

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECCION ESPECIALIDAD ENFERMERIA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA Y CUIDADO DEL
PACIENTE CON VÍA AÉREA ARTIFICIAL EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA
Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE:
ENFERMERA ESPECIALISTA EN
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO**

Autora:

LIC. ZA VALETA SICCHA, Mirtha Soledad

Asesoras:

MS. DELLY SAGASTEGUI LESCANO

ENF.ESP. ROSA DÁVILA REYES



TRUJILLO – PERÚ

2014

"LA ENFERMERIA NO ES POSIBLE CUANDO INEXISTE CUIDADO"

El amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo, la honestidad, ética y bioética constituyen valores esenciales, reguladores de la actuación de un profesional de enfermería competente que se reflejan en cada persona de manera diferente en función de su historia individual sus intereses y capacidad.

Anónimo

AGRADECIMIENTO

A DIOS

**todopoderoso por sus
bendiciones, por su
presencia en mi corazón
y por ser guía
incondicional y fortaleza
para cumplir con mis
metas.**

A la VIRGENCITA,

**que nos cubre con su
manto y nos da fuerza y
dedicación para seguir
adelante y lograr todas
mis metas.**

RECONOCIMIENTO

De una manera muy especial a:

A mis asesoras: **MS .DELLY SAGASTEGUI LESCOANO Y ENF. ESP. ROSA DAVILA REYES**, a nuestras docentes de la segunda especialidad de la Universidad Nacional de Trujillo, a las Enfermeras del Hospital Belén de Trujillo por su apoyo, sabios consejos y colaboración en la elaboración de este trabajo de investigación , necesario para mi desarrollo profesional como enfermera especialista en la mención "Cuidado del Adulto en Terapia Intensiva"

DEDICATORIA

A mis queridos padres:

Con mucho amor y gratitud a mis padres ELVA Y MIGDONIO , a toda mi familia quienes comparten las experiencias de mi vida de manera unida y positiva.

A mis queridas amigas:

Karla, Maira, Sally, Ruth, Margarita, Cristina, que independientemente de nuestra casa de estudios formamos un buen equipo de trabajo en la UCI MATERNA, gracias por sus consejos, amistad, solidaridad y comprensión.

SUMARIO

	Pág.
RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
I. INTRODUCCION.....	1
II. MATERIAL Y METODO.....	24
III. RESULTADOS.....	32
IV. ANALISIS Y DISCUSION.....	36
V. CONCLUSIONES.....	45
VI. RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
ANEXOS.....	52

**Soledad Zavaleta Siccha ¹
Delly Sagastegui Lescano ²**

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Se realizó con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el nivel de cuidado que se brinda al paciente con vía aérea artificial en los servicios de Medicina Y Emergencia del Hospital Belén de Trujillo. El Universo muestral estuvo constituido por 30 Enfermeras que laboran en los servicios de Medicina y Emergencia, se aplicaron dos instrumentos: El primero para obtener la información del nivel de conocimiento y el segundo para obtener la información del cuidado. Para medir el grado de confiabilidad de dichos instrumentos se empleó la prueba estadística Alpha de Crombach, así mismo fueron aplicadas mediante el desarrollo del cuestionario y visitas de observación, garantizando el principio éticos de confidencialidad. Los resultados indican que el 60 por ciento obtuvieron un nivel de conocimiento regular seguido de un 40 por ciento que fueron bueno, en cuanto al cuidado brindado el 73.3 por ciento brindo un cuidado regular y el 26.7 por ciento cuidado bueno. Del total de enfermeras que obtuvieron buen nivel de conocimiento el 66 por ciento brindaron un cuidado bueno en tanto que el 33.3 por ciento brindaron cuidado regular. Así mismo se encontró que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y cuidado del paciente con vía aérea artificial.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, cuidado de Enfermería, Vía Aérea Artificial

¹Tesista, Licenciada en Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego.

²Docente de la segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Trujillo.

**Soledad Zavaleta Siccha ¹
Delly Sagastegui Lescano ²**

ABSTRACT

This descriptive correlational study of cross-sectional, was conducted in order to determine the relationship between the level of knowledge and level of care that the patient is provided with artificial airway services Medicine & Emergency Hospital Belén de Trujillo. The sampling universe consisted of 30 nurses who work in services and Emergency Medicine, two instruments were applied: the first to obtain information on the level of knowledge and the second for care information. To measure the degree of reliability of these instruments the Cronbach Alpha statistical test was used, also were applied through the development of the questionnaire and observation visits, ensuring the ethical principle of confidentiality. The results indicate that 60% achieved a level of knowledge regularly followed by 40% which was good, as to the care provided 73.3% I offer regular care good care 26.7%. Of all the nurses who got good knowledge, 66% gave a good care while 33.3% provided regular care .So it was found that a significant relationship exists between the level of knowledge and care of the patient with an artificial airway.

Key Words: Nurse’s Cognitive, Care of Nurses, Artificial Air Way.

¹Tesista, Licenciada en Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego.

²Docente de la Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Trujillo.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. PRESENTACION Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

EL posicionamiento de la Enfermera en el sistema de salud la ha llevado a trabajar bajo estándares de calidad, a la aplicación de teorías del cuidado y del conocimiento en la atención del paciente, en el afán de encontrar y reorientar la identidad misma de Enfermería, para ser cada vez mejores con un único propósito "cuidar al paciente con humanismo pero con una dosis grande de conocimientos (11).

Ser una Enfermera que ayuda es una tarea muy difícil, es necesario más que saber y saber hacer, exige saber estar tanto con el paciente como con ella misma. La enfermera es un sistema abierto con características ligadas a su herencia y desarrollo con experiencia de vida y de trabajo, posee determinados conocimientos de su rol, de conceptos teóricos, de habilidades de contacto para conocer e interpretar mensajes conceptuales y

afectivos, que hacen de la enfermera una experta y facilitadora del cuidado(11).

Todo acto de cuidado humano está relacionado con las respuestas humanas en salud, enfermedad y vida del ser humano, por ello requiere de conocimientos sobre la situación de salud, los procesos patológicos e interacciones personales y ambientales, método científico, proceso de atención de enfermería así como los demás procesos intervinientes (27).

Según Maslow, las necesidades básicas suponen cierta prioridad, Las necesidades fisiológicas tienen primacía porque son esenciales para la supervivencia, incluyen las necesidades de aire, agua, alimento eliminación, descanso, sueño, mantenimiento de la temperatura y evitación del dolor, en consecuencia la interrupción de una de ellas nos lleva a un actuar inmediato para salvar la vida (12).

La función respiratoria es parte de los procesos vitales que necesita el ser humano para estar en óptimas condiciones, para ello es importante una eficiente oxigenación tisular y eliminación de gases producto del metabolismo de la respiración celular (22).

En reposo se respira 12 a 15 veces por minuto, 500 ml de aire por respiración, 6 a 8 litros por minuto son inspirados y expirados, este aire se mezcla con el gas de los alveolos y por simple difusión, el oxígeno entra a la sangre de los capilares pulmonares, mientras que el CO₂ pasa a los alveolos, de esta manera 250 ml de oxígeno por minuto entra al cuerpo y 200 ml de CO₂ son expulsados del mismo. Teniendo esto presente se deduce fácilmente la importancia de una adecuada y constante ventilación pulmonar, para mantener los procesos vitales del cuerpo (22) (13).

El tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda se basa en tratar la enfermedad de base, promover el adecuado intercambio gaseoso y controlar las complicaciones, las intervenciones para promover un adecuado intercambio gaseoso incluyen la mejora de la oxigenación y la ventilación, por consiguiente el uso de la vía aérea artificial y la ventilación mecánica son indispensables (24).

Actualmente con los avances de la ciencia y la tecnología tenemos materiales y equipos que sustituyen y controlan la ventilación a través del abordaje de una vía aérea artificial rápida y precisa, pues de ello depende la integridad funcional, el sufrir

una secuela incapacitante o marcar la diferencia entre la vida y la muerte (22).

La prioridad en el manejo de la vía aérea es el proporcionar una ventilación adecuada a través de la realización de una variedad de procedimientos como: la oxigenoterapia, la instalación de la vía aérea artificial (tubo Endotraqueal, cánula de traqueostomía, combitubo, máscara laríngea), el uso de la ventilación mecánica sustituye la función ventilatoria, mejora la oxigenación e influye en la mecánica pulmonar.

El establecimiento de una vía aérea artificial puede ser a través de una sonda bucofaríngea, tubo endotraqueal y cánula de traqueostomía, la vía bucofaríngea suele usarse como medida temporal en pacientes inconscientes que respiran espontáneamente, el tubo endotraqueal es el método más elegido para la mayor parte de emergencia, puede utilizarse para eliminar secreciones y proporcionar ventilación.

