe estar basada en el conocimiento que el profesional tenga sobre este tema y estructurado en los protocolos de atención, con la finalidad de conservar íntegra la vía aérea, permeable, libre de infección y riesgo de aspiración (Coronel Carvajal et al., 2018).

El personal de enfermería puede evitar efectos adversos teniendo el conocimiento suficiente al momento de fijar el tubo endotraqueal, antes de la intervención, en la post-intervención y durante se mantenga el tubo endotraqueal en el paciente; esto incluye realizar de manera correcta la higiene del tubo para que disminuya el riesgo de infección, utilizando el equipo completo necesario (mascarilla, guantes, técnica estéril, etc.) (Ramos Castillo, 2020).

Los cuidados del tubo endotraqueal proporcionado por la enfermera(o) requiere de sabiduría y destreza, así como técnicas y uso apropiado de herramientas adecuadas que ameritan estos cuidados, previniendo así posibles consecuencias en su salud, vale indicar que algunas complicaciones que pudiese ocurrir se pueden modificar.

En un hospital de Lima sur, en el área de emergencia puede verse que la mayoría de los pacientes es intubado para preservar la vía aérea, donde la enfermera(o) participa de forma activa del procedimiento y del cuidado de la vía aérea artificial, los pacientes necesitan del soporte emocional mientras está en estados de alerta: asegurando su estado de conciencia; así como poniendo en práctica los conocimientos apropiados para brindar el cuidado del paciente intubado.

En el área de Emergencias, realizan las atenciones profesionales de Enfermería Especialistas en Cuidados de Emergencias donde se observa que algunos enfermeras(os) no

realizan una buena fijación del TET, ocasionando lesiones en la comisura labial, no realizan una buena técnica para la aspiración de secreciones en circuito cerrado dejando muchas veces secreciones ocasionado taponamiento; otros, no realizan la medición de la presión de cuff de manera correcta, también, se observa que al movilizar al paciente desplazan el TET de la tráquea ocasionando las extubaciones entre otras.

Frente a esta realidad del cuidado que brinda las enfermeras(os), el investigador se propuso formular el siguiente problema de investigación.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021?

Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021?

¿Cuál es la actitud sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.

Objetivos específicos.

Identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.

Identificar las actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.

Justificación

La investigación se justifica por los factores que se presentan a continuación.

Justificación teórica

Para desarrollar las variables en estudio, se realizará a través de la búsqueda de información con la finalidad de diseñar un marco teórico; producto de la revisión de bibliografía actualizada sobre las variables de estudio, se pondrá a disposición del profesional de Enfermería y especialmente para especialistas en Emergencias, siendo una fuente teórica para generar nuevas ideas de investigación.

Justificación metodológica

La relevancia metodológica radica en que para medir las variables: conocimientos y actitudes de la enfermera en cuidados de pacientes con tubo endotraqueal, se utilizarán dos

instrumentos validados y confiables. A la vez que, para fines de la presente investigación, se realizará la validez y confiabilidad de los instrumentos a utilizar.

Justificación práctica y social

Los resultados encontrados serán socializados con la jefatura de departamento y del servicio de emergencia con la finalidad implementar planes de mejora, programas educativos y capacitaciones para mejorar los conocimientos y prácticas de los profesionales de Enfermería, en el cuidado a los pacientes intubados, lo que permitirá mejorar la atención de enfermería y de esta manera brindar cuidados de calidad para contribuir con la pronta

Presuposición filosófica

recuperación y bienestar de los usuarios.

Es una realidad que el conocimiento y la sabiduría de Dios despiertan las maravillas de las personas humildes y creyentes. En las escrituras de la sagrada biblia se dice que estar asombrado por este supremo poder de Nuestro Señor no es suficiente para su favor.

Es vital preservar cuidadosamente las instrucciones o mandamientos del Todo Poderoso, prestar mucha delicadeza a la propia sapiencia, orientándola el sentido común. Asimismo, se dice que uno debe lanzar un grito (clamor) para entender todo esto y no renunciar a escudriñar en la sabiduría del Altísimo (Proverbios 2:1-4).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Jurado (2021) desarrolló su trabajo titulado “Manejo de paciente intubado con COVID-19 por profesional quirúrgico de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva”, la cual tuvo como objetivo el determinar el manejo realizado por profesional quirúrgico de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva de las personas intubadas con diagnóstico de COVID-19. Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo-analítico, de corte transversal, tuvo una muestra a 16 enfermeras(os), la técnica e instrumento fue la encuesta. Los resultados encontrados fueron los siguientes: 94% conoce que es el COVID-19, 94% sabe que es una intubación endotraqueal, 44% prepara adecuadamente al paciente para ser intubado, 69% aplica la farmacología correctamente para la intubación, 75% considera adecuadamente los insumos indispensables para una intubación. Llegó a la conclusión, 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.

López (2017) realizó un trabajo de investigación titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado” que tuvo como objetivo buscar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de enfermería en la atención del paciente traqueostomizado. Este es un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra se constituyó de 32 personas, recolectando información con el instrumento que fue un cuestionario y una lista de observaciones, los resultados obtenidos fueron la mayoría de los profesionales encuestado maneja las

definiciones básicas en relación con el manejo de los cuidados de la traqueostomía, como medidas de bioseguridad, aspiración de secreciones, entre otras; conocen el material e instrumentos apropiados para brindar y/o realizar atención. Se concluye que la enfermera (o), pese a tener los conocimientos básicos acerca del manejo del paciente traqueostomizado, la forma que muestran no es la conveniente.

Cometto (2019) realizó la investigación titulada “Protocolo de cuidado enfermero durante la intubación oro-traqueal” con el objetivo de presentar el protocolo que muestra las acciones secuenciales del cuidado enfermero al momento de la intubación y asistencia al paciente con ventilatoria mecánica, el cual se enseña como parte del programa de Cuidados Críticos a los alumnos de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Villa Mercedes, siendo la finalidad de permitir la adquisición de destrezas específicas y así, también, una buena administración de tiempo por parte del personal de enfermería unificando criterios de atención. La muestra estuvo conformada por 80 profesionales de Enfermería que laboran en el hospital pertenecientes a diferentes turnos. Para esta finalidad se utilizó un instrumento – cuestionario y una guía de verificación acerca del protocolo que obedecen los profesionales de Enfermería al realizar atenciones a los pacientes con tubo endotraqueal. Los resultados que se obtuvieron demostraron que el nivel de conocimiento del personal acerca de los protocolos a seguir para los cuidados de los pacientes con TET demostraron que el 45% tiene un nivel alto de conocimientos, el 32% tiene un nivel medio y el 18% restante no tiene conocimientos de cómo realizar el cuidado de pacientes con TET, por lo cual prefieren no realizar algún procedimiento con ellos. En conclusión, se llegó a que el nivel de conocimiento que tiene el personal de salud del cuidado de pacientes con TET y de los protocolos a seguir, influye de manera significativa en el tipo de atención que se le brinda al paciente y en la

seguridad que los profesionales de la salud tienen al momento de realizar una correcta y eficiente atención.

