



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA VÍA
AÉREA ARTIFICIAL EN PACIENTES CON VENTILACIÓN
MECÁNICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO,
NOVIEMBRE-DICIEMBRE - 2016**

**PRESENTADA POR
CARMEN JULIA CASTILLO TEJEDA**

**ASESORA
FLOR RAMIREZ AVALOS**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS

LIMA – PERÚ

2017



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA VÍA
AÉREA ARTIFICIAL EN PACIENTES CON VENTILACIÓN
MECÁNICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO,
NOVIEMBRE-DICIEMBRE - 2016**

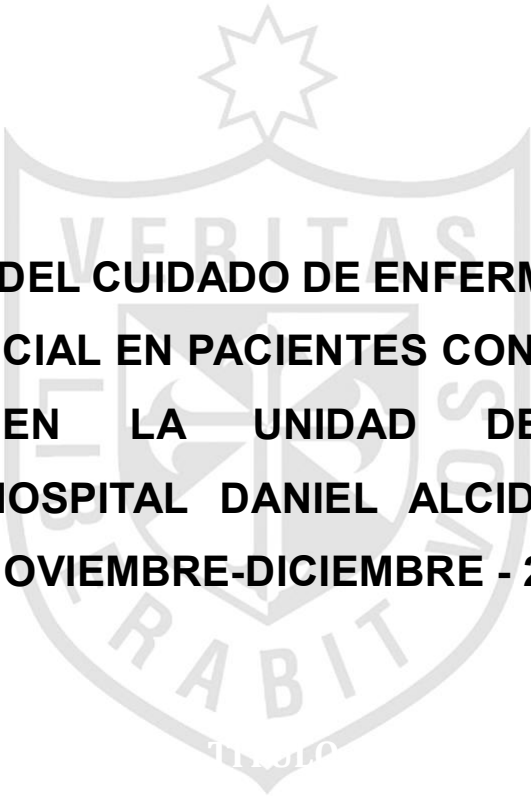
PRESENTADA POR

CASTILLO TEJEDA CARMEN JULIA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

LIMA – PERÚ

2017



**EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA A LA VIA
AEREA ARTIFICIAL EN PACIENTES CON VENTILACION
MECANICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS.HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-
HUANCAYO, NOVIEMBRE-DICIEMBRE - 2016**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a):

Mg. Mg. ENF.FLOR RAMIREZ AVALOS

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Enf. CARMEN CABRERA PAREDES
Vocal	:	Mg. Enf ANTONIETA BAZALAR NICHÓ
Secretaria	:	Mg.Enf. ROCIO ADRIAZOLA CASAS



DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho amor a mis padres, hijo y esposo, ya que gracias a ellos me permitieron a culminar la especialidad con mucho éxito; por su ayuda generosa, sus palabras de aliento y por brindarme su apoyo constante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios: por iluminar cada uno de mis pasos y oportunidades que me ha brindado y que me han permitido llegar a esta meta.

A mis padres: Enrique y Ofrecina por su apoyo incondicional, enseñanza, valores y responsabilidades que han demostrado a lo largo de la vida y continua superación.

Agradecimiento especial a mi hijo Darren que es el motor de mi vida y es la luz que ilumina mi camino.

ÍNDICE DE CONTENIDO

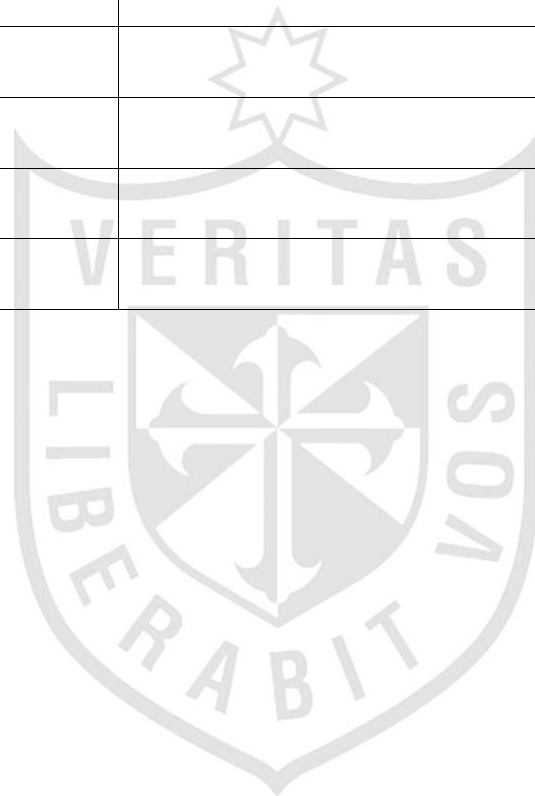
TITULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	1
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO	2
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	2
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN	2
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	3
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	4
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	4
2.7. ASPECTOS ÉTICOS	4
RESULTADOS.....	6
DISCUSIÓN	12
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
1	Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica por indicadores	20
2	Evaluación del cuidado de enfermería en la permeabilidad de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico	21
3	Evaluación del cuidado de enfermería en la higiene de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico	22
4	Evaluación del cuidado de enfermería en la prevención de lesiones de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico	23
5	Evaluación del cuidado de enfermería en la fijación de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico.	24