La traqueotomía se realiza cuando es necesaria una protección prolongada, un acceso de urgencia a las vías respiratorias cuando las vías aéreas superiores son inaccesibles. El método de elección para el mantenimiento de una vía aérea

depende de la naturaleza de la obstrucción, del estado hemodinámico del paciente, de la presencia de traumatismos faciales, de columna cervical u otros y la disponibilidad de accesorios y equipamiento (21).

La ventilación mecánica es un procedimiento de respiración artificial (ventilador mecánico) que sirve para ayudar a sustituir la función ventilatoria, mejora la oxigenación e influye en la mecánica pulmonar favoreciendo los balances normales de gases sanguíneos y ácido base. Debido a su complejidad debe ser asistida por enfermeras con sólida base de conocimientos, habilidades, destrezas y capacitación constante (8).

Los tubos endotraqueal o traqueostomía proporcionan una ruta directa para la invasión de patógenos hacia las vías aéreas inferiores, lo cual aumenta el riesgo a infecciones. La infección del ostoma ocurre en una gran mayoría de traqueostomía ,la colonización del árbol traqueo bronquial por pseudomonas o bacterias entéricas gramnegativos son un riesgo potencial, así como también el mal estado nutricional y la manipulación o irritación constantes del ostoma predisponen al paciente a una infección (17).

Los cuidados de enfermería para los pacientes con ventilación mecánica están dirigidos al control sistemático de

posibles complicaciones que ponen en peligro la vida y causan incapacidad (neumotórax, Atelectasia, necrosis de la tráquea, infección, fístulas, edema pulmonar, etc.), además de la dependencia psicológica. En la valoración del aparato respiratorio se debe tener énfasis, la frecuencia respiratoria, gasometría arterial, pulsoximetría, capacidad vital, volumen minuto y otros parámetros funcionales, además es importante la posición correcta del tubo endotraqueal, la presión del cuff y la sincronía del ventilador (8) (7).

Los cuidados de Enfermería deben ser de calidad, anticipada a complicaciones, minimizando los riesgos mediante un monitoreo continuo, es evidente que la enfermera es el profesional responsable del manejo del aparato respiratorio de este tipo de pacientes (23).

Pese a que la instalación de la vía aérea artificial es muy necesaria , su empleo está sujeto a complicaciones como: obstrucción del tubo (cuyas causas más frecuentes son mordedura del tubo, presencia de secreciones, herniación del manguito),Desplazamiento del tubo (por movimientos de la cabeza , movimientos del tubo con la lengua, tracción del tubo y por autoextubación) , Fístula traqueo esofágica (necrosis de la pared posterior de la tráquea como consecuencia de la excesiva

insuflación del manguito), estenosis laríngea o traqueal (por lesión del área que da lugar a una formación de escara y estrechamiento de la vía aérea) , Absceso cricoideo (por lesión de la mucosa con invasión bacteriana) (25).

Una vez que el paciente es intubado, la fijación del tubo es fundamental para mantener la vía aérea y consiste en asegurar apropiadamente el tubo endotraqueal en la posición deseada para prevenir una extubación accidental, el avance del tubo a uno de los bronquios principales y disminuir el daño por la fricción en la vía aérea, laringe y tráquea causadas por el movimiento del paciente.

Una extubación accidental y reintubación no planificada son potencialmente una amenaza para la vida, por ello es de vital importancia que además de una fijación adecuada, el profesional de enfermería tome todas las medidas preventivas para evitar este tipo de accidente (14).

Lo esencial en el cuidado del paciente con tubo endotraqueal y traqueostomía es observar la permeabilidad de la vía aérea, ya que el acúmulo de secreciones incrementa la resistencia de la vía aérea y el trabajo respiratorio, esto puede

causar Hipoxemia, Atelectasia e infección. Cuando se respira una mezcla de gas no húmedo se reseca la mucosa y deteriora la membrana mucociliar. En consecuencia deben recibir aire o una mezcla de oxígeno plenamente saturados con vapor de agua a la temperatura corporal (8).

El tubo endotraqueal o traqueostomía reduce la capacidad para toser, estas vías aéreas artificiales aumentan la formación de secreciones en el árbol traqueo bronquial inferior, estas secreciones acumuladas aumentan la posibilidad de la obstrucción de las vías aéreas, Atelectasia, traqueo bronquitis y bronconeumonía. Debido a esto es necesario la aspiración de secreciones para mantener la vía aérea permeable. Esta aspiración es una técnica estéril realizado solo cuando es estrictamente necesario, no como maniobra rutinaria (1).

La humidificación y la aspiración de secreciones del paciente con vía aérea artificial es indispensable ya que el paciente ha perdido la función vital de la vía aérea superior como es: la de humidificación y calentamiento del aire que respira. En consecuencia existen dispositivos que difunden burbujas, proporcionando humedad al gas inhalado previniendo la reseca y irritación del tracto respiratorio, facilitando la eliminación de secreciones.

La aspiración de secreciones tiene como objetivo retirar del árbol bronquial las secreciones que el paciente no puede eliminar en forma espontánea, de esta manera se mantiene la permeabilidad del tubo endotraqueal, permitiendo un correcto intercambio gaseoso alveolo – capilar. Esta técnica es importante pero no está exento de complicaciones como: hipoxia, arritmias, paro cardiaco, Atelectasia, hipotensión y el riesgo a infección, la hiperoxigenación sea con bolsa manual o con respirador mecánico permite que la aspiración se realice de manera segura sin reducir seriamente los niveles de oxígeno arterial (6) (9).

La aspiración de secreciones no debe durar más de 5 segundos ya que también se aspira oxígeno y se puede producir Hipoxia, por ello es necesario hiperoxigenar al paciente antes y después de la aspiración (5 insuflaciones con bolsa manual conectada a un flujo de oxígeno al 100 por ciento y en caso de estar conectado a ventilación mecánica se puede cambiar la FIO₂ al 100 por ciento por minuto).

Las arritmias y la hipotensión pueden ser provocadas por la hipoxia miocárdica y por estimulación vagal, siendo importante controlar la frecuencia cardiaca mientras se aspira las secreciones. Las Atelectasia producida por la alta presión negativa durante la aspiración puede causar colapso alveolar e

incluso pulmonar ,por tanto se debe usar sondas de aspiración en el número adecuado, es decir 1/3 del tubo endotraqueal y la presión adecuada para aspirar entre 80 a 120 mmHg.

El paro cardiaco es la más grave de las complicaciones, por lo tanto se debe vigilar signos clínicos, observar el monitor cardiaco en busca de arritmias durante y después de la aspiración, de presentarse dejar de aspirar y administrar oxígeno al 100 por ciento hasta restablecer el ritmo cardiaco, además se debe mantener listo el coche de Reanimación Cardiopulmonar. Finalmente la infección puede ocurrir como complicación de la aspiración de secreciones, por tanto se deben tomar las precauciones universales ; el broncoespasmo constituye una contraindicación para la aspiración ya que la hiperreactividad bronquial impide el paso de la sonda, por ello se deben administrar corticoides según indicación médica (19) (18).

Otro cuidado que se debe tener es el monitoreo del cuff, su hiperinsuflación causa daño en la mucosa al restringir el flujo sanguíneo capilar y la insuflación insuficiente incrementa el riesgo de broncoaspiración, así, la presión de perfusión capilar traqueal es de 22 mmHg; la mucosa se torna pálida a los 30 mmHg y blanca a los 37mmHg. lo que indica oclusión completa de los capilares de la tráquea, la consecuencia grave de esta isquemia

de la mucosa es la necrosis e infección , seguida por la formación de cicatrices y estenosis (Nursing 2005).

El adecuado cuidado del Cuff es esencial para reducir el riesgo de lesión traqueal e infección nosocomial, por lo tanto esta presión se debe controlar cada 8 horas con un manómetro de mercurio aneroide y una jeringa que se conecta al manguito a través de una llave de tres pasos .Independientemente del método usado se debe medir la presión del cuff para comprobar que la presión que ejerce sobre la pared traqueal no es excesiva (15).

La necesidad de introducir continuamente aire al manguito puede ser indicador de la existencia de un agujero, la válvula del tubo se ha roto o agrietado, el tubo no está en la posición correcta y el manguito se encuentra entre las cuerdas vocales. Antes de desinflar y volver a inflar el cuff es de prioridad realizar la aspiración de secreciones de la parte posterior del mismo, ya que puede haber acúmulo de secreciones orales debido a la disminución de la actividad de los cilios, la ineficacia de la tos, microemesis y drenajes procedente de los senos. Estas secreciones pueden quedar colonizadas por bacterias y si no se eliminan adecuadamente pueden ingresar a los pulmones y causar neumonía hospitalaria (25).