Antecedentes nacionales

Botoni y Cruz (2018) desarrolló un trabajo de investigación “Conocimiento y actitud del enfermero en cuidados de pacientes intubados del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2018”. El objetivo planteado fue de determinar cómo se relacionan los conocimientos con la actitud que tienen los profesionales de Enfermería con respecto a las atenciones que les dan a los pacientes intubados en el Servicio de Emergencia del hospital de Villa El Salvador. Este trabajo fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, la muestra la conformaron en total 30 enfermeras(os) del área de emergencias, siendo el instrumento fue el cuestionario. De acuerdo con los resultados no existe relación entre los conocimientos y la actitud debido a que el valor de rho se aproxima a cero (valor bajo), lo cual evidencia una relación débil entre fijación del TET, la actitud y los conocimientos. Por lo mismo, no existe relación entre el cuidado de la cavidad oral, la actitud del profesional enfermero y el conocimiento, porque el valor de rho se aproxima a cero y tampoco existe ninguna relación entre el cuidado cuff, la actitud y el conocimiento porque rho, también, se aproxima a cero. Concluyendo que el 70% no conoce sobre los cuidados que se brinda al paciente intubado, y el 67 % tiene una actitud negativa frente al cuidado del paciente intubado.

También, Olarte et al. (2017), realizaron la investigación titulada “Conocimientos y prácticas de los profesionales de Enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú”. El objetivo fue el de

determinar la existencia de una relación entre los conocimientos y las prácticas del profesional enfermero con respecto a la aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en pacientes que se encuentran intubados. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia; asimismo, el instrumento fue un cuestionario y una guía de observación. Los resultados del estudio permitieron brindar una visión con respecto al monitoreo de los pacientes para así poder identificar en qué grado los conocimientos y las prácticas de los profesionales enfermeros al respecto de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, así garantizar un desempeño eficiente. Se concluyó que existe relación entre el conocimiento de los enfermeros con respecto a las practicas que realizan en la aspiración de secreciones de los pacientes intubados, debido a que estos influyen en la eficiencia de la atención que los profesionales de la salud les brindan a los mismos.

Melendez et al. (2017) realizó el trabajo “Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería del Hospital III Iquitos de EsSalud”; el objetivo fue el de establecer la existencia de una relación entre los conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería. El estudio fue de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La población y muestra estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería que realizan sus labores en las áreas de hospitalización y emergencia. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de conocimientos sobre cuidado humanizado de enfermería, la escala de actitudes hacia el cuidado humanizado y una lista de verificación de la práctica del cuidado humanizado enfermero. Los resultados obtenidos fueron con respecto a conocimientos y actitudes: 60% calificaron con conocimientos medio y 53,3% tuvieron actitud positiva; en cuanto a la práctica

del cuidado humanizado 50% calificaron regular. Para establecer la asociación entre los conocimientos, actitudes y la práctica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería. De manera que, se concluye que existe asociación estadística significativa entre, los conocimientos ($p=0,000$), las actitudes ($p=0,005$) y la práctica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería. Por lo que, estos hallazgos serán una gran contribución en el mejoramiento de la práctica del cuidado humanizado del profesional de Enfermería y en la calidad de atención al paciente.

Ñuñuvera y Vasquez (2017) en su investigación “nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal, Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016”, se plantearon el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. El diseño del estudio es descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por un total de 37 profesionales de Enfermería. Se usó el cuestionario como el instrumento de recolección de datos y una lista de verificación para la práctica utilizada. Los resultados evidenciaron que el 10.8% de las participantes presenta un alto conocimiento, el 54.1% tiene regular y el 35.1% tiene una deficiente comprensión. Con respecto al cuidado de la vía aérea fue el 32.4 % brinda un adecuado cuidado, mientras que el 67.6% lo realiza en forma equivocada. Se llegó a la conclusión, de acuerdo a los resultados, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cuidado que brinda el profesional de Enfermería al paciente con tubo endotraqueal; igualmente, se evidencio que los profesionales de Enfermería en su mayoría presentan un regular conocimiento al brindar un inadecuado cuidado. Por lo que los resultados encontrados demostraron que el 10.8% de los profesionales de enfermería que participaron del estudio presentaron un conocimiento alto, el 54.1% mostraron un conocimiento regular y el

35.1%, un conocimiento deficiente. Referente al cuidado de la vía aérea el 32.4 % de los profesionales de Enfermería que participaron del estudio presentaron un adecuado cuidado, mientras que el 67.6% de los profesionales de Enfermería evidenciaron un inadecuado cuidado. Por esa razón, se llegó a la conclusión que existe una relación significativa y que la mayor cantidad de los profesionales de Enfermería que tienen un regular conocimiento y brindan un inadecuado cuidado.

Marco conceptual

Conocimientos sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería

Conocimiento.

Romero Rivas et al. (2017) definen que el conocimiento como un conjunto de representaciones determinadas, como un concepto abstracto, lo cual simboliza vislumbrar un cuerpo y personificarlo en un contexto profundo, pero que no llega con exactitud a definir los límites ni estructuras debido a que una realidad se está.

Asimismo, Bunge (2013) citado por Huamán Gozme y Moreyra Paredes (2017) conceptualiza al conocimiento como un conjunto de arquetipos, juicios, opiniones, etc. que normalmente son claras, precisas, vagamente ordenada e inexacto, que puede calificarse como conocimiento empírico, denotando así a todo lo que hombres ordinarios hacen en su vida generando experiencias, al vincularse con el mundo, recepcionado por todos nuestros sentidos en el medio ambiente de desarrollo.

El Conocimiento de la enfermera(o).

González Nahuelquin (2015) sostiene: “que las competencias profesionales de Enfermería son los conocimientos o habilidades integradas construidas a partir de los estudios

en la universidad o instituto de salud. Para ser competente en Enfermería es necesario la participación comprometida del enfermero, siendo su potencial, su inteligencia, su conocimiento y su creatividad en beneficio de su formación profesional”.

Igualmente, Gutiérrez Hipolita (2017), expresa lo siguiente: “Las competencias profesionales son características propias (conocimientos, habilidades y actitudes) que conceden a las personas desempeñar actividades de forma individual, desarrollar continuamente su práctica y habituarse a un entorno en constante cambio, todo esto es proporcionado por la formación”.

Finalmente, Escobar-Castellanos y Jara (2019), aseveran que el profesional de Enfermería a medida que va adquiriendo experiencia, transforma el conocimiento clínico en una combinación de conocimientos teóricos y prácticos. Las habilidades fundadas en la experiencia, se obtienen de manera más segura y rápida, se crea de una base educativa fija; obedeciendo a la fase profesional en la que se encuentre, desarrollando variadas competencias profesionales.

El cuidado

Hernandez (2015) menciona: “la percepción de cuidado ocupa una posición central en la literatura de enfermería”. El cuidado de la salud se adhiere normalmente a la definición de la salud, donde define a la enfermería como la ciencia que estudia el cuidado de la salud. Desde esta figura se le sede al profesional de Enfermería una obligación social con respecto al cuidado que le brinda a los pacientes. Por tal motivo, la salud se toma como una continuación que no se reduce solo a un estado de bienestar físico, mental y social, así como a la desaparición de dolencias.