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de pagina
Grafico 1	Evaluación general del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica	19



RESUMEN

El estudio sobre “Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes adultos con ventilación mecánica. Objetivo. Evaluar el cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica. Material y Método: Descriptivo, cuantitativo, transversal se efectuó en una institución de salud Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo con una población de 30 pacientes, se utilizó como. Técnica. La observación y como instrumento una guía de observación, elaborado por: Rita Guadalupe Moreno Aguilar, que consta de cuatro indicadores: permeabilidad, higiene, prevención de lesiones y fijación, con un total de catorce ítems, medidos de manera nominal dicotómica. Resultados: los 30 pacientes encuestados en la unidad de cuidados intensivos, predominaron los pacientes de 40-65 años, principalmente de sexo masculino con diagnósticos: neurológicos y gastrointestinal. En la evaluación del cuidado fueron evaluados como regulares los indicadores de permeabilidad, higiene, prevención de lesiones y fijación. Conclusión: la evaluación del cuidado de enfermería en la vía aérea artificial es regular.

Palabras claves: Cuidado de enfermería, vía aérea, ventilador mecánico.

ABSTRACT

The study on "Evaluation of artificial airway nursing care in adult patients with mechanical ventilation. Objective. To evaluate nursing care to the artificial airway in patients with mechanical ventilation. Material and Method: Descriptive, quantitative, cross - sectional study was carried out at a health institution Daniel Alcides Carrión - Huancayo Hospital with a population of 30 patients. Technique. Observation and as an instrument an observation guide, prepared by: Rita Guadalupe Moreno Aguilar, which consists of four indicators: permeability, hygiene, injury prevention and fixation, with a total of fourteen items, measured in a nominal dichotomous manner. Results: The 30 patients interviewed in the intensive care unit were predominantly male patients aged 40-65 years, mainly male patients with neurological and gastrointestinal diagnoses. In the evaluation of the care were evaluated as indicators of permeability, hygiene, injury prevention and fixation. Conclusion: the evaluation of nursing care in the artificial airway is regular.

Key words: Nursing care, airway, mechanical ventilator.

INTRODUCCIÓN

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CÓMO ES LA EVALUACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA A LA VIA AEREA ARTIFICIAL EN PACIENTES CON VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2016?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, noviembre-diciembre 2016.

OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Identificar la evaluación del cuidado de enfermería en la permeabilidad de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico.
- Identificar la evaluación del cuidado de enfermería en la higiene de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico.
- Identificar la evaluación del cuidado de enfermería en la prevención de lesiones de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico.
- Identificar la evaluación del cuidado de enfermería en la fijación de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo observacional, tiene un enfoque cuantitativo, de corte transversal.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: 30 Pacientes con ventilación mecánica hospitalizados en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión; durante el periodo de Noviembre - Diciembre 2016.

La unidad de observación del estudio son los pacientes, con la intervención de las 23 enfermeras de la UCI.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes de sexo masculino y femenino en ventilación mecánica invasiva.
- Pacientes de haber iniciado con 8 horas mínimo el tratamiento ventilatorio.
-

2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Evaluar el cuidado de enfermería a la vía aérea artificial de pacientes en ventilación mecánica.</p>	<p>Permeabilidad de la vía aérea.</p> <p>Higiene</p> <p>Prevención de lesiones en la piel</p> <p>Fijación</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Narinas libre de secreciones. - Boca libre de secreciones. -Cánula endotraqueal y estoma libre de secreciones. -Auscultación con facilidad los ruidos respiratorios. -Gasas colocadas en la zona periférica a la cánula endotraqueal limpio y seco. -Labios del paciente limpio y humectado. - Fijaciones limpias. -Presenta integridad dérmica en el sitio de contacto de la fijación. -Comisura labial integra. - Mucosa oral hidratada. - Signos de infección en el sitio de la estoma. -Fijación del tubo endotraqueal con tela adhesiva. -Fijaciones no están sobrepuestas -Marcada con cinta la ubicación del tubo endotraqueal y su posición.

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos que se utilizará para este proyecto será la observación directa, mediante una guía de observación.

Instrumentos

Se utilizó un instrumento de: Rita Guadalupe Moreno Aguilar, aplicado en un estudio titulado: "Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial de pacientes con ventilación mecánica", México, 2010.

2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Toda la información que se obtendrá será tabulada a través de una base de datos con la ayuda del programa Microsoft.