La higiene oral es un cuidado de gran importancia puesto que está demostrado que los cuidados bucales y dentales son útiles para prevenir neumonías. Los pacientes críticos desarrollan rápidamente colonizaciones en faringe y tráquea de bacilos gramnegativos, además que en 90 por ciento de los casos se ha encontrado el germen causante de la neumonía.

Por tanto la frecuencia del cepillado debe ser no inferior de 2 veces al día y paralelamente se deben realizar cuidados bucales cada 2 a 4 horas usando una torunda de algodón o gasa para estimular los tejidos mucosos (Nursing 2005).

La profesión de enfermería tiene su especificidad en el cuidado de las personas, familias y grupos que necesitan ayuda, dirigiendo sus acciones con enfoque holístico al cuidado del ser humano como un todo integrado, donde el cuidado brindado tome en cuenta las necesidades y características particulares de cada ser, así como su relación con su entorno. Por tanto la Enfermera es aquel profesional que tiene competencia científica y técnica para dar cuidado, posee una actitud humanista, ética y de responsabilidad legal, con adecuados conocimientos en las áreas profesionales, biológicas, psicosocial y humanística (26).

La calidad de atención del personal de enfermería debe ser cada día más exigente, con capacitación y actualización constante ya que sus acciones o cuidados dirigidos al adulto deben ser holísticos, humanos e individualizados tratándolo como un ser único, no dejando de lado el manejo adecuado, preciso de materiales y equipos que sustituyen y mejoran la ventilación , como son el ventilador mecánico, tubo endotraqueal, cánula de traqueostomía, etc. a través de las cuales muchos adultos logran vivir o mejorar su condición de salud (22).

El posicionamiento de la enfermera en los servicios de salud la ha llevado a trabajar bajo estándares de calidad, a la aplicación de teorías del cuidado y del conocimiento en la atención de los usuarios, en el afán de encontrar y reorientar la identidad misma de enfermería, para ser cada día mejores y con un único propósito: cuidar a los usuarios con humanismo pero con una dosis grande de conocimiento.

Ser una enfermera que ayuda es una tarea muy difícil , es necesario más que saber y saber hacer , exige saber estar tanto con el paciente como con ella misma , es un sistema abierto con características ligadas a su herencia y desarrollo, con experiencia de vida y de trabajo; posee determinados conocimientos de sí misma, de su rol, de conceptos teóricos ,posee habilidades de

contacto para conocer e interpretar mensajes conceptuales y afectivos, poseen actitudes con motivaciones manifestadas en comportamientos que hacen de la enfermera una experta y facilitadora del cuidado (11).

El conocimiento es importante para la enfermera porque como ciencia es un proceso que se basa en la lógica y el método científico, es así como participa en el desarrollo de una teoría propia, proporcionando bases fundamentales para formular hipótesis relativas a la práctica, lo que hace posible obtener el fundamento para las acciones de enfermería. La Enfermera es ante todo una persona de características humanas y profesionales indisociable, posee y utiliza un alto grado de conocimientos, habilidades y actitudes a fin de optimizar sus propios recursos, los del usuario y los procesos desarrollados a lo largo de la relación de ayuda (11).

Todo acto de cuidado de enfermería está relacionado con las respuestas humanas en salud – enfermedad y vida del ser humano, por ello requiere de conocimientos sobre la situación de salud, los procesos patológicos e interacciones personales y ambientales, método científico, proceso de atención de enfermería así como de los demás procesos intervinientes (27).

Cuidar implica, comportamientos y acciones que involucran el conocimiento, valores, habilidades, actitudes dirigidas a mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir (26).

Se considera cuidado de enfermería como cuidado de pacientes, desde esta perspectiva se considera cuidado humano de enfermería como más específico y siendo actividad fundamental de la profesión, este cuidado se apoya en un marco de conocimientos, así como en un conjunto de valores y creencias dentro de una cultura que es parte de la sociedad en que se encuentra (26).

Chalifour establece al cuidado de la enfermera como una relación de ayuda desde una perspectiva holística y humanista, lo que implica cuidar a la persona en su totalidad de ser, teniendo en cuenta sus dimensiones, su relación con el ambiente externo, con los demás y la calidad de su estilo de vida, desde esta perspectiva el cuidado es referido a una actitud, reconociendo al paciente como ser humano único con potencialidades, caracterizado por la comprensión, que requiere la capacidad de responder a otro con sinceridad y cariño para promover el bienestar óptimo, también sostiene que el cuidar se sitúa en la relación que se establece entre la enfermera y el paciente(11).

El cuidado de enfermería dirigido a adultos con problemas respiratorios actúa en base a respuestas humanas o problemas que ponen en peligro la vida, realiza una valoración constante, intensiva para restablecer la estabilidad, prevenir complicaciones y mantener respuestas óptimas, ya que cuando el intercambio gaseoso no puede efectuarse con la velocidad de consumo de oxígeno y la producción de dióxido de carbono en las células del organismo da como resultado una caída de la tensión de oxígeno arterial (Hipoxemia) y la elevación de la tensión de dióxido de carbón o (Hiper-capnia) observándose disnea, confusión, irritabilidad, cianosis, disminución de la elasticidad pulmonar, por esto es prioritario establecer una vía aérea, administrar oxígeno conservar una ventilación pulmonar adecuada luego identificar y vigilar cuidadosamente el proceso del paciente (16) (8).

Haciendo referencia a estudios de investigación en los que se analiza variables similares al presente estudio encontramos que:

Mendivil A.; Emilia R. (2002). En su estudio sobre "Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima Perú", el 84 por ciento de las enfermeras tenían un conocimiento MEDIO; según los datos obtenidos a través de un cuestionario, un gran porcentaje no

supieron definir la técnica, ni los objetivos, ni las complicaciones en dicho procedimiento. Mientras que al aplicarlo en el Hospital Militar Central se obtuvo un nivel de conocimiento ALTO 8,3 por ciento, nivel de conocimiento MEDIO 25 por ciento, nivel de conocimiento BAJO 66,7 por ciento, esta diferencia puede deberse a la falta de interés en la participación a los cursos de actualización del personal de enfermería, como también no todo el personal tienen especialidad y no son del mismo nivel de formación.

Castillo, R. (2003) Lima – Perú, realizó un estudio acerca de los conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados concluyendo que el 50 por ciento de enfermeras poseen un conocimiento bajo y el otro 50 por ciento, poseen prácticas medianamente adecuadas respecto a la técnica de aspiración de secreciones del paciente con tubo endotraqueal (9).

Guevara, A y Norberto (2004) Perú, en su estudio sobre influencia del nivel cognitivo de la Enfermera en el cuidado del paciente con terapia respiratoria en el Hospital Regional Docente de Trujillo concluye que el nivel cognitivo de las enfermeras en terapia respiratoria fue deficiente en un 42.5 por ciento, regular en un 40 por ciento y bueno solamente en un 17.5 por ciento. Así

mismo el cuidado que brinda la enfermera al paciente con terapia respiratoria es regular en un 80 por ciento y solo el 20 por ciento recibe cuidado bueno(4).

Pàrraga Mendoza Erika. (2010) En su estudio "Cuidados de Enfermería a pacientes con Ventilación Mecánica, área terapia intensiva del Hospital " Dr. Teodoro Maldonado Carbo" Concluyeron que el 61.90 por ciento, tiene conocimiento sobre ventilación mecánica , mientras que el 38.10 por ciento, no sabe del tema ,por lo tanto el profesional de enfermería no brinda el adecuado cuidado a los pacientes con ventilación mecánica por el escaso conocimiento que poseen y que el 80.95 por ciento, tiene conocimiento sobre los cuidados que deben realizar en estos pacientes; pero existe un 19.05 por ciento, que desconoce sobre los cuidados que debe aplicar; el 52.38 por ciento, rara vez aplica los cuidados de enfermería a los pacientes con ventilación mecánica, demostrando poco interés en la profesión que ejercen, y en igual porcentaje del 23.81 por ciento, el personal aplica y no aplica los cuidados de enfermería al paciente(5).

Báez F. Zamudio M. (2012). Paraguay. En su estudio sobre "Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Enfermería sobre medidas de prevención de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en la unidad de cuidados

intensivos de adultos del instituto de previsión social”. El 41.7 por ciento, respondieron 5 a 6 preguntas de 10 realizadas, 19.4 por ciento, respondieron 7 a 9 preguntas y ninguna demostró conocimiento absoluto por tanto , llegaron a la conclusión que los conocimientos teóricos modifican las actitudes y prácticas apropiadas del personal de Enfermería para la prevención de Neumonías Asociadas a ventilación Mecánica porque el personal de enfermería es quien se encuentra más cerca del paciente, pudiendo reconocer signos de alarma y es responsable de utilizar las medidas preventivas para evitar dicha infección a través de la práctica adecuada durante el cuidado del paciente crítico sometido a ventilación mecánica (3).