Cuidados de Enfermería al paciente con tubo endotraqueal.

González et al. (2018) sustentan que el trabajo del profesional de Enfermería mantiene un orden especial y específico al ejecutar las diligencias de cuidado, mejoría de atención individualizada, monitoreo y compañía; el cuidado de salud, las acciones de gestión e inquebrantable dependencia con los servicios sanitarios. El cuidado brindado por el profesional de Enfermería admite ofrecer al paciente soporte social y emocional. Esto significa estar comprometido con el cuidado integral de quien se atiende, cura y cuida.

Asimismo, Zabalegui (2013) citado por Carazo (2018), menciona que el profesional enfermero es un ser humano, que por sus estudios profesionales conserva un conjunto de conocimientos especializados y la práctica para emplearlos con la finalidad de auxiliar a quienes se les ha degenerado la salud (prevenir, recuperar, monitorear y próximamente conservar la salud del paciente). Este pensamiento simbolizó una permuta en los prototipos de la ciencia enfermera, por lo que debe desarrollar una personalidad terapéutica en el proceso del cuidado.

La enfermera(o) de cuidados críticos realiza sus funciones sobre las respuestas humanas o problemas que ponen en riesgo la vida. Los pacientes intubados requieren cuidados apropiados que permita controlar las reacciones asociado al TET y mantenimiento del TET en la vía aérea. Las prioridades de la enfermera(o) en el cuidado del paciente con vía aérea artificial incluyen la humidificación, tratamiento del manguito, la aspiración, la comunicación, para evitar complicaciones de naturaleza mecánica (desplazamiento, obstrucción y pérdida de la estanqueidad que proporciona el manguito), fisiológicas (retención de secreciones, la colonización de bacterias, lesión de la tráquea o laringe, la aspiración) o de ambos (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, 2021).

Dimensiones

Dimensión 01: Intubación endotraqueal.

Es el medio más confiable para lograr la permeabilidad de las vías respiratorias, suministrar ventilación y oxigenación y prevenir broncoaspiración. Es la técnica indicada en situaciones de emergencias. La intubación endotraqueal, se usa como un método para conservar una vía respiratoria humedecida de los pacientes que no respiran sin ayuda, y que se encuentran con apoyo de la ventilación mecánica y necesitan, por lo mismo, aspiración de secreciones pulmonares (Varón, 2003 citado por Madrid et al., 2015).

El tubo se introduce usualmente con ayuda de un laringoscopio, es realizado por el personal entrenado, ya sea médico, enfermera(o); una vez colocada el tubo, se infla el manguito alrededor de la misma para evitar fugas en su parte externa con lo que se reducen las probabilidades de aspiración subsiguientes y se evita que el tubo se desplace (American Heart Association, 2014 citado por Ñuñuvera & Vasquez, 2017).

Alvarado (2020) describe que la intubación endotraqueal está indicada en los siguientes casos: (a) parada cardio-respiratoria. (b) necesidad de preservar la vía aérea. (c) trauma craneoencefálico (TEC) con valoración neurológica (Escala Glasgow) menor de 8 puntos. (d) bradipnea (<10 resp. X') y taquipnea (>30 resp. X'). Un paciente puede estar intubado por un lapso de 3 semanas, posterior a estos días deberá proponerse realizar la traqueotomía para minimizar lesiones a nivel de la mucosa de la tráquea.

Dimensión 02: Bioseguridad.

Es la concentración de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico a profesionales de la salud, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente, consiguiendo la

prevención de impactos nocivos y asegurando que el progreso o utilidad final de dichos procedimientos para que no transgredan la salud y la seguridad (Cruz Ramírez, 2017).

Estos procedimientos están basados en la usanza de barreras de resguardo, tales como la limpieza de manos y el uso de los EPPs, las cuales evitaran la exposición a estos agentes que puedan poner en riesgo la salud (López, López, 2017).

Dimensión 03: Fijación del TET.

Los tubos endotraqueales cuentan con las marcas de profundidad por lo general en centímetros para calibrar y mantener en posición del TET. Posee una línea radiopaca que se extiende al extremo distal, se visualiza a través de la radiografía del tórax. Hacer una correcta fijación externa con esparadrapo y aplicando el extremo de este a la cara del paciente. Si se usa esparadrapo, la piel cubierta por este debe mantenerse con algún tipo de agente protector; además existen numerosos artefactos de fijación comercializados. Es necesario que permita su inmovilización y marcar el TET a la salida de la cavidad bucal para identificar cualquier tipo de desplazamiento de este durante la manipulación que deben hacerse durante la aplicación de técnicas y cuidados con ello se evitara el desplazamiento del tubo endotraqueal al bronquio derecho, la extubación, sin importar la técnica que se utilice (Pastor, Vivero et al., 2017).

Dimensión 04: Cuidados del cuff.

Cuidado del manguito: balón de neumotaponamiento:

Aunque la mucosa de la tráquea tiene un abundante riego capilar, la presión media aproximada de estos capilares solo es de 25 – 30 mmHg, la presión excesiva y constante del balón es un riesgo altísimo, la cual puede ocasionar isquemia de la mucosa traqueal, el cuidado del manguito es fundamental. La cuidadosa monitorización y tratamiento de las presiones del manguito deben controlarse al menos cada 8 horas o durante el turno. Ello

evitaría alguna consecuencia vascular a nivel de la tráquea, siendo suficiente para obturar la vía respiratoria, donde se evitaría que fugue el aire. Puede también haber intubaciones extensas las cuales ocasionaran a nivel de tráquea algunos ensanchamientos que harán obligatorio la sobre insuflación del neumotaponamiento para conservar el sellado para que no haya fuga de aire, y no exista dificultades en la zona de presión neumotaponamiento (Zuleta, Villena, 2019).

Dimensión 05: Manejo de secreciones

El paciente intubado va a necesitar una aspiración de secreciones para mantener la vía respiratoria permeable expedita, debido a que los mecanismos de defensas normalmente están alterados y por el acúmulo de secreciones. La aspiración de secreciones se realiza de manera estéril, realizarlo cuando solo se observe acumulo de secreciones en el TET y /o comisuras labiales al momento de realizar el confort. Una taquicardia, presión arterial elevada, disminución del volumen minuto en la respiración, reflejo tusígeno en la inspiración, ansiedad y secreciones observables, son los signos frecuentes para realizar la aspiración. Se puede acompañar de varias complicaciones como; hipoxemia, atelectasia, broncoespasmo, arritmias cardíacas, aumento de la presión intracraneal y traumatismo de la vía aérea (Romero, Rivas et al., 2017).

Al realizar la aspiración puede aparecer hipoxia, porque se desconecta o quita al paciente la fuente de oxígeno. Si la sonda de succión tiene un diámetro mayor a la mitad del TET se puede ocasionar atelectasia. Si al aspirar se aplica una excesiva presión negativa puede colapsarse las paredes de la vía aérea distal (Olarde, Quispe et al., 2017).