Para la recolección de datos se realizó dos observaciones. En los siguientes turnos:

Primera observación: 11.00 am dos veces por semana

Segunda observación: 16.00 pm dos veces por semana

De tal modo que la observación no se repita con el mismo paciente

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

En base al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (1974). El objeto de estudio (pacientes), se

respetará su dignidad se protegerán sus derechos y bienestar. Además, se contará con el consentimiento informado.

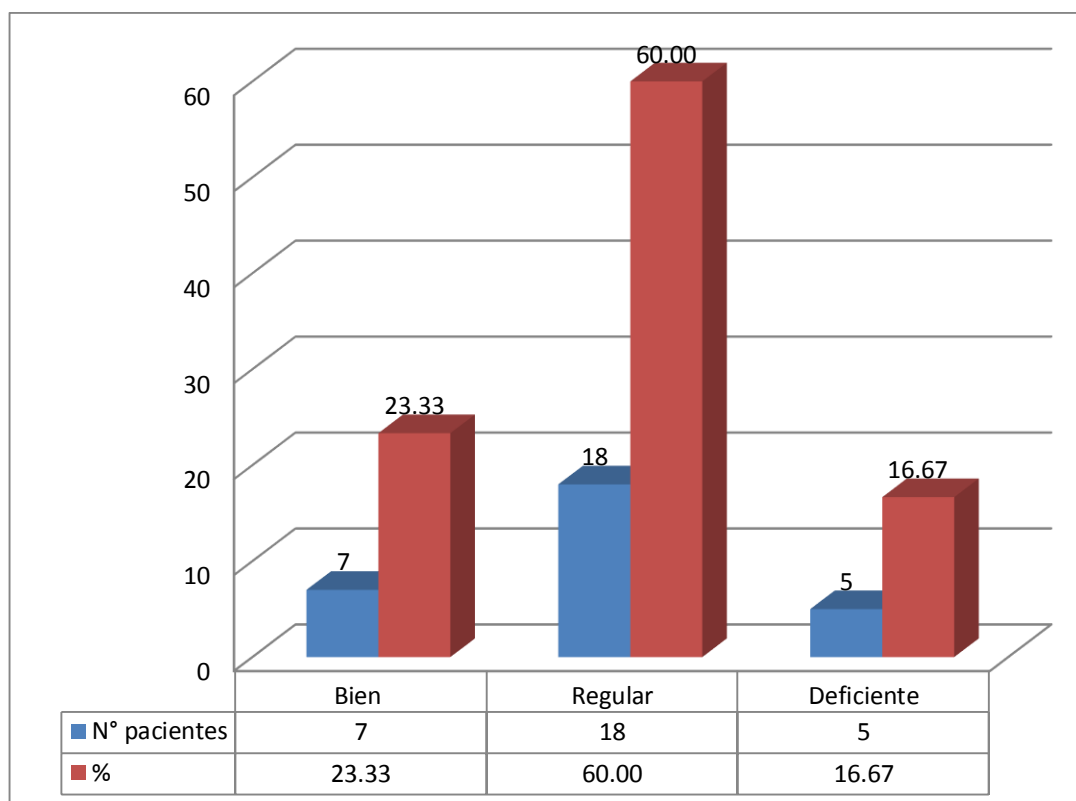
El estudio se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del titular del hospital seleccionado. Se mantendrá como una investigación sin riesgo y se guardará la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad; los datos obtenidos no serán manipulados ni cambiados serán utilizados exclusivamente para el estudio con fines de investigación.



RESULTADOS

GRAFICO 1

Evaluación general del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica



Graficó 1: Como se observa en el graficó el cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica es regular en un 60%, el mismo que ha sido obtenido del promedio de los cuatro indicadores.

TABLA 1**Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica por indicadores**

n=30

Indicadores	Evaluación del cuidado	
	Nº	%
Permeabilidad		
Bien	15	50.0%
Regular	15	50.0%
Higiene		
Bien	7	23.3%
Regular	15	50.0%
Deficiente	8	26.7%
Prevención		
Bien	4	13.3%
Regular	17	56.7%
Deficiente	9	30.0%
Fijación		
Bien	3	10.0%
Regular	24	80.0%
Deficiente	3	10.0%

En la tabla 1: La evaluación del cuidado de enfermería por indicadores se encontró en el indicador permeabilidad bien en un 50%, seguido de regular en un 50%, en el indicador higiene regular en un 50.0%, seguido de deficiente en un 26.7%, en el indicador prevención regular en un 56.7% y en el indicador fijación regular en un 80.0%.