Es por ello que los cuidados de enfermería deben estar basados en el conocimiento y entrenamiento para adoptar medidas preventivas en la realización de procedimientos y manejo de los dispositivos invasivos, pero estas actividades deben estar estandarizadas para mejorar la calidad del cuidado, ya que Ante un paciente que necesita una vía aérea artificial el profesional de enfermería debe conocer y aplicar dichos conocimientos dirigidos a adoptar medidas a fin de reducir complicaciones.

Los usuarios con vía aérea artificial son considerados como usuarios críticos y ameritan ser atendidos en unidades especializadas por enfermeras capacitadas, con materiales y equipos específicos para una monitorización permanente, todo esto exige de la enfermera tres condiciones fundamentales como son: las destrezas técnicas y científicas, una sólida formación moral y capacidad para conjugar lo científico, lo técnico, lo moral con el ingrediente humanitario que es el de mayor necesidad en esos momentos de crisis.

A la vez es importante reconocer que el recurso humano resulta esencial para la correcta realización de técnicas y procedimientos, es relevante señalar que esta situación problemática, la falta relativa de disponibilidad de personal, constituye un elemento de importancia especialmente en periodos donde se incrementa la demanda de este tipo de pacientes con patología respiratoria, por lo tanto a consecuencia de la mayor demanda de atención y la menor oferta de respuesta exige una mayor sobrecarga de trabajo para el personal, con un mayor riesgo a ineficacia en el cuidado del paciente con vía aérea artificial.

1.2. RELEVANCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Por tanto los cuidados de enfermería deben ser especiales integrales, humanos y holísticos sustentados en el conocimiento científico y promover así el humanismo, salud e integralidad del cuidado y la calidad de vida, puesto que no solamente interesa el aspecto biológico sino también las otras dimensiones ,porque el ser humano es considerado como un todo interactivo, unificado y no como la unión de partes y procesos ,que al afectarse una perturba al ser humano en su totalidad; su valoración debe ser global enfatizando el aparato respiratorio, frecuencia respiratoria, gasometría arterial, pulsoximetría, capacidad vital, volumen minuto, y otros parámetros funcionales anticipándose y rectificando incidentes, complicaciones y minimizar los riesgos.

Por tanto el presente estudio tiene como propósito conocer la influencia que tiene el nivel de conocimientos que posee la Enfermera y cuidado que brinda al paciente con vía aérea artificial. Además de crear en ellas la necesidad de incrementar sus conocimientos a través de la actualización constante. De todo lo mencionado anteriormente surge la motivación para la realización del presente trabajo de investigación, que permitirá orientar los cuidados de enfermería en pacientes con vía aérea artificial hacia una atención integral individualizada y sobre todo más humana.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿QUE RELACION EXISTE ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA Y CUIDADO DEL PACIENTE CON VÍA AÉREA ARTIFICIAL EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO?

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la Enfermera y cuidado del paciente con vía aérea artificial en los servicios de medicina y emergencia del hospital Belén de Trujillo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar el nivel de conocimiento de la enfermera sobre el cuidado del paciente con vía aérea artificial del Hospital Belén de Trujillo.
2. Determinar el cuidado que recibe el paciente con vía aérea artificial del Hospital Belén de Trujillo.
3. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la enfermera y el cuidado que recibe el paciente con vía aérea artificial del Hospital Belén de Trujillo.

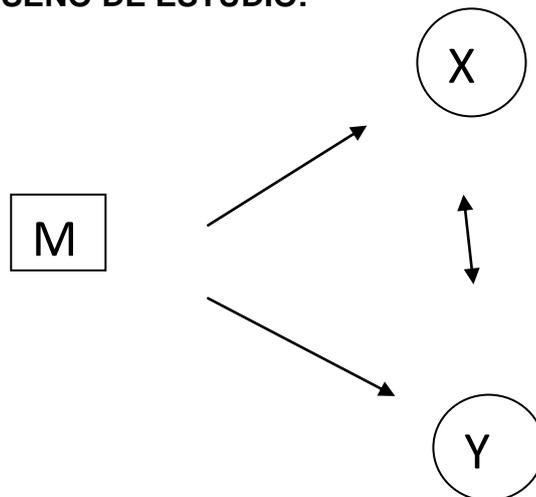
II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y ÁREA DE ESTUDIO:

El Presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional y de corte trasversal. Se realizó en enfermeras que laboran en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Belén de Trujillo, en los servicios de Medicina y Emergencia.

- **TIPO DE ESTUDIO:** El presente estudio es Descriptivo, Correlacional de Corte Transversal

- **DISEÑO DE ESTUDIO:**



2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

a) UNIVERSO MUESTRAL

El universo muestral estuvo constituido por 30 enfermeras que laboran en los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital Belén de Trujillo, y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

b) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeras que trabajan en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Belén de Trujillo.
- Enfermeras con experiencia laboral de por lo menos un año en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Belén de Trujillo.
- Enfermera nombrada o contratada en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Belén de Trujillo.

c) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Enfermeras que no pertenecen a los servicios de medicina y emergencia del Hospital Belén de Trujillo.
- Enfermera serumista, interna y /o estudiante de enfermería.

2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis del presente trabajo de investigación estuvo constituido por cada una de las enfermeras que laboran en los servicios de Emergencia y Medicina del Hospital Belén de Trujillo y que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del presente estudio de investigación se utilizó los siguientes instrumentos:

a) CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL:

El instrumento mide el nivel de conocimiento de la enfermera sobre el cuidado del paciente con vía artificial, fue elaborado y validado por Lic. Enf. Reyes J. (2006) y comprende 2 partes:

I.-Datos informativos: Comprende 1 ítem: Servicio donde Trabaja.

II.-Nivel de conocimientos del Profesional de Enfermería en el manejo de paciente con vía aérea artificial: Consta de 14 ítems, 12 preguntas cerradas (9 de respuesta simple y 03 de respuesta múltiple) y 02 preguntas para marcar verdadero y falso.

El puntaje de cada pregunta es de 1 si es correcta y si es incorrecta o no contestó el puntaje será 0 (Anexo N° 1)

El nivel de conocimiento fue calificado como:

- BUENO:10 – 14 puntos
- REGULAR: 5 - 9 puntos
- MALO : < 4 puntos

b) LISTA DE COTEJO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON VÍA AEREA ARTIFICIAL

El instrumento mide los cuidados de enfermería en el paciente con vía aérea artificial, elaborado y validado por Lic. Enf. Reyes J. (2006) y consta de 2 partes.

I.-Datos Informativos: Comprende 1 ítem: Servicio donde trabaja la Enfermera.

II.-Cuidados de Enfermería a Pacientes con Vía Aérea Artificial:

Comprendió 21 ítems: y los puntajes asignados fueron: Puntaje 3 si la enfermera realizó siempre el procedimiento, puntaje 02 si lo realizó a veces el procedimiento, 01 cuando la enfermera no realizó nunca el procedimiento (Anexo N°2)

- BUENO: 49 - 63 puntos
- REGULAR: 35 - 48 puntos
- MALO: 21 - 34 puntos.

2.5 CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

a) PRUEBA PILOTO

Los instrumentos fueron evaluados mediante una prueba piloto a 05 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo elegidas al azar y que reunieron los criterios de inclusión para verificar la adecuada redacción de los ítems, así como a someterlos al proceso de confiabilidad y validez.

b) CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

La confiabilidad del instrumento: Lista de Cotejos "Aplicación de los cuidados de Enfermería en los pacientes con intubación orotraqueal" se determinó a través de la prueba estadística Alpha de Crombach, cuyo resultado fue de 0.767, este valor supera a 0.70, por tanto concluimos que este instrumento es confiable.

c) VALIDEZ

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO**

El instrumento ha sido elaborado y validado por Lic. Enf. Reyes J. (2006).

- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

El instrumento ha sido elaborado y validado por Lic. Enf. Reyes J. (2006).

2.6 PROCEDIMIENTO

Se realizó a través de la aplicación del cuestionario a las enfermeras en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Belén de Trujillo en cada turno y de acuerdo al tiempo libre que disponían, para la obtención de datos verdaderos y la lista de cotejo se realizó a través de la observación directa a la enfermera brindando cuidado al paciente con vía aérea artificial además que cumplieron con los criterios de inclusión y previo a esto se presentó la autorización para la ejecución del proyecto de investigación a la unidad de capacitación del hospital Belén de Trujillo.