Para la aspiración de secreciones se introduce la sonda lubricada cuidadosamente sin que sobrepase el TET y retirar aspirando con movimientos giratorios (Miller, 2018).

Humidificación:

En la intubación endotraqueal es necesaria la humidificación y calentamiento del aire, debe realizarse por medios externos. Los humidificadores que difunden las burbujas se usan generalmente para proporcionar humedad al gas inhalado. Asimismo, se evidencia con mayor frecuencia, el taponamiento en pacientes que con secreciones sanguinolentas. La adecuada humidificación es la opción preventiva más adecuada, donde la última opción sería el reemplazo del tubo del TET, lo cual está sujeto a presentar graves inconvenientes para una nueva relajación, sedación y toda una serie de complicaciones. La enfermera debe observar la integridad TET (Yapu, Mitta, 2019).

Dimensión 06: Cuidados de la piel y mucosas.

Una valoración frecuente del estado de la piel y la mucosa que rodea el área por donde se ha introducido el tubo facilitará la detección de áreas de presión, girar el área de apoyo con frecuencia evitará que se produzcan laceraciones y/o úlceras a nivel bucal. En algunas circunstancias el tubo endotraqueal puede ocasionar lesiones graves e inclusive necróticas relacionado a la sujeción del tubo. Se debe sujetar el TET siempre que el enfermo se mueva o cambie de posición, las conexiones de oxígeno conectados al TET de forma que se eviten tracciones (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, 2021).

Complicaciones en el cuidado TET:

Al colocar la vía aérea artificial, las complicaciones pueden ser traumáticas. Las lesiones de la cavidad orofaríngea o las sufridas a nivel de la columna cervical, dependen de la habilidad de quien realice la intubación como de las características anatómicas del paciente (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017).

Dentro de las complicaciones más comunes tenemos la obstrucción del TET, la cual puede ser secundaria a acodamientos, herniación del neumotaponamiento de tal forma que el balón ocluya el extremo distal del tubo; la obstrucción del tubo se evidencia por la aparición de signos y síntomas de movimientos respiratorios agudo: disnea, taquipnea, uso de músculos accesorios de la respiración y cianosis. La obstrucción del tubo también puede deberse a que el paciente puede estar mordiendo o bloqueando de manera brusca. La obstrucción del TET a causa del mordisco suele ser un fenómeno transitorio. La enfermera (o), debe explicar la finalidad del TET y si el paciente sigue sin reprimir la mordedura, puede ser necesario colocar un aparato que bloquee la mordida (Moliné Marco, 2018).

Otra complicación común es el desplazamiento del TET, son las complicaciones mecánicas más frecuentes, aunque el momento de la intubación se confirme que el tubo es en la posición adecuada, este puede moverse en cualquier momento, si avanza demasiado, puede alcanzar uno de los bronquios principales dado que el ángulo del bronquio derecho es menos agudo que el izquierdo, los ruidos respiratorios se auscultan en el lado derecho del tórax, pero no en el izquierdo; en esta situación, se desplaza el tubo unos centímetros hacia fuera; el desplazamiento hacia arriba del tubo endotraqueal, de manera que el manguito se encuentre a nivel de las cuerdas vocales en lugar de la tráquea, si la pérdida es grande incluso el paciente puede hablar, siempre que se detecte un desplazamiento del tubo es necesario que el médico vuelva a colocarla o la sustituya (Olarde Quispe et al., 2017).

Actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería

La Real Academia Española define a la actitud como “Un procedimiento que conduce el comportamiento, la cual se va a determinar por el estado anímico según las experiencias obtenidas; por consiguiente, es más bien un estímulo grupal (Guerrero Hernandez et al., 2017).

Psicológicamente, las actitudes se consideran como la conducta que se da en otros contextos, estableciendo así el ánimo de cada individuo, conservando un equilibrio bueno en el ser humano. Esto tiene una aplicación muy personal en el estudio del perfil de las personas como algo adquirido (Quispe Leiva, 2020).

Es de vital importancia comprender las clases de actitudes, aquellos que son aprendidas por las personas las cuales son influenciados por diferentes motivos; las amistades, dogmas y costumbres habidas a través del tiempo de vida de cada ser humano; esto promueve a las personas a conducirse a situaciones parecidas, por ello sea considerado las siguientes actitudes:

Actitud positiva de la enfermera(o) de Emergencia.

Las actitudes, se miden de forma favorable (positiva), consiste en aceptar o estar de acuerdo con lo que se hace, es decir cada persona muestra un interés hacia el objeto (Quispe Ccallo & Ramos Arizala, 2017).

Como enfermera(o) de áreas críticas sabemos que una atención de emergencia necesita de rápida y mejor decisión; nuestra evaluación y criterios de cuidados responden la prioridad de brindar el cuidado, según lo que necesite el paciente a nivel biopsicosocial, para este proceso el profesional de Enfermería asume actitudes favorables con la finalidad de brindar una atención integral y holística (Olarde Quispe et al., 2017).

Actitud negativa de la enfermera(o) de Emergencias.

La actitud negativa radica en que el ser humano evita ciertas situaciones con desconfianza, frustrándose y volviéndose negativo, arrastrándolo a una situación de constante estrés (Bautista Rodríguez et al., 2016). La escala tipo Likert la actitud negativa se expresa mediante los ítems de (en desacuerdo y muy en desacuerdo).

Bases teóricas

La investigación se fundamenta en el Modelo teórico de Jean Watson filosofía y Teoría del cuidado transpersonal.

Jean Watson indica, los cuidados solamente se pueden brindar de forma eficaz y realizarlo de forma interpersonal. El cuidado eficiente favorece en el bienestar y el desarrollo de la persona. Un ambiente de cuidado brinda el desarrollo potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor atención en un tiempo determinado; el cuidado no solamente es tratar de curar o prescribir alguna medicina, es concatenar el conocimiento medico científico con la práctica profesional continua para generar, promover, o recuperar la salud (Parrales, Indacochea, 2019).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Esta investigación será desarrollada en un establecimiento de salud nacional de Lima sur, es un hospital de nivel II-2, de segundo nivel de atención especializada en emergencias y urgencias médico – quirúrgicos, el cual cuenta con 10 Áreas de servicio en salud, el estudio se llevará estrictamente a cabo solamente en el Servicio de Emergencia; el cual se encuentra ubicado en el distrito de Villa el Salvador, en donde se atienden en benéfico a una población estimada de 1 000 000 de habitantes pertenecientes a la jurisdicción de la Dirección de redes integradas de Lima Sur (Villa el Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar, Pucusana).

Población y muestra

Población

La población de estudio se conformará por 40 profesionales de Enfermería en total, que son quienes laboran en el Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima Sur.

Muestra

Se trabajará con una muestra censal donde se tomará al 100% de la población para conocer la opinión de todas las unidades de investigación.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Profesional de Enfermería de ambos sexos que trabajen en el Servicio de Emergencia.

Profesionales de Enfermería que acepten y firmar el consentimiento informado para formar parte de la investigación a desarrollar.

Criterios de exclusión.

Profesional de Enfermería que laboren en Emergencias y se encuentren de vacaciones o licencias.