TABLA 2**Evaluación del cuidado de enfermería en la permeabilidad de la vía
aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico**

n=30

PERMEABILIDAD	EVALUACION DEL CUIDADO			
	SI	%	NO	%
Narinas libres de secreciones	28	93.3%	2	6.7%
Boca libre de secreciones	25	83.3%	5	16.7%
Cánula endotraqueal- estoma libre de secreciones	26	86.7%	4	13.3%
Ruidos respiratorios se auscultan	18	60%	12	40%

En la tabla 2: En la evaluación del cuidado frente a la permeabilidad, fueron evaluados, narinas libres de secreciones en un 93.3%, seguido de cánula endotraqueal - estoma libre de secreciones en un 86.7% y ruidos respiratorios se auscultan en un 60%.

TABLA 3**Evaluación del cuidado de enfermería en la higiene de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico**

n=30

HIGIENE	EVALUACION DEL CUIDADO			
	SI	%	NO	%
Gasas colocadas en la zona periférica a la cánula endotraqueal-estoma, limpias y secas	22	73.3%	8	26.7%
Labio limpios y humectadas	16	53.3%	14	46.7%
Fijaciones limpias	15	50%	15	50%

En la tabla 3: En la evaluación del cuidado referente a la higiene, fueron evaluados, las gasas colocadas en la zona periférica a la cánula endotraqueal limpias y secas en un 73.3% y las fijaciones limpias en un 50%.

TABLA 4**Evaluación del cuidado de enfermería en la prevención de lesiones de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico**

n=30

PREVENCION DE LESIONES	EVALUACION DEL CUIDADO			
	Si	%	No	%
Integridad dérmica en el sitio de contacto de la fijación	20	66.7%	10	33.3%
Comisura labial integra	16	53.3%	14	46.7%
Mucosa oral hidratada	13	43.3%	17	56.7%
signos de infección en el estoma	6	20%	24	80%

En la tabla 4: En la evaluación del cuidado referente a la prevención de lesiones, fueron evaluados: no signos de infección en el estoma en un 80%, la integridad dérmica en el sitio de contacto de la fijación en un 66.7% y la mucosa oral no hidratada en un 56.7%.

TABLA 5**Evaluación del cuidado de enfermería en la fijación de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico**

n=30

FIJACIONES	EVALUACION DEL CUIDADO			
	Si	%	No	%
Fijación del tubo endotraqueal con tela adhesiva	28	93.3%	2	6.75
Fijaciones sobrepuestas	4	13.3%	26	86.7%
Marcada con cinta la ubicación del tubo endotraqueal y su posición	25	83.35	5	16.7%

En la tabla 5: En la evaluación del cuidado referente a la fijación, fueron evaluados: fijación del tubo endotraqueal con tela adhesiva (pasador) en un 93.3% , las fijaciones no están sobrepuestas en un 86.7 % y marcada la ubicación del tubo endotraqueal en un 83.3%.

DISCUSIÓN

El objetivo general: evaluar el cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos.

La valoración obtenida por indicadores resultó regular en un 60% con respecto al cuidado que brindan el personal de enfermería.

Asimismo, en la utilización de la ventilación mecánica predominó en la unidad de cuidados intensivos pacientes de 40 - 65 años de edad en un 50% con diagnósticos: neurológicos 40% y gastrointestinales 33.3% y estos pueden ser considerados como procedimientos crónicos degenerativos; este grupo de pacientes presenta una estadía en Ventilación Mecánica prolongada y morbi - mortalidad.

Considerando que la Ventilación Mecánica por sí misma es capaz de inducir o agravar el compromiso pulmonar subyacente y que los pacientes con lesión cerebral aguda presentan mayor riesgo de desarrollar neumonía por aspiración, edema pulmonar neurogénico, lesión pulmonar aguda y síndrome de distrés respiratorio agudo es fundamental el empleo apropiado de la VM ya que en la mayoría de los casos requieren apoyo ventilatorio. Y por lo tanto el modo de ventilación es el más predominante es asistida controlada (AC) 43.3%, esto indica que el paciente es incapaz de generar fuerza inspiratoria y el ventilador asume el comando de la actividad ventilatoria.

A través de la evaluación del cuidado de enfermería en pacientes con ventilador mecánico se pudo conocer las necesidades pulmonares específicas de cada persona (pacientes). Sobre todo en periodos largos de ventilación mecánica aumenta el riesgo de complicaciones, pacientes que permanecen por más de 11 días en un 36.7% presentan un factor de riesgo.

Tanto la ventilación mecánica como la intubación endotraqueal y la aspiración de secreciones son procedimientos que lesionan la mucosa bronquial y el parénquima pulmonar.

A pesar de las recomendaciones dadas persisten manteniéndose los pacientes intubados por largos periodos esto aunado a la evidencia estadística obtenida en este estudio, de que el hecho de permanecer intubado más de 11 días en 36.7% representa para el paciente un riesgo real de padecer una lesión traqueal secundaria al tubo endotraqueal, por ende la evaluación de enfermería es fundamental para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica.