2.7 TABULACION Y ANALISIS DE DATOS:

En la presente investigación los instrumentos de recolección de datos fueron codificados y organizados en una base de datos en Excel, para posteriormente ser copiados al programa estadístico SPSS VERSION 17. En la tabulación se utilizó tablas de una y doble entrada con sus valores absolutos, relativos y gráficos de barras, utilizando la prueba de independencia de criterios chi cuadrado o prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia del 5%.

2.8 DEFINICIÓN DE VARIABLES

A) VARIABLE DEPENDIENTE:

Cuidado de Enfermería en Pacientes Con Vía Aérea Artificial:

a) **Definición Nominal:** Cuidado es una acción propia del profesional de Enfermería y se define con la interacción que la Enfermera (o) realiza con otras personas con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer.

b) **Definición Operacional:**

- BUENO: 49 - 63 puntos
- REGULAR: 35 - 48 puntos
- MALO: 21 - 34 puntos.

B) VARIABLE INDEPENDIENTE:

Nivel de Conocimiento de la Enfermera sobre Cuidados de Paciente con Vía Aérea Artificial:

a) **Definición Nominal:** Conjunto de ideas, conceptos, saberes y normas que permitan garantizar un eficaz cuidado a los pacientes con vía aérea artificial evitando así riesgos, complicaciones y corresponde a un puntaje de 10 a 14 puntos.

b) Definición Operacional:

- BUENO:10 – 14 puntos
- REGULAR: 5 - 9 puntos
- MALO : < 4 puntos

2.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Durante la investigación o aplicación del instrumento se tuvo en cuenta los principios éticos dirigidos al respeto de la persona humana, protegiéndolas contra un daño, o situaciones incómodas que pudieran surgir; respetando sus derechos a participar en el estudio y ser informadas sobre los resultados, se tuvo en cuenta el consentimiento informado verbal a través de la aceptación voluntaria del profesional de enfermería en la participación del estudio , se mantuvo el anonimato y la confidencialidad de los datos. El beneficio que reciben los participantes fue la oportunidad del conocimiento a fin de ofrecer cuidados adecuados a las personas y por consecuencia trabajo con seguridad a los prestadores de servicio que se encuentran en situación crítica.

III.RESULTADOS

TABLA N° 01:

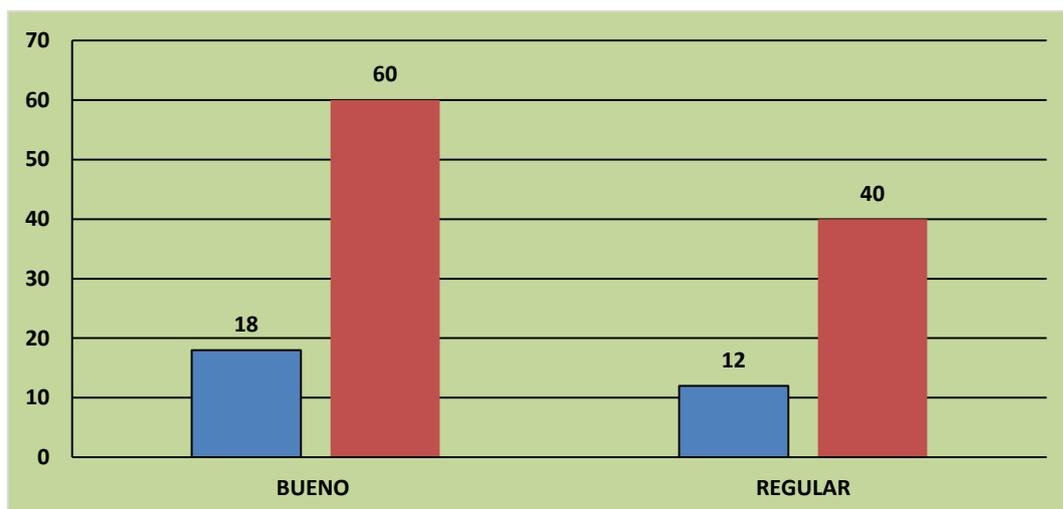
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA Y CUIDADO DE PACIENTES CON VIA AEREA ARTIFICIAL DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
REGULAR	18	60.0
BUENO	12	40.0
TOTAL	30	100

FUENTE: Encuesta Aplicada a Enfermeras del Hospital Belén de Trujillo

GRAFICO N° 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA Y CUIDADO DEL PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO.



FUENTE: Encuesta Aplicada a Enfermeras del Hospital Belén de Trujillo

TABLA N° 2:

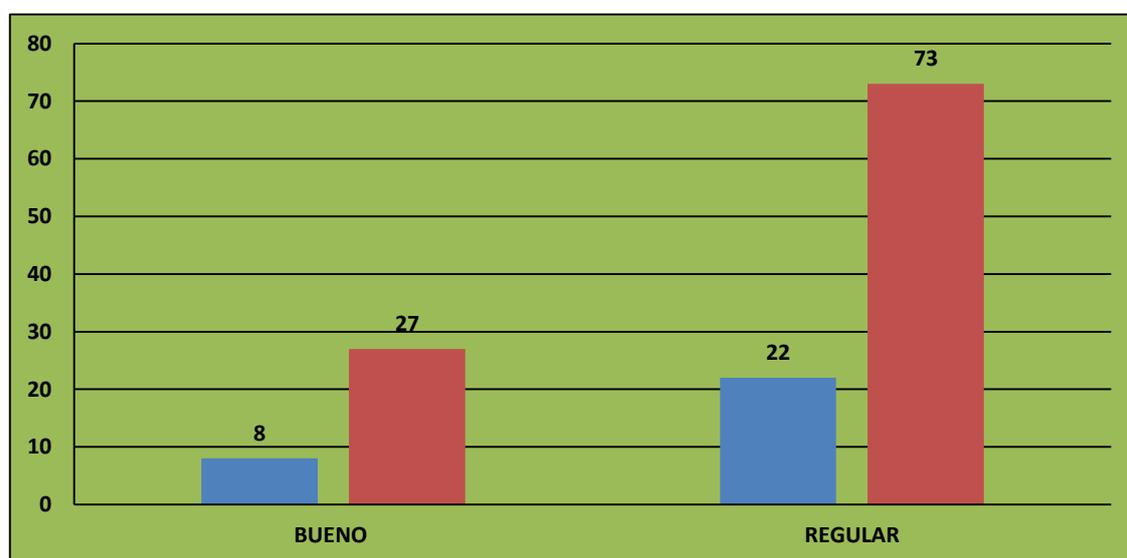
**CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VIA AEREA ARTIFICIAL
EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO.**

CUIDADO DE ENFERMERIA	N°	%
REGULAR	22	73.0
BUENO	8	27.0
TOTAL	30	100

FUENTE: Encuesta Aplicada a Enfermeras del Hospital Belén de Trujillo

GRAFICO N° 2:

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VIA AEREA ARTIFICIAL
EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO.**



FUENTE: Encuesta Aplicada a Enfermeras del Hospital Belén de Trujillo

TABLA N°3:

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON VÍA AÉREA ARTIFICIAL DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.

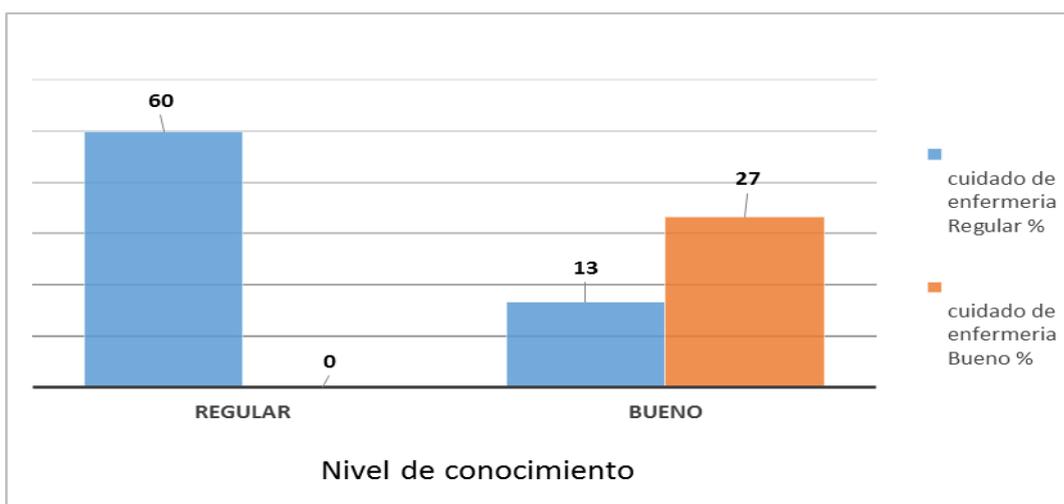
NIVEL DE CONOCIMIENTO	CUIDADO				TOTAL	
	REGULAR		BUENO			
	N°	%	N°	%	N°	%
REGULAR	18	60	0	0	18	60
BUENO	4	13	8	27	12	40
TOTAL	22	73	8	27	30	100

FUENTE: Encuesta Aplicada a Enfermeras del Hospital Belén de Trujillo

P. E. Fisher: $p = 0.0001$ ó < 0.001

GRAFICO 03:

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON VÍA AÉREA ARTIFICIAL DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.