Profesional de Enfermería que no desea participar en la investigación.

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio de investigación tendrá un enfoque cuantitativo, ya que determinará los resultados de forma numérica a partir de las hipótesis planteadas. Es de diseño no experimental, porque las variables se estudiaron como tal sin manipulación para variar su comportamiento durante el análisis de los datos; según el tipo es de corte correlacional, porque permitirá describir las variables asociadas al conocimiento y la actitud del enfermero en los cuidados del paciente intubado y, también, nos permitirá evidenciar la asociación entre las variables de estudios; el propósito principal es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de una o más variables relacionales. Es de corte transversal porque los datos se recolectarán en un momento dado en el tiempo (Hernández, Sampieri et al., 2018).

Formulación de la hipótesis

Ha: Existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.

Ho: No existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.

Identificación de variables

Variable de estudio 1: Conocimientos sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.

Variable de estudio 2: Actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.

Tabla 1. Operacionalización Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimientos sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería.	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 (Trejo, 2013).	Capacidad de la enfermera de brindar cuidados adecuados al paciente en base a conocimientos adquiridos en el transcurso de su formación profesional. Según dimensiones: intubación endotraqueal, bioseguridad, fijación del TET, cuidados del cuff, manejo de secreciones, cuidados de piel y mucosas, se medirán en escala dicotómicas: conoce y no conoce. Conoce: 14 – 21 pts No conoce < o = 13 pts	Intubación endotraqueal Bioseguridad Fijación del TET Cuidados del cuff Manejo de secreciones Cuidados de piel y mucosas	Criterio de intubación Protocolo de intubación Características TET Medidas de bioseguridad. Barreras de protección Prevención Control de infección Posición. Ubicación Técnica Cuidados de neumotaponamiento. Medición del cuff. Seguridad Extubación Humidificación Aspiración de secreciones. Prevención de infecciones. Rotación TET Limpieza cavidad bucal Cambio de fijación Alimentación.	Escala nominal Dicotómica.
Actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los	Es un tipo de reacción o respuesta afectiva favorable o desfavorable aprendida y	Respuesta del personal de enfermería frente a los cuidados que se brinda al paciente en una unidad crítica. Según sus		Trato. Amabilidad. Interacción	Escala tipo Likert: muy de acuerdo, acuerdo, indeciso, desacuerdo,

profesionales de Enfermería.	relativamente estable, que se evidencia en la conducta dirigida hacia el cuidado (Myers, 2005).	dimensiones se medirá por una escala tipo Likert. Actitud positiva: de 64 a 80 puntos Actitud negativa: de 1 a 63 puntos	muy en desacuerdo.
------------------------------	---	--	--------------------

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica por utilizar es la encuesta, y el instrumento para la recolección de datos es el cuestionario. Los autores del instrumento son los licenciados Botoni Mendoza y Cruz Medina (2018); el primer instrumento permitirá obtener información de los conocimientos sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería, consta de 21 ítems con alternativa múltiple; el segundo instrumento permitirá recoger información de las actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería, consta de 16 ítems tipo Likert. Donde algunos ítems fueron modificados para fines de cumplir el objetivo propuesto, la cual fue validada por juicio de expertos por un número de siete (ver Apéndice B) y los resultados se procesaron en una tabla binomial de concordancia obteniendo una validez significativa de 0.9; la confiabilidad que se obtuvo del instrumento cuestionario de conocimientos, se determinó a través de la prueba estadística de Kuder de Richardson, obteniéndose como resultado $K(20) \geq 0,83$ y el cuestionario que evalúa las actitudes, se determinó a través de la prueba estadística de coeficiente de Alfa de Cronbach (α), que se aplicó a 20 profesionales de Enfermería (ver Apéndice C) obteniéndose como resultado $\alpha \geq 0,81$, por lo tanto este instrumento es confiable.

Proceso de recolección de datos

Para realizar el presente estudio, se realizará el trámite administrativo respectivo mediante una solicitud dirigida al director del establecimiento de salud, para solicitar el permiso respectivo de realizar la investigación y elaborar una programación para realizar la obtención de la información, asumiendo que la duración aproximada de cada encuesta será de 30 minutos por cada profesional de Enfermería. Luego se solicitará la firma del consentimiento informado de los profesionales de Enfermería, dando a conocer que su

participación es en forma voluntaria y anónima, para lo cual se les informará sobre la investigación a realizar. Se aplicará el instrumento en el turno diurno.

Procesamiento y análisis de datos

De acuerdo con Tipacti y Flores (2012), el propósito del procesamiento de la información es resumir, organizar y comunicar la información. En este sentido, después de aplicado el instrumento de recolección de datos, se procede a codificar e ingresar los datos al programa estadístico SPSS, versión 21 para su proceso adecuado y representación en tablas y gráficas. Se utilizará la estadística descriptiva como son las frecuencias y la estadística inferencial, donde se realizará el análisis que ejecuta este tipo de estadística que permite predecir el comportamiento de las variables en estudio.

Consideraciones éticas

Las encuestas se aplicarán previo consentimiento informado, de acuerdo con la Ley N° 26842, donde se menciona que “la persona que acude a los establecimientos de salud tiene el derecho a que se le notifique las acciones que se le va a realizar para que de su consentimiento informado; mencionando la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento” (Ley General de Salud, 2017, art. 15). Asimismo, el artículo 2 del Código de ética y deontología en Enfermería (Colegio de enfermeros del Perú, 2009) menciona que “la enfermera (o), respete los valores y las costumbres de la persona, la familia y la comunidad; asimismo, debe considerar siempre los principios de autonomía, justicia, beneficencia”. Los resultados serán confidenciales y no personalizadas para proteger la privacidad de los participantes en el estudio.

Referencias

- Alvarado Ferllini, M. (2020). Rapid-sequence intubation in the Emergency Department: a review. *Revista Ciencias de La Salud*, III(V), 1–9.
<https://unibe.ac.cr/revistamedicina/articulos/volumen-III-numII-2020/Secuencia-de-intubacion-rapida-en-el-Servicio-de-Emergencias/Secuencia-de-intubacion-rapida-en-el-Servicio-de-Emergencias.pdf>
- Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista CUIDARTE*, 7(2), 1297. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
- Botoni Mendoza, P. J., & Cruz Medina, A. R. (2018). Conocimiento y actitud del enfermero en cuidados de pacientes intubados del servicio de emergencia hospital de emergencias Villa el Salvador 2018. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad Nacional del Callao]. In *Repositorio institucional – UNAC*.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2892037>
- Carazo Fernández, E. (2018). *Evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale Alumna: Esther Carazo Fernández Tutor: Manuel Frutos Martín* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30534/TFG-H1254.pdf;jsessionid=74135655EC0D48003EC27BA7E8AA3AC0?sequence=1>
- Cometto Coronel, A. M. (2019). *Protocolo de cuidado enfermero durante la intubación. [Tesis de Pregrado] orotraqueal*. [Universidad Nacional de Córdoba].
<http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/TFI Ana Coronel.pdf>
- Coronel Carvajal, C., Huerta Montaña, Y., & Ramos Téllez, O. (2018). Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años. *Revista Archivo Médico de*