Por otro lado, un estudio realizado por: Rita Guadalupe Moreno Aguilar, titulado “Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial de pacientes con ventilación mecánica”, cuyo resultado afirma la valoración por indicadores es regular. Predominaron los mayores de 65 años de edad con problemas neurológicos y respiratorios, los días en ventilación mecánica fueron de 5 días, en cuanto al modo de ventilación predominó el CPAP y tipo de vía aérea fue intubación endotraqueal.

Un estudio realizado por: Sindy Gallego Villalobos y Leidi Gómez Barrera con, “Plan de cuidados de enfermería estandarizados, para el manejo integral de la vía aérea en pacientes con soporte mecánico ventilatorio”. En las unidades de cuidado intensivo es común encontrar diversas variables que determinan la morbi-mortalidad de los pacientes en estado crítico, estas se clasifican en independientes (por la estancia hospitalaria) y dependientes (del paciente); es así como las variables dependientes son definidas por la edad, los antecedentes patológicos previos, la ventilación mecánica es un factor que representa un

porcentaje de mortalidad del 48.1% en Colombia, dado que puede ser un marcador de gravedad o de calidad .

En consecuencia los resultados obtenidos en la evaluación del cuidado en esta investigación se dan en forma regular en un 75% así como los diagnósticos mas resaltantes fueron neurológicos - gastrointestinales como los días en ventilación fueron más de 11 días y el modo ventilatorio fue la asistida controlada en relación Rita Guadalupe Moreno Aguilar, predomino los diagnósticos neurológicos - respiratorios los días de ventilación fueron 1-5 días y el modo ventilatorio fue CPAP.

Objetivo específico 1: Identificar la evaluación del cuidado de enfermería en la permeabilidad de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico.

En cuanto al indicador permeabilidad se calificó como bien en un 50% y regular en un 50% esto hace que la permeabilidad de la vía aérea sea un punto importante dentro de la atención del paciente crítico en el ambiente intrahospitalario. La permeabilidad disminuye los riesgos de aspiración e infección, las secreciones acumuladas aumentan la posibilidad de obstrucción de la vía aérea, atelectasia, traqueo bronquitis y bronconeumonía. Por esta razón es importante seguir los principios de aspiración que mejoran la efectividad y la eficiencia que reducen los efectos colaterales. ¹⁵

Objetivo específico 2: Identificar la evaluación del cuidado de enfermería en la higiene de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico.

En cuanto al indicador higiene califico como regular en un 50% y deficiente en un 30% de la vía aérea ya que se encontraron las fijaciones (pasador) con secreciones y húmedas esto propicia el cultivo de microorganismo, la evaluación de enfermería en el paciente con ventilador mecánico es minuciosa en la cavidad

oral estos son útiles para reducir el crecimiento microbiano en la boca y para disminuir las posibilidades de neumonía hospitalaria.¹⁵

Objetivo específico 3: Identificar la evaluación del cuidado de enfermería en la prevención de lesiones de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico.

En el indicador prevención de lesiones se calificó como regular en un 56.7% y deficiente en un 30% dado que los traumatismos en tejidos orales derivados del manejo de la vía aérea en pacientes con compromiso eminente o potencial de ésta son lesiones que con alguna frecuencia se presentan. Las áreas de presión ocurren cuando se someten a los capilares de la mucosa a presión y traumatismo constantes. Por ello es necesario valorar frecuentemente el estado de la piel y la mucosa oral que rodean la zona en donde está fijado, para detectar áreas de presión y en el caso de la traqueotomía signos de infección, sin olvidar que los labios deben ser lubricados para prevenir la sequedad, grieta y excoriaciones.¹¹

Objetivo específico 4: Identificar la evaluación del cuidado de enfermería en la fijación de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico.

En relación al indicador de fijación es regular en un 80%, debido a que se ha reportado casos de extubaciones accidentales por una incorrecta fijación además la literatura refiere que la posición ideal del tubo endotraqueal es en el centro de la cavidad oral. Esto es debido a que disminuye la incidencia de úlceras por decúbito en las comisuras bucales. El desplazamiento del tubo en el extremo proximal (en la boca), produce que el extremo distal (en la región subglótica) se movilizce en sentido contrario “apoyándose” el tip o la punta del tubo contra la pared traqueal provoca injuria de la mucosa.¹²

Al fijarse, se puede irritar la piel por lo que se recomienda mantener seca y cambiar las cintas de fijación (pasador) periódicamente para prevención de lesiones en la piel.

Un estudio realizado por: Rita Guadalupe Moreno Aguilar, titulado “Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial de pacientes con ventilación mecánica”, cuyo resultado afirma en la permeabilidad de la vía aérea califico como regular así como la prevención de lesiones, de igual manera , la higiene y prevención de lesiones de la vía aérea se encontraron deficientes, en relación a la fijación resulto regular ya que se ha reportado extubaciones accidentales por una incorrecta fijación .