FUENTE: Encuesta Aplicada a Enfermeras del Hospital Belén de Trujillo

Prueba estadística de Fisher: $p = 0.0001$ ó Chi cuadrado < 0.001

IV. ANALISIS Y DISCUSION

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos permiten apreciar la relación que tiene el nivel de conocimientos de enfermería y cuidado que se brinda al paciente con vía aérea artificial en los servicios de Emergencia y Medicina del Hospital Belén de Trujillo en una población muestral de 30 Enfermeras encontrándose los siguientes resultados.

Con respecto al nivel de conocimientos que tienen las enfermeras en estudio acerca de cuidado del paciente con vía aérea artificial podemos apreciar mediante los siguientes resultados de investigación.

TABLA 1: De la investigación realizada se observa los siguientes resultados significativos: el 60 por ciento posee un conocimiento regular en tanto que el 40 por ciento de ellas poseen nivel de conocimiento bueno.

Bustamante (1992), refiere que enfermería como profesión implica un amplio cuerpo de conocimientos, propios, bien definidos, organizados, constituidos por bases teóricas, históricas, filosóficas, ético _ vocacionales, científicas y de socialización.

En la práctica clínica el personal de enfermería se vale del conocimiento científico diariamente, que va más allá del empírico. Leddy Pepper (1989), indica que las características intelectuales que la enfermera posee influyen en el pensamiento crítico,

creativo, así como en la práctica, habilidades esenciales especializadas, importantes para el desempeño de una función única que implica independencia, disposición y responsabilidad de los propios actos.

La Enfermería se ha considerado como una disciplina científica ya que su práctica se fundamenta en su propio conjunto de conocimientos derivados de la ciencia, Todo acto del cuidado de enfermería está relacionado en las respuestas humanas en salud _ Enfermedad y vida del ser humano por ello requiere de conocimientos sobre la situación de salud, los procesos patológicos e interacciones personales y ambientales así como también del método científico, proceso de atención de enfermería.

La evaluación constante de estos conocimientos y habilidades específicas así como la capacitación permanente permite realizar eficazmente acciones de enfermería y mantener al personal apto, detectar en forma adecuada y oportuna al personal sin conocimientos y práctica, para así mejorar el nivel de vida del paciente, Misión principal del profesional de Enfermería.

El poseer alto nivel de conocimientos trasmite cambios no solo en el conocimiento sino en actitudes, conductas, valores y habilidades mejorando el nivel profesional y garantizando la calidad del servicio prestado.

Sin embargo los resultados obtenidos muestran que el 60 por ciento de Enfermeras poseen regular nivel de conocimiento y

el 40 por ciento poseen buen nivel de conocimiento pero esto puede deberse a múltiples factores como la falta de capacitación y actualización permanente, no disponibilidad de tiempo, la conformidad, la rutina, la falta de incentivos y reconocimientos por parte de las instituciones laborales. Cabe mencionar que los resultados obtenidos concuerdan con el estudio realizado por Guevara A. y Nomberto (2004) donde el mayor porcentaje de enfermeras en estudio presentaron deficiente a regular nivel de conocimiento en cuidados de pacientes en terapia intensiva, Por otro lado Castillo R , (2003) en su estudio sobre conocimientos y prácticas de las enfermeras en aspiración de secreciones también encontró que nivel de conocimientos en aspiración de secreciones se ubicaron entre bajo y medianamente adecuados .

Así mismo Pàrraga Mendoza Erika. (2010) En su estudio "Cuidados de Enfermería a pacientes con Ventilación Mecánica, área terapia intensiva del Hospital " Dr. Teodoro Maldonado Carbo" Concluyeron que el 61.90 por ciento tiene conocimiento sobre ventilación mecánica mientras que el 38.10 por ciento no sabe del tema , por lo tanto el profesional de enfermería no brinda el adecuado cuidado a los pacientes con ventilación mecánica, por el escaso conocimiento que tiene sobre los protocolos de atención de enfermería, lo que genera, que el personal de la salud brinde cuidados de manera rutinaria y muchas veces empíricamente por el déficit de conocimientos sobre los cuidados a estos pacientes.

Por tanto observamos que en todos los estudios mencionados el nivel de conocimiento de enfermeras en estudio fue bajo o regular.

TABLA 2: En relación al cuidado de enfermería podemos apreciar claramente que el 73.3 por ciento de enfermeras brindan un cuidado regular mientras que el 26.7 por ciento de ellas brindan cuidado bueno.

Es importante destacar que los resultados obtenidos guardan cierta similitud con el estudio realizado por Guevara A. y Nomberto S. (2004) donde concluyeron que el cuidado del paciente con vía aérea artificial es regular en 80 por ciento y buena solamente el 20 por ciento.

También, Pàrraga Mendoza Erika (2010) En su estudio Cuidados de enfermería a pacientes con Ventilación mecánica, área terapia intensiva del hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo". Guayaquil. Concluyeron que el 80.95 por ciento tiene conocimiento sobre los cuidados que deben realizar en estos pacientes; pero existe un 19.05 por ciento que desconoce sobre los cuidados que debe aplicar; por lo tanto, este grupo de profesionales de enfermería, brinda a estos pacientes los cuidados de forma empírica, sin cumplir con los protocolos o cuidados de atención establecidos para los pacientes con ventilación mecánica. Además que del total del personal de enfermería que labora en el área de Terapia Intensiva, el 52.38

por ciento rara vez aplica los cuidados de enfermería a los pacientes con ventilación mecánica, demostrando poco interés en la profesión que ejercen, y en igual porcentaje del 23.81 por ciento el personal aplica y no aplica los cuidados de enfermería al paciente.

Las acciones de la cuidadora deberá converger para que el cuidado produzca crecimiento, transformación, no importando las circunstancias, pues la finalidad del cuidado es ayudar a crecer, sea para la vida, sea para la muerte, sea para la incapacidad ya que el cuidado se ha identificado como un paradigma único para Enfermería y ha sido escrito como el núcleo o la esencia de Enfermería.

Chalifour(1998) , establece el cuidado de la enfermera como una relación de ayuda desde una perspectiva holística _ humanística, lo que implica cuidar a la persona en su totalidad de ser, teniendo en cuenta sus dimensiones, su relación con el ambiente externo, con los demás y la calidad de su estilo de vida, desde esta perspectiva el cuidado es referido a una actitud, reconociendo al ser humano como un ser único, con potencialidades, caracterizado por la comprensión que requiere, la capacidad de escuchar a otro y de percibir sus sentimientos y a una acción que requiere la capacidad de responder a otro con sinceridad y cariño para promover el bienestar óptimo, también sostiene que el cuidado se sitúa en la relación que se establece entre la enfermera y el paciente.

La falta de conocimiento, destrezas, sobrecarga de trabajo puede limitar el brindar un buen cuidado observándose deficiencias en la fijación del tubo Endotraqueal , la medición del cuff , la conservación de gasas y esparadrapos así como labios y comisuras labiales lesionadas. Muchas veces se delega responsabilidades al personal técnico como por ejemplo el cepillado de dientes lo que nos lleva a observar la presencia de placa bacteriana en el borde gingival. Así mismo también el nivel de cuidado se ve influenciado por la rutina, la sobreposición de pacientes, el escaso personal de Enfermería, la incorrecta asignación de enfermeras según su especialidad y experiencia laboral, la falta de recursos materiales y equipos operativos, la falta de enfoque holístico _ humanístico entre otros.

TABLA 3: Observamos que las enfermeras que obtuvieron un 40 por ciento de nivel bueno de conocimientos, presentaron un buen cuidado solamente el 27 por ciento mientras que un 13 por ciento un cuidado regular mientras que el 60 por ciento de enfermeras que obtuvieron nivel de conocimientos regular el total de ellas brindaron cuidado regular. Por tanto se observa que existe relación altamente significativa mediante la prueba estadística de Fisher ($p > 0.0001$) entre el nivel de conocimiento y el cuidado de Enfermería en pacientes con Vía Aérea Artificial.