Camagüey, 22(2), 194–203.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Cruz Ramírez, S. A. (2017). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de Enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima - 2016. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Escobar-Castellanos, B., & Jara Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182–202. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>

González Cárdenas, T. L., Cuesta Mejías, L., Pérez Perea, L., Presno Labrador, C. M., Fernández Díaz, I. E., Pérez Díaz, T. D. L. C., Guerrero Chacón, S. E., & Charbonier Pérez, C. (2018). El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e31. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>

González Nahuelquin, C. (2015). Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos. *ALADEFE*, 05(01), 35–46. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/149/competencias-profesionales-en-enfermeras-que-desempenan-su-labor-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos/>

Grupo Shock. (2016). *Actualización del manejo del paciente en Shock* (Editado por Bubok Publishing S.L. (ed.); 3ra ed.). Bubok Publishing S.L. <https://sborl.es/wp->

content/uploads/2016/02/actualizacion-de-manejo-del-paciente-en-shock-tercera-edicion.pdf

Guerrero Hernandez, L., Huamán Sialer, C., & Manrique Rosas, C. (2017). *Carga laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de una clínica privada. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/718/Carga_GuerreroHernandez_Leidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gutiérrez Hipolita, R. (2017). *Inteligencia Emocional y la Calidad de Vida Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima, 2017* [Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16037/Rafael_GH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernandez Martin, C. (2015). *El Modelo de Virginia Henderson en la practica enfermera.*

[Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=CC888C567C084176D14C639457641B67?sequence=1>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la Investigación.* (M. Rocha Martínez (ed.); 6th ed.). McGraw - Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

https://www.academia.edu/38885436/Hernández_Fernández_y_Baptista_2014_Metodología_de_la_Investigación

Huamán Gozme, L., & Moreyra Paredes, R. (2017). “*Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil. Puesto de Salud Huancayo. Huanta - enero*

a marzo 2017". [Tesis de Licenciatura] [Universidad Nacional de San Cristobal].

http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1882/TESIS-O787_Hua.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jurado Colmena, B. (2021). *Manejo del paciente intubado con covid-19, por profesional quirurgico de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Obrero #30, tercer trimestre, 2020. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Mayor de San Andrés].

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25031/TE-1711.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lagarza Moreno, A. J., Ojendiz Hernández, M. A., Pérez Mijanjos, L., & Juanico Morales, G. (2019). Nivel de conocimiento sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años en una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 26(1), 13–17. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.1.67711>

López López, R. M. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas, del personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017. [Tesis de Maestría]* [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua].

<https://repositorio.unan.edu.ni/7920/1/t963.pdf>

Madrid, S. B., Miranda, E., & Jaimes, L. A. (2015). *Cuidados de enfermería en neonatos realcionados con termoregulación. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad Nacional de Cuyo]. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8521/jaimes-liliana-analia.pdf

Melendez Pinedo, C. F., Muñoz Meléndez, M. M., & Burgos Ríos, L. M. (2017).

Conocimientos, actitudes y práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería del Hospital III Iquitos EsSalud, Punchana 2017. [Tesis de Licenciatura]

[Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. <https://1library.co/document/q05dvoly-conocimientos-actitudes-practica-humanizado-profesional-enfermeria-hospital-punchana.html>

Miller, F. (2018). *Neumonía Asociada al Ventilador*. www.wfsahq.org/resources/anaesthesia-tutorial-of-the-week

MINSA. (2017). Norma técnica: Atención Integral de la Salud Neonatal. In *Ministerio de Salud de Perú. Reforma es más Salud. Programa para todos Perú*. Ministerio de Salud. <http://www.minsa.gob.pe>

Moliné Marco, J. L. (2018). *Obstrucción de las vías respiratorias: primeros auxilios*. https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_467.pdf/a74241b9-d2a5-4f3b-a3fa-bb45259cba2e

Ñuñuvera Lopez, A. N., & Vasquez Saavedra, F. C. (2017). *Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal*. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016. [Tesis de Licenciatura] [Universidad Privada Antenor Orrego].

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2747/1/RE_ENFE_ALEIDA.ÑUÑUVERA_FIORELLA.VASQUEZ_CUIDADO.DE.LA.VIA.AEREA_DATOS.PDF

Olarte Quispe, L., Rodas Ramos, J. L., & Rosas Rivadeneira, S. (2017). *Conocimientos y prácticas de los profesionales de Enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 201* [Universidad peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/798/Lizabeth_Trabajo_Inve

stigación_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2017). Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad. *WHO*.

<http://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>

OPS. (2017). *Salud en las Américas+. Resumen: panorama regional y perfiles de país* (2017th ed.). Organización Panamericana de la Salud. www.paho.org

Ospina Martínez, L. M., Martínez Duran, E. M., Pacheco García, O. E., Quijada Bonilla, H., Garzón Barrero, L. I., Vargas Rivera, M. S., Villalobos Rodríguez, P. A., & Quiroz Ruiz, M. D. (2015). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3450.pdf>

Parrales Indacochea, M. A. (2019). *Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia*. [Universidad Estatal del Sur de Manabí]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1640/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-36.pdf>

Pastor Vivero, M. D., Pérez Tarazona, S., & Rodríguez Cimadevilla, J. L. (2017). Fracaso respiratorio agudo y crónico. Oxigenoterapia. *NEUMOPED*, 1, 369–399. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/23_fracaso_respiratorio.pdf

Quispe Ccallo, M., & Ramos Arizala, W. C. (2017). *Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa, 2016. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2494/Enquccm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quispe Leiva, J. A. (2020). *Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en*

el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020. [Tesis de Titulación] [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11348/MCqulejg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramos Castillo, V. H. (2020). *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]* [Universidad Autónoma de Guerrero].

http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2221/TE_11100971_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Romero Rivas, E. V., Tapia Calcina, E. M., & Vicente Chávez, M. G. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la uci de un Hospital Nacional de Lima. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. (2021). *Latin America Intensive Care Network.*

Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.

<https://www.sati.org.ar/index.php/noticias/latin-america-intensive-care-network>

Suárez Domínguez, R., Navarro Rodríguez, Z., & Lozada Mendoza, Y. (2015).

Caracterización de la ventilación no invasiva en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica agudizada. *MEDISAN*, 19(9), 1088–1095.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-

30192015000900003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Yapu Mitta, R. S. (2019). *Factores de riesgo asociados al desarrollo de retinopatía del prematuro, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, Hospital del Norte, junio 2017 – junio 2018. [Tesis de Maestría]* [Universidad Mayor de San Andrés].

<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/22146>

Zuleta Villena, F. D. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a preescolar con insuficiencia respiratoria y leucemia linfática aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica privada de Lima, 2018. (Tesis de Segunda Especialidad)* [Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1849/Francy_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

AUTORES: Botoni P.; Cruz A.

Buenos días les saluda el Lic. Edinson Cochachin Murga; alumno de la segunda especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Peruana Unión, estamos realizando una investigación que lleva como título *“Conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021”*; para la obtención de los resultados solicitamos su colaboración.