Un estudio realizado: Yanier Betancur Manrique, Diana Lorena Coral y Jacqueline Salazar. Titulado “Intervenciones de cuidado aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica”, la infección nosocomial se convierte en una expresión mensurable de calidad técnico-asistencial, su aparición depende de las características estructurales, de la organización intrínseca del hospital, y la amplia diversidad de procesos de atención y cuidados al paciente. Dadas las condiciones de los pacientes críticos, la complejidad en el manejo, y los múltiples procedimientos invasivos, es fundamental que la enfermera tenga un claro conocimiento de las intervenciones anteriormente descritas y las de mejor resultado en el cuidado del paciente crítico; de esta forma la enfermera desarrollara una práctica más oportuna y efectiva estas se han encaminado a evitar la transmisión cruzada y a optimizar el uso de los dispositivos invasivos. Estas intervenciones son lideradas por el profesional de enfermería quien dentro de sus conocimientos debe tener claro que unas de las funciones principales de la enfermera es la prevención,

buscando siempre una buena evolución, y minimizando así el riesgo de sufrir complicaciones.

Con la aportación de los resultados de la evaluación del cuidado de enfermería en pacientes con ventilador mecánico es fundamental para mantener el control de variables, apoyar en la toma de decisiones, proporcionar información confiable sobre avances del estado del paciente. Es importante recordar que las crecientes aplicaciones del ventilador mecánico exigen que el personal de enfermería este en una capacitación continua. Para así poder brindar una atención adecuado de acorde a la necesidad del paciente.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El cuidado que brinda el personal de enfermería en relación a la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico por indicadores es regular según el protocolo establecido además se encontraron en mayor porcentaje los pacientes con diagnósticos neurológicos – gastrointestinales, el modo de ventilación en mayor porcentaje es la Asistida Controlada con alta incidencia del tipo de Intubación Endotraqueal.
- La permeabilidad, fijación y prevención de lesiones en pacientes con ventilador mecánico realizadas por parte del personal de enfermería se encuentran en una escala regular.
- La higiene que realiza el personal de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico es regular y deficiente.
- En conclusión este estudio es de suma importancia para los enfermeros(as), ya que permite conocer aspectos significativos para su desarrollo profesional basado en el cuidado humanizado para el paciente, porque son reconocidos como tal, para la institución permitirá realizar modificaciones pertinentes para elevar el nivel de calidad de atención y para la profesión misma, porque logrará adquirir elementos científicamente fundados que le permitirán ser valorada como tal.

RECOMENDACIONES

- A la Jefa del servicio de la unidad de cuidados intensivos en coordinación con el personal especialista en UCI establecer un sistema de monitorización de la evaluación del cuidado al paciente con ventilador mecánico, para mejorar en el trato al paciente, poniendo énfasis en el cuidado y atención humanístico, pues tiene en sus manos la recuperación de un ser humano; teniendo siempre presente nuestro lema: “cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo”.
- Coordinar con la unidad de educación continua del hospital para que a corto plazo se efectuó programas de capacitación a las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos sobre el desarrollo de la atención de enfermería para el tipo de paciente que se maneja y que esta sea en forma continua.
- Establecer políticas de evaluación sobre el cumplimiento del protocolo del manejo del cuidado del ventilador mecánico.
- Sugerir que se evalúa al personal psicológicamente con una frecuencia trimestral dado que se están enfrentando a pacientes críticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La enfermería más allá del año 2010: informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 1994.
2. Municipalidad Federación E.R. Importante tarea de enfermería en la Dirección de salud local. 2015. Disponible en: <http://www.federacion.gov.ar/importante-tarea-de-enfermeria-en-la-direccion-de-salud-local/>
3. Rita G. Moreno A. Evaluación de Cuidados de Enfermería a la Vía Aérea Artificial de Pacientes en Ventilación Mecánica. México, 2010. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis116.pdf>.
4. Grace E. Morí B. Relación entre la Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción que perciben los Familiares de la Atención que reciben los Pacientes sometidos al Ventilador Mecánico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Esssalud. Perú; 2007. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/256/1/Mor%C3%AD_ge.pdf
5. Municipalidad Federación E.R. Importante tarea de enfermería en la Dirección de salud local. 2015. disponible en: <http://www.federacion.gov.ar/importante-tarea-de-enfermeria-en-la-direccion-de-salud-local/>
6. Secretaria de Salud. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México; 2002.
7. Consejo Interinstitucional de Enfermería. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. México: Secretaria de Salud; 2003.