La enfermera para brindar un cuidado tiene la responsabilidad de satisfacer necesidades interferidas por consiguiente el paciente con vía aérea artificial requiere de un

cuidado adecuado, específico, integral ya que de este resultado depende muchas veces la sobrevivencia y es restablecimiento de la salud.

Colliere (1999), señala que los cuidados de enfermería para que respondan a las necesidades de la vida, a las expectativas de la sociedad y de la profesión, es necesario establecer una relación entre la teoría y la práctica, entre lo que se aprende y lo que se hace.

Según Waldow (1998), el cuidado humano de enfermería es la actividad fundamental de la profesión y se apoya en un marco de conocimientos, así como en un conjunto de valores y creencias. Las actividades de enfermería usan lógicamente y apropiadamente el conocimiento y la experiencia adquirida para cada situación y conducir la práctica de enfermería dentro de una conducta moral que refleja los valores personales y profesionales.

Canarias (2008) expresa que “Es preciso que el equipo de enfermería cuente con una buena formación teórica, práctica, de esta dependerá la calidad y cantidad de los cuidados, educación e información que daremos al paciente y su familia. Todo personal de enfermería debe estar apto para ejercer su profesión, contar con el pleno conocimiento adquirido, haciendo conciencia que se va a trabajar con personas que van a requerir de su máxima ayuda.

Según la Revista de Enfermería Intensiva vol. 15.Nº 3. España (2004). Publico un estudio sobre "Evaluación de la competencia práctica y de los conocimientos científicos de enfermeras de UCI en la aspiración endotraqueal de secreciones " se observó que en la práctica, 12 enfermeras obtuvieron puntuaciones entre bueno y muy bueno, y 22 se situaron en regular; mientras que en los conocimientos 28 enfermeras obtuvieron puntuaciones entre buena y muy buena, y 6 en regular. Lo que guarda similitud con los resultados obtenidos.

Por ello , Enfermería como profesión de cuidado a las personas, necesita profundizar el conocimiento para mejorar la calidad del cuidado, el que debe ser cada día más humano para modificar sustancialmente nuestra manera de pensar, de ser y de hacer enfermería y no seguir trabajando como enfermeras biólogistas ,además , el proceso de cuidar es definido como el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento científico y pensamiento crítico, con el único objetivo de promover, mantener y/o recuperar la integridad del paciente.

La Enfermera debe poseer cualidades humanas ligadas a su herencia y desarrollo, con experiencia de vida, de trabajo, valores, conocimientos, habilidades, actitudes de empatía, respeto, autenticidad, tacto, inmediatez, lo que le permitirá una acción eficaz en la solución de problemas del paciente.

La Enfermería es considerada como una disciplina científica ya que su práctica se fundamenta en su propio conjunto de conocimientos derivados de la ciencia, todo acto del cuidado de enfermería está relacionado con las respuestas humanas en salud – enfermedad y vida del ser humano, por ello requiere de conocimientos (sobre la situación de salud, los procesos patológicos e interacciones personales y ambientales), método científico, proceso de atención de enfermería , así como de los procesos intervinientes.

Durante la práctica clínica el profesional de enfermería se vale del conocimiento científico, el cual va más allá del empírico, por ello la evaluación constante de los conocimientos, habilidades y la capacitación permanente, permite realizar eficazmente acciones, detectar en forma adecuada y oportuna complicaciones y de esa manera actuar para mejorar la calidad de vida del paciente, misión principal del profesional de Enfermería.

V. CONCLUSIONES

En base a los resultados del trabajo de investigación se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

1. El 60 por ciento posee un nivel de conocimiento regular, seguido de un 40 por ciento que obtuvieron nivel de conocimiento bueno.
2. El 73 por ciento brindaron un cuidado regular seguido de un 27 por ciento que brindaron cuidado bueno.
3. Del total de enfermeras que obtuvieron un alto nivel de conocimientos el 27 por ciento realizaron cuidado bueno seguido de un 13 por ciento que realizaron cuidado regular.
4. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cuidado de enfermería en pacientes con vía aérea artificial $p > 0.0001$.

VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados del trabajo de investigación nos permite efectuar las siguientes recomendaciones:

1. Propiciar investigaciones sobre este tema en otros servicios del Hospital Belén de Trujillo
2. Fomentar en el profesional de enfermería durante su proceso de formación y en los cursos de actualización y capacitación laboral con mayor énfasis en cuidado de enfermería holístico _ humanística.
3. Diseñar estrategias conjuntamente con la unidad de capacitación de las instituciones laborales asistenciales dirigida a mantener a la enfermera, actualizada y con capacitación constante.
4. Desarrollar guías y /o protocolos en cada servicio de los Hospitales asistenciales para lograr una atención integral y unificada para que el cuidado de enfermería del paciente con vía aérea artificial sea de calidad.
5. Fomentar la realización de talleres que incentiven una actitud humanística en el personal de enfermería y mejore la calidad del cuidado que brinda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APOLINARIO, R (2002). Conocimientos y Prácticas que tienen las Enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Tesis de Segunda Especialización. Lima. Universidad Mayor de San Marcos.
2. ARIAS, C. (2007). Eficacia del masaje: Terapia en Pacientes postrados. Cuba. Abril, www.sld.cu/galerías/doc/sitios/mednat/eficacia_del_masaje_terapia_en_pacientes_postrados . (Acceso Agosto 2010).
3. BÁEZ FIGUEREDO RM; SAMUDIO M, (2012). Conocimientos, actitudes y Prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Instituto de Previsión Social. Paraguay http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181295282013000100004&script=sci_arttext (acceso octubre 2014).

4. GUEVARA A. y NORBERTO (2004). "Influencia del Nivel Cognitivo de la Enfermera en el Cuidado del Paciente con Terapia Intensiva en el Hospital Regional Docente de Trujillo.

5. PARRAGA MENDOZA ERIKA.(2010). "Cuidados de Enfermería a pacientes con Ventilación Mecánica, Área Terapia Intensiva del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo". Guayaquil. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/449/1/20%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20A%20PACIENTES%20CON%20VENTILACION.pdf> .(acceso Octubre 2014).

6. Business Consultant. Airway Humidification. Airway suction. Secretion management. Sales Training. Medic- Vac Business Unit. Intravenous devices. Airway succion. Airway Management. www.pattcarrol.net/Business.htm. (Acceso en agosto 2010).

7. Brunner, L. y Smith, D. (1991). Manual de la Enfermera. 4° Ed. México D.F. Edit. Mc Graw Hill Interamericana S A, I Vol. Pp.233- 236, 241 _ 246.

8. Brunner, L. y Howard, N.(1998). Enfermería medico quirúrgica, 8° Ed., México, D.F .Edit. Mc Graw Hill Interamericana S.A., Pp. 438-445,558, 560,564.

9. Castillo, R. (2003). Conocimientos y Prácticas que tienen las Enfermeras sobre la Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados, Trabajo de Investigación Perú .Lima.
10. Contaminated suction tip chart. Oral secretion blood, and microbes, contaminated uncontained Airway suction tip. Clinician's hands: poor handwashing compliance. www.rzs.com/rzvdiagram.html. (Acceso en Agosto 2010).
11. Chalifour, J. (1998) .La Relación de Ayuda de Enfermería: Una Perspectiva Holística – Humanística, Barcelona –España. Edit. S.G. Editores; Pp. 57 -91.
12. Du Gass, B.W. (2001): Tratado de Enfermería Práctica. VI ed. Edit. Panamericana. México. Pp. 207 -210.
13. Ganon, W. (2001). Fisiología Médica. 12 ° Ed. Edit. El Manual. México. Pp. 581 -584.
14. Gutiérrez, P. (2003): Procedimientos en la Unidad De Cuidados Intensivos. Edit. Mac Graw Hill. México. Pp. 3, 33, 44, 323 – 335.
15. Irwin, R. S; Riple, J.M. (2001). Procedimientos y Técnicas de la UCI, 2° Ed. Edit. Marbán, España. Pp. 3 -33.