I.- Introducción

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

II. DATOS GENERALES				
1. Su edad oscila en el rango de:				
Menor a 30 años	Entre 30 y 40 años	Entre 41 y 50 años	Mayor a 50 años	
2. ¿Cuántos años de servicio tiene en el área de Unidades Críticas?				
Entre 1 a 5 años	Entre 6 y 10 años	Entre 10 y 20 años	Mayor a 20 años	
3. ¿Usted tiene estudios de post grado?				
Especialidad	Maestría	Doctorado	Otros	
<i>Especifique:</i>				
III. Conocimientos sobre cuidados de Enfermería en pacientes con Tubo Endotraqueal (TET)				
Lea cuidadosamente antes de contestar. Marque con un aspa (X) la respuesta correcta: Para la atención del paciente con tubo endotraqueal (TET), usted tiene las siguientes consideraciones:				
Dimensión 1: Intubación endotraqueal				
1	La intubación endotraqueal está indicado a pacientes con Glasgow:			
a)	Pacientes con Glasgow de 8 puntos.			
b)	Pacientes con Glasgow de 6 puntos.			
c)	Pacientes con Glasgow menor de 8 puntos.			
d)	Pacientes con Glasgow de 9 puntos.			
2	El objetivo más importante en colocar un tubo endotraqueal es el siguiente:			
a)	Proporcionar una adecuada ventilación y oxigenación.			
b)	Mantener un adecuado intercambio gaseoso en el paciente.			
c)	Manejo adecuado de secreciones y permeabilidad.			
d)	Administración adecuada.			
Dimensión 2: Bioseguridad				

3	¿Qué es para usted las medidas de bioseguridad?			
a)	Son normas y procedimientos destinados a controlar factores de riesgo y protección al personal y paciente de infecciones intrahospitalarias.			
b)	Medidas que se utilizan solo para prevenir el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).			
c)	Medidas utilizadas solo cuando se presentan invasión por microorganismos			
d)	Son medidas usadas solo cuando hay infección			
4	¿Cuáles son las barreras de protección a tomar en cuenta en el cuidado del paciente con tubo endotraqueal?			
a)	Mandilón y botas.		b)	Gorros, mascarilla y guantes.
c)	Mandilón, gorro, mascarilla y guantes		d)	Guantes, mascarilla
5	Dentro de las medidas de prevención y control de infecciones, usted considera que el lavado de manos es:			
a)	Poco importante.		b)	Es importante, pero no fundamental.
c)	Es la base principal para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.		d)	No tiene ninguna importancia.
Dimensión 3: Fijación del tubo endotraqueal (TET)				
6	¿Cuál es el nivel de fijación promedio del TET que usted considera?, excepto:			
a) 18 cm		b) 19 cm a 21 cm	c) 22 cm a 24 cm	d) 25 cm a más
7	¿Cómo verifica usted la posición correcta del TET?, excepto:			
a)	Placa de tórax: a 4cm. altura de la carina		b)	Auscultación de ambos campos pulmonares
c)	Altura del tubo		d)	Saturación de oxígeno
8	¿Cuál es la técnica de fijación de TET que utiliza con más frecuencia?			
a)	Técnica del ángel simple		b)	Técnica del ángel con arnés
c)	Fijación con cinta adhesiva		d)	Sujetadores especiales
Dimensión 4: Cuidados del Cuff				
9	¿Cuál de los siguientes enunciados es el más importante en la comprobación del Cuff?			
a)	Previene fugas de aire y pérdida de presión de los pulmones ventilados.		b)	Previene injurias de la mucosa traqueal por presiones elevadas.
c)	Evita complicaciones post intubación (traqueomalasia)		d)	Todas las anteriores.
10	¿Cuál es la presión de perfusión de la mucosa traqueal, en relación con la presión del Cuff?			
a)	40 a 50 mmHg		b)	20 a 25 mmHg
c)	25 a 30 mmHg		d)	Todas las anteriores
11	¿Cuál es el equipo que se utiliza para la medición del Cuff?, excepto:			
a)	Jeringa de 20 cc		b)	Manómetro de mercurio
c)	Cálculo manual		d)	Equipo artesanal

Dimensión 5: Manejo de Secreciones			
12	¿Cuándo realiza usted la aspiración de secreciones en el paciente con tubo endotraqueal?		
a)	Cada turno	b)	Cada vez que el paciente lo requiere
c)	Cada 6 u 8 horas	d)	Otros.
13	¿Cuándo incrementa usted el FiO2 en el procedimiento de aspiración de secreciones del TET y en qué porcentaje?		
a)	Solo antes de la aspiración -100%	b)	Después de la aspiración -100%
c)	Antes y después de la aspiración - 100%	d)	Antes, durante y después de la aspiración - 100%.
14	¿Cuál es la presión máxima de succión al momento de realizar la aspiración de secreciones en un adulto?		
a)	Mayor de 200 mmHg.	b)	Menor de 120 mmHg
c)	Mayor de 150 mmHg.	d)	Menor de 80 mmHg.
15	Durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, usted considera, excepto:		
a)	Introduce la sonda dentro del tubo oro traqueal sin aplicar presión positiva.		
b)	Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo máximo de 10 segundos.		
c)	Duración por aspiración mayor de 10 segundos		
d)	Verifica la saturación por oximetría de pulso.		
16	¿Cuál es el calibre de la sonda que usted utiliza al aspirar secreciones por TET en paciente adulto?		
a)	No debe ser más del doble del calibre del TET	b)	El N.º de la sonda puede ser entre 12 y 16
c)	Depende de las características de las secreciones	d)	Depende del paciente.
Dimensión 6: Cuidados de piel y mucosas			
17	¿Con qué frecuencia debe rotarse el TET para evitar laceraciones de la mucosa oral?		
a)	Cada 6h	b)	Cada 8h
c)	Cada 12h	d)	Cada 24h.
18	¿Cada que tiempo se realiza la limpieza de la cavidad oral?		
a)	Cada 8h	b)	Una vez al día
c)	Una vez a la semana	d)	Cada 15 días.
19	¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de los pacientes con tubo endotraqueal?		
a)	Extubaciones no programadas	b)	Obstrucciones de tubo endotraqueal
c)	Lesiones de mucosa y cavidad oral	d)	Todas las anteriores.
20	¿Cómo previene usted la extubación no programada?		
a)	Sedación apropiada, fijación segura del TET, adecuada comunicación con el paciente con o sin sujeciones mecánicas.		
b)	Sedación adecuada, fijación segura TET, insuflado máximo del Cuff.		

	c) Sujeciones mecánicas, sedación adecuada.	
	d) Todas las anteriores.	
21	¿Cómo reconoce usted la obstrucción del tubo endotraqueal?	
	a) Se observa distrés, retracción torácica, ausencia de ruidos respiratorios	
	b) Ronquido, estridor prolongada inspiración o espiración	
	c) Solo puede presentar taquipnea	
	d) Todas las anteriores.	

Gracias por participar.

Instrumento de actitud frente al cuidado

Autores: Botoni P.; Cruz A.