8. O'Connell S, Bare B. Enfermería Medicoquirúrgica. Estados Unidos de América: Mc Graw Hill; 2004.
9. Área de unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo. 2016.
10. Tobin M. Principles and Practice of intensive Care Monitoring. McGraw Hill, Inc 1998. Chapter 34 pag 667-682
11. Pérez B., Diana Aracely y Villalobos Vargas, Johana Fiorella. Nivel de conocimientos y cuidado que brinda la enfermera a pacientes con catéter venoso central. Pero; 2013.
12. Lerga C, Zapata M, Herce A, Martinez A, Margall M, Asiain C. Aspiración endotraqueal de secreciones: estudio de los efectos de la instalación de suero fisiológico. Enfermería Intensiva 1997. 8 (3); 129 – 137.
13. Enfermerianotas.blogspot.com/2008/07/etica-del-cuidar.html.
14. www.elsevier.es › Inicio › Enfermería Intensiva.
15. Apolinario Mendivil, Roxana Emilia Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2002.

ANEXOS

ANEXOS 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

De acuerdo a la naturaleza de la investigación, las variables e indicadores son las siguientes.

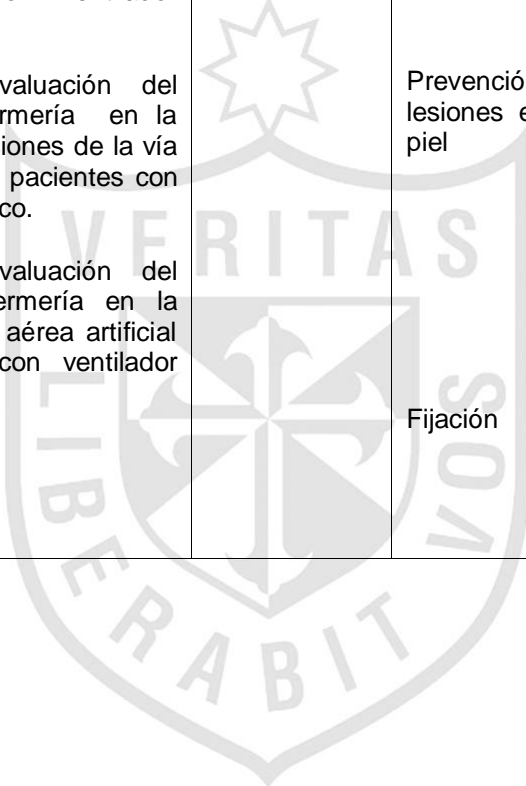
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
Evaluar el cuidado de enfermería a la vía aérea artificial de pacientes en ventilación mecánica.	Permeabilidad de la vía aérea. Higiene	-Narinas libre de secreciones. - Boca libre de secreciones. -Cánula endotraqueal y estoma libre de secreciones. -Auscultación con facilidad los ruidos respiratorios. -Gasas colocadas en la zona periférica a la cánula endotraqueal limpio y seco. -Labios del paciente limpio y humectado.

	<p>Prevencción de lesiones en la piel</p> <p>Fijación</p>	<ul style="list-style-type: none">- Fijaciones limpias.-Presenta integridad dérmica en el sitio de contacto de la fijación.-Comisura labial integra.- Mucosa oral hidratada.- Signos de infección en el sitio de la estoma.-Fijación del tubo endotraqueal con tela adhesiva.-Fijaciones no están sobrepuestas-Marcada con cinta la ubicación del tubo endotraqueal y su posición.
--	---	---

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “EVALUACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA A LA VIA AEREA ARTIFICIAL EN PACIENTES CON VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN– HUANCAYO. NOVIEMBRE–DICIEMBRE 2016”

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>❖ ¿CÓMO ES LA EVALUACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA A LA VIA AEREA ARTIFICIAL EN PACIENTES CON VENTILACION MECANICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2016.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Evaluar el cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, noviembre-diciembre 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la evaluación del cuidado de enfermería en la permeabilidad de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico. 	<p>EVALUACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA A LA VIA AEREA ARTIFICIAL DE PACIENTES EN VENTILACION MECANICA</p>	<p>Permeabilidad de la vía aérea.</p> <p>Higiene</p>	<p>-Narinas libre de secreciones.</p> <p>-Boca libre de secreciones.</p> <p>-Cánula endotraqueal y estoma libre de secreciones.</p> <p>-Auscultación con facilidad los ruidos respiratorios.</p> <p>-Gasas colocadas en la zona periférica a la cánula endotraqueal limpio y seco.</p> <p>-Labios del paciente limpio y humectado.</p> <p>- Fijaciones limpias.</p>	<p>Diseño Metodológico Tipo descriptivo, cuantitativo, transversal</p> <p>Población 30 pacientes con ventilador mecánico de la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Técnica Observacional</p> <p>Instrumento Guía de observación</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la evaluación del cuidado de enfermería en la higiene de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico. • Identificar la evaluación del cuidado de enfermería en la prevención de lesiones de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico. • Identificar la evaluación del cuidado de enfermería en la fijación de la vía aérea artificial en pacientes con ventilador mecánico. 		<p>Prevención de lesiones en la piel</p> <p>Fijación</p>	<p>-Presenta integridad dérmica en el sitio de contacto de la fijación.</p> <p>-Comisura labial integra.</p> <p>- Mucosa oral hidratada.</p> <p>- Signos de infección en el sitio de la estoma.</p> <p>-Fijación del tubo endotraqueal con tela adhesiva.</p> <p>-Fijaciones no están sobrepuestas</p> <p>-Marcada con cinta la ubicación del tubo endotraqueal y su posición.</p>	
--	--	---	--	--	--

GUÍA DE OBSERVACIÓN

El documento que se proporciona a continuación incluye aspectos relevantes para la observación de pacientes.