16. Long, Phipps y Cassmeyer. (1998). Enfermería Médico Quirúrgica. 3° Ed. Edit. Harcourt Brace; España. I Vol. Pp.626 – 639.
17. Longston Boggs y Wolddridge – King. (1993). Terapia Intensiva: Procedimientos De La American Association of critical – care nurses, 3° Ed. Edit., Medica Panamericana. Argentina, Pp. 55 – 64.
18. Lynn, D. Carison, K. (2003) Cuidados Intensivos, Procedimientos de la American, Association of Critical - care Nurses AACN. 4° Ed. Edit. Panamericana .Buenos Aires Argentina .Pp.1 - 32
19. Marino P. (2002).El Libro de la UCI, 2° Ed. Edit. Masson, Barcelona, Pp. 79 - 92.
20. Montejo, J .García, A. Ortiz. (1996): Manual de Medicina Intensiva.3° ed. Edit. Mosby –Doyma. España .Pp10,26,161,365,
21. Ningaarden; Smith y Bennett. (1994) Tratado De Medicina Interna. 19 Ed. Edit. Mc. Graw Hill Interamericana Editores S. A. México. Vol., Pp. 526,527.

22. Ramírez, S. (2008). Manejo del ventilador Pulmonar a entre en Personal de Enfermería que ha recibido capacitación y adiestramiento, Tesis Postgrado. México.
23. Shoemaker W.C. y Otros. (1996). Terapia Intensiva. Estenosis Laringotraqueal. Edit. Medico Panamericana. Buenos Aires, Argentina.
24. Shoemaker, W. (2004): Tratado De Medicina Crítica y Terapia Intensiva. 4 ° Ed. Edit. Panamericana. España. Pp. 45 - 79.
25. Urden, L. Lough, M. Stacy, K. (2000): Cuidados Intensivos en Enfermería. 2° Ed. Edit. Harcourt Brace. España. Pp. 245 – 248.
26. Waldow. (1998). Cuidado Humano. O resgate necessario. Brasil; Porto Alegre, Sagra Luzzatto. <http://www.senac.br/INFORMATIVO/BTS/271/boltec271d.html>. (Acceso en Junio 2006).
27. Watson, J. (1998). Nursing: Human Science and Human Care a Theory of Nursing. New York: National League for Nursing Press. E.U.A. Pp .28 – 71.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECCION SEGUNDA ESPECIALIDAD
MENCION CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

3).-Antes de realizar el cepillado dental, deberá tener en cuenta:

- a).-Posición del paciente c).- Aspiración de secreciones
b).-Sellado de la vía aérea d).-Ninguna de las anteriores

4.- Colocar (V) o (F) según corresponda:

- a).-Los cuidados bucales y dentales son útiles para prevenir la Neumonía. ()
b).-Antes de realizar el cepillado dental, no es necesario Hiperinsuflar el cuff ()
c).-La higiene oral se debe realizar cada 2 a 4 horas. ()
d).-La colonización de la orofaringe y tráquea se presentan mucho después que aparezca la neumonía ()

HUMIDIFICACION Y ASPIRACION DE SECRECIONES:

5.- ¿Cuál es el diámetro apropiado de la sonda para la aspiración de Secreciones en pacientes intubados?

- a).-El Numero de sonda es menor de 10 Fr.
b).-El diámetro externo de la sonda no es superior a 1/3 del diámetro interno del tubo orotraqueal.
c).-El diámetro de la sonda es 2/3 del diámetro del tubo orotraqueal.
d).-No se toma en cuenta el número de sonda.

6.- ¿Qué técnica séptica utiliza para aspirar secreciones por el tubo Orotraqueal?

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

7.-¿Cuáles son los niveles de aspiración de la aspiradora?

- a).-Menor de 80 mmHg c).-120 a 180 mmHg
b).-80 a 120 mmHg d).-Mayor a 160 mmHg

8.- ¿Cuáles son las complicaciones que se pueden presentar por la Aspiración?

- 1).-Hipoxia 2) Hipertensión 3) Paro Cardiaco
4).-Arritmias 5) Atelectasia.

Son Ciertas.

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

9.- ¿Cuáles son las precauciones antes de la aspiración?

- 1.- Según el dispositivo de oxigenoterapia brindar el máximo de FiO₂ por un minuto.
- 2.-Cuff no mayor de 30 mmHg.
- 3.-Nebulizacon previa.
- 4.-N° de sonda a utilizar.

Son Ciertas:

- a) 1, 2,3 b) 1 y 2 c) 2, 3,4 d) Todas.

10.-Coloca (V) o (F) según corresponda:

- a).- Se debe utilizar una sonda por cada aspiración ()
b).- La aspiración de secreciones no debe durar más de 10 segundos en caso de hipoxia no más de 5 segundos ()
c).-El broncoespasmo no es contraindicación para la aspiración de secreciones ()

MONITOREO DEL CUFF:

11.-¿Cuál s la presión correcta del manguito de tubo orotraqueal?

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

12.- ¿Cuál es la frecuencia de control del manguito del tubo orotraqueal?

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

13.- ¿Cuál es la precaución antes de medir el manguito del tubo

Orotraqueal?

- a).-Mantener al paciente en posición fowler.
- b).-Aspirar secreciones.
- c).- El número de sonda
- d).- Fijación del tubo oro-traqueal.

14.-¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que se pueden

Presentar por exceso de presión del manguito del tubo oro-traqueal?

- 1).-Infección nosocomial.
- 2).-Secreciones sanguinolentas
- 3).-Estenosis traqueal.
- 4).- Traqueomalasia

Son Ciertas:

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

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

- **Bueno :** 10 - 14 puntos
- **Regular :** 5 - 9 puntos
- **Malo :** < 4 puntos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECCION SEGUNDA ESPECIALIDAD
MENCION CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO**

**ANEXO N°2
LISTA DE COTEJO
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VIA AEREA
ARTIFICIAL**

A) Datos Generales de la Enfermera:

Servicio:.....

B) Cuidados de Enfermería en pacientes con intubación orotraqueal:

CUIDADOS DE ENFERMERIA	SI	NO
• FIJACION		
1.-Realiza correcta fijación del TOT (No hay desplazamiento está bien asegurada.		
2.-Las Gasas o esparadrapos de fijación están limpios		
3.-Le reportan a qué altura está el TOT		
4.-Las comisuras labiales y/o labios no presentan lesión.		
• HIGIENE ORAL		
5.-Realizacepillado dental cada 12 horas		
6.-Realiza higiene oral cada 2 a 4 horas		
7.-La boca del paciente no tiene placas en el borde gingival		
• HUMIDIFICACION Y ASPIRACION		
8.-Participan dos personas en la aspiración de secreciones		
9.-Utiliza sonda de número correcto		
10.-Utiliza nueva sonda para cada aspiración		
11.-Usa técnica estéril(guantes estériles ,mascarilla y SS)		
12.-Antes de aspirar según el dispositivo de oxigenoterapia, brinda el máximo de FiO2 por un minuto		
13.-Emplea de 10 a12 segundos para aspirar		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECCION SEGUNDA ESPECIALIDAD
MENCION CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

14.-Observa al paciente en búsqueda de signos de hipoxia		
15.-Verifica que la presión de la aspiradora este entre 80 a 120 mmHg		
16.-Brinda oxígeno húmedo		
• MONITOREO DEL CUFF		
17.-Cuenta con equipo para medir cuff		
18.-Mantiene el cuff en 20 mmHg		
19.-Controla el Cuff cada 8 horas		
20.-Antes de medir el cuff aspira secreciones		
21.-Registra medida del cuff		

CUIDADO DE ENFERMERIA:

- **Bueno: 49 a 63 puntos**
- **Regular: 35 a 48 puntos**
- **Malo : 21 a 34 puntos**

CERTIFICADO DE ASESORAMIENTO

En mi calidad de tutora de la Carrera de Enfermería, en el nivel de Post-grado, nombrada por las autoridades de la misma, de la Universidad Estatal Nacional De Trujillo, para dirigir la presente tesis:

CERTIFICO:

Que he guiado, supervisado,, analizado la ejecución del proyecto, como los resultados de la investigación, presentados en el informe final del trabajo investigativo, sobre: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA Y CUIDADO DEL PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO – 2010”**.Requisito previo para su sustentación, aprobación, y optar al título de: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA : MENCION: CUIDADO DEL ADULTO EN TERAPIA INTENSIVA, presentada por: LIC. ZAVALETA SICCHA MIRTHA SOLEDAD. El trabajo investigativo reúne los requerimientos legales y metodológicos exigidos, por lo cual lo considero APROBADO

Atentamente

LIC. ESP. ROSA DAVILA REYES
TUTORA SEGUNDA ESPECIALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto formar parte del trabajo de investigación titulado: ” **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMERA Y CUIDADO DEL PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO – 2010**”. Habiendo sido informada sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizar o realizar pondrá en riesgo mi salud y bienestar, además de haberseme aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación, firmo el presente documento como prueba de mi aceptación.

NOMBRE:

FIRMA:

DNI:

SERVICIO:

TRUJILLO.....DE.....DEL 2010.