- I. **PRESENTACION** El presente instrumento tiene como objetivo reconocer las actitudes hacia el cuidado humanizado que evidencia el profesional de Enfermería en el trabajo hospitalario. Le solicitamos marcar con honestidad y veracidad según su aceptación o rechazo a las aseveraciones que se presenta. Duración: 15 minutos.
- II. **INSTRUCCIONES** A continuación se presenta una serie de enunciados, marque con una X una alternativa de respuesta, la que corresponda a su manera de pensar, sentir o actuar. Marque MA = Muy de acuerdo, A = De Acuerdo, I = Indeciso, D = En desacuerdo y MD = Muy en desacuerdo.

III. CONTENIDO

Ítems	Enunciados	MA	A	I	D	MD
1	Muestra trato cálido, amable para hacerlo sentir bien.					
2	No le importa el trato amable, sino la recuperación del paciente.					
3	Desempeña competencias en su rol y flexibilidad en la atención.					
4	La competencia profesional no es reconocida por los pacientes.					
5	Debe hacerlo sentir cuidado, tranquilo, darse tiempo para aclarar sus inquietudes.					
6	Le hace sentir intranquilo, desconfiado, sobre todo si no aclara sus dudas y temores.					
7	Brinda comodidad y confort, mira a los ojos, toma la mano, lo que contribuye en la recuperación del paciente.					
8	No es necesario tocar al paciente ni mirarlo, para que se sientan cuidados, les desagrada, se sienten mal y aún avergonzados.					
9	Debe mostrar cordialidad, responsabilidad e identificar las necesidades de cuidado.					
10	No se necesita explicar los procedimientos ni brindar educación, el paciente se da cuenta de lo que debe hacer el profesional.					
11	Debe dar información e indicaciones sobre autocuidado de manera oportuna, para que pueda tomar decisiones.					
12	Entiende que por el estado en que se encuentra no puede tomar decisiones, debe hacer las cosas en su debido momento.					

13	Debe ponerse en su lugar para comprenderlo, llamarlo por su nombre, mostrar respeto con sus creencias y valores.					
14	Enfermería sabe que no depende de él/la recuperación del paciente.					
15	Enfermería responde rápidamente al llamado del paciente ante sus necesidades básicas o presencia de dolor.					
16	Entiende que hay pacientes “pesados” que llaman a cada rato y por lo mínimo se molesta, porque se le está cuidando.					

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

Apéndice B: Validez de los instrumentos.

Tabla B 1. Calificación de los jueces para la validez de los instrumentos.

Prueba binomial						
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ01	Grupo 1	1,00	5	1,00	0,50	0,063
	Total		5	1,00		
JUEZ02	Grupo 1	1,00	5	1,00	0,50	0,063
	Total		5	1,00		
JUEZ03	Grupo 1	1,00	5	1,00	0,50	0,063
	Total		5	1,00		
JUEZ04	Grupo 1	1,00	5	1,00	0,50	0,063
	Total		5	1,00		
JUEZ05	Grupo 1	1,00	5	1,00	0,50	0,063
	Total		5	1,00		
JUEZ06	Grupo 1	1,00	5	1,00	0,50	0,063
	Total		5	1,00		
JUEZ07	Grupo 1	1,00	5	1,00	0,50	0,063
	Total		5	1,00		
TOTAL						0.441

Se han considerado:

Favorable = 1 (Sí)

Desfavorable = 0 (No)

El valor final de validación es la siguiente: $\sum \text{prob: } 0.441/5 = 0.0882$

Si $p < 0.5$ el grado de concordancia es significativo.

De acuerdo con los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.9 por lo tanto el grado de concordancia es significativa.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

1. Conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística Kuder Richardson.

La fórmula es la siguiente:

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

$$K (20) = (21/20) * (21.1 - 4.425) / 21.1 = 0.83$$

Tabla C 1. Confiabilidad del instrumento.

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Kuder Richardson	0.83	21

Por lo tanto, el coeficiente KR20 indica que el este instrumento es confiable.

1. Actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de enfermería.

El coeficiente Alfa de Cronbach (α) expresa la consistencia interna de un test a partir de la covariación entre sus ítems. El mínimo aceptable del puntaje de KR-20 es 0.50, y sus valores oscilan generalmente entre 0 y 1. La fórmula de este coeficiente es la siguiente:

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\Sigma v}{v} \right]$$

Dónde:

n	=	número de ítems.
Σv	=	sumatoria de la varianza de la escala
v	=	varianza de la suma de la escala

De los resultados en SPSS:

Tabla C 3. Confiabilidad del instrumento 2

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,811	16

Acorde a Ruíz Bolívar (2002), la confiabilidad del instrumento de 16 ítems presentó un $\alpha = 0.811$, lo que confiere a la escala una consistencia interna muy alta.

Tabla C 4. Estadística total del instrumento.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	58,9000	25,147	0,495	0,796
VAR00002	58,9000	23,147	0,535	0,792
VAR00003	58,8000	24,905	0,415	0,801
VAR00004	58,7500	24,092	0,634	0,786
VAR00005	58,3500	23,713	0,518	0,793
VAR00006	58,6500	25,187	0,421	0,800
VAR00007	58,5000	27,105	0,180	0,814
VAR00008	58,5000	23,842	0,465	0,798
VAR00009	58,5500	22,261	0,710	0,776
VAR00010	58,3500	26,871	0,269	0,809
VAR00011	58,3500	28,766	-0,108	0,822
VAR00012	58,5500	25,313	0,389	0,803
VAR00013	58,6000	27,200	0,230	0,811
VAR00014	58,5500	27,629	0,109	0,817
VAR00015	58,7000	24,116	0,658	0,785
VAR00016	58,5000	26,158	0,449	0,801

Apéndice D: Consentimiento informado**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN – ESCUELA DE POSGRADO****Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud****Consentimiento informado**

Mediante el presente documento ratifico mi participación de forma voluntaria y anónima en el presente estudio que tiene la finalidad de identificar la asociación entre conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.

Con plena confianza que los datos emitidos por medio del instrumento serán usados para fines de investigación. Tengo conocimiento, también, que se adoptarán las disposiciones para preservar la identidad de los participantes.

En señal de conformidad, firmo al pie del documento.

Fecha

Firma

Apéndice E: Matriz de consistencia.

Tabla E 1. Conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>	<p>V01: Conocimientos del enfermero en cuidados de pacientes con tubo endotraqueal.</p>	<p>Enfoque: cuantitativo. Tipo: aplicada Nivel correlacional Diseño no experimental</p> <p>Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario</p> <p>Población: 40 enfermeros de la Unidad de Emergencias. Muestra: 20 enfermeros.</p>
<p>Problemas específicos. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021?</p>	<p>Objetivos Específicos. Identificar el nivel de conocimientos sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>	<p>Ho: No existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>	<p>V02: Actitudes del enfermero en cuidados de pacientes con tubo endotraqueal.</p>	
<p>¿Cuál es la actitud sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021?</p>	<p>Identificar las actitudes sobre los cuidados a pacientes con tubo endotraqueal en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>			