La observación está dividido en cuatro indicadores: permeabilidad, higiene, prevención de lesiones y fijación. El formato ha sido realizado para obtener descripciones cuantitativas de las situaciones que se plantean marca con una (x) si es si o no.

1.- DATOS GENERALES:

SEXO

EDAD:.....

PROBLEMA:.....

MODO DE VENTILACIÓN:.....

TIPO DE VÍA AÉREA:.....

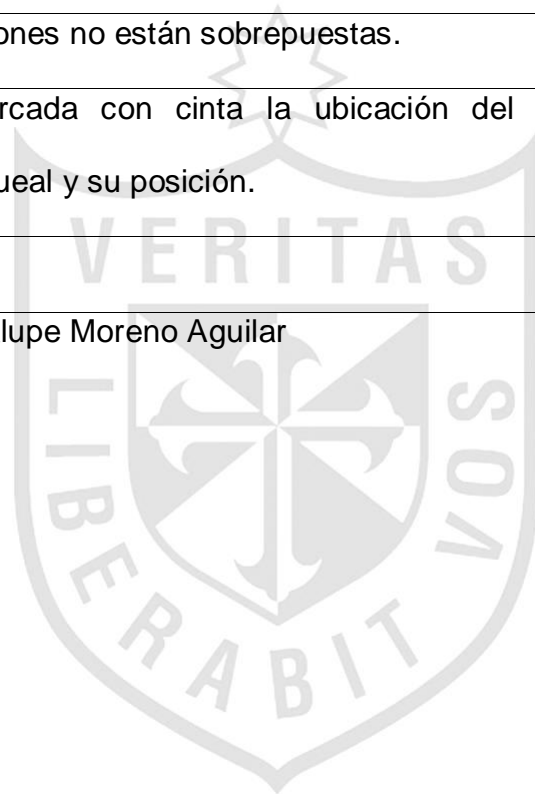
DÍAS EN VENTILACIÓN:.....

2.- OBSERVAR LA EVALUACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA A LA VIA AEREA ARTIFICIAL DE PACIENTES EN VENTILACION MECANICA

N°	ÍTEMS	SI	NO
1	Se encuentra las narinas libre de secreciones		
2	Se encuentra la boca libre de secreciones.		
3	La cánula endotraqueal y estoma se encuentran libres de secreciones.		
4	Se auscultan con facilidad los ruidos respiratorios.		
5	Las gasas colocadas en la zona periférica a la cánula endotraqueal se encuentran limpias y secas.		
6	Los labios del paciente están limpios y humectados.		
7	Están limpias las fijaciones.		

8	Presenta integridad dérmica en el sitio de contacto de la fijación.		
9	La comisura labial se encuentra integra.		
10	La mucosa oral se encuentra hidratada.		
11	No existen signos de infección en el sitio de la estoma.		
12	Está fijado el tubo endotraqueal con tela adhesiva.		
13	Las fijaciones no están sobrepuestas.		
14	Está marcada con cinta la ubicación del tubo endotraqueal y su posición.		
TOTAL			

Autora: Rita Guadalupe Moreno Aguilar



Gracias.

El Investigador

Anexo 4

Características generales de pacientes con vía aérea artificial y en ventilación mecánica

Características	n=30	
	Nº	%
Sexo		
Femenino	13	43.3
Masculino	17	56.7
Edad		
Menores de 40 años	9	30.0
40-65 años	15	50.0
Mayores de 65 años	6	20.0
Patologías más frecuentes		
Neurológico	12	40.0
Respiratorio	5	16.7
Cardiovasculares	3	10.0
Gastrointestinal	10	33.3
Modo de ventilación		
CMV	1	3.3
AC	13	43.3
CPAP	4	13.3
SIMV	8	26.8
PSV	4	13.3
Tipo de vía aérea		
Intubación endotraqueal	26	86.7
Traqueotomía	4	13.3
Días en Ventilación		
1-5 días	10	33.3
6-10 días	9	30.0
Más de 11 días	11	36.7

Tabla 1: Se determina que el 56.7% son pacientes de sexo masculino, el 50% representa de 40-65 años de edad, de la misma forma se aprecia que un 40% presentan como patología más frecuente las neurológicas y gastrointestinal.