



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



TRABAJO FINAL

“Nivel de conocimiento del enfermero no terapeuta en asistir en la técnica de intubación endotraqueal en pacientes adultos del Hospital Dr. Ramón Carrillo de Mendoza en un periodo de mayo a agosto del año 2021.”

AUTORES:

Ruiz Quispe Talia Katherina

Quispe Matias Beatriz

Mendoza, 2021.

ADVERTENCIA

"El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores".

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

PRESIDENTE: Bioq. GIAT, Marcos

VOCAL 1: Lic. Estela Franco

VOCAL 2: Lic. Jns Juis FERNÁNDEZ

TRABAJO APROBADO EL: 09/12/2021

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestros padres por ser pilares fundamentales en nuestra vida por enseñarnos a caminar en cada paso dado y emprendido, por su comprensión, inculcarnos valores y apoyarnos en este tiempo de formación profesional. A nuestros hermanos por brindarnos su apoyo incondicional por su colaboración con algún granito de arena.

A nuestros compañeros y colegas de trabajo, por ser profesores y educadores de la práctica profesional del día a día, con sus conocimientos y experiencia, permitiéndonos crecer como profesionales. Por último queremos agradecer a todos aquellos que participaron, colaboraron e hicieron posible esta investigación.

¡Gracias por ayudarnos a lograr concretar nuestra meta!

PREFACIO

La pandemia trajo consigo varias modificaciones en la sociedad, dificultades en la salud de las personas. En el área de salud se vieron con la necesidad de tomar medidas, protocolos, capacitaciones para poder brindar una buena atención a la población. Este trabajo se realiza para saber cuál es el nivel de conocimiento del enfermero no terapeuta en asistir en la técnica de intubación endotraqueal en el Hospital Carrillo de Mendoza en un periodo de mayo a agosto del año 2021 que se vieron afectados al igual que en otros hospitales la sobre saturación de pacientes COVID-19 en muy mal estado general que pasaron a hacer pacientes críticos con un constante control y monitorización. Es importante que el Lic en Enfermería y el Enfermero tengan la una capacidad para poder brindar alta calidad de atención con énfasis en la correcta asistencia en la técnica y así brindar cuidados antes y después de realizarlo.

INDICE GENERAL

ADVERTENCIA.....	I
INVESTIGACIÓN APROBADA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
PREFACIO.....	IV
ÍNDICE ESPECIFICO.....	V
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VI
RESUMEN.....	VII
CAPITULO I PLANTEO DEL PROBLEMA.....	VII
CAPITULO II DISEÑO METODOLOGICO.....	IX
CAPITULO II RESULTADOS DISCUSIONES Y PROPUESTAS.....	X
ANEXO.....	XI

INDICE ESPECÍFICO

<u>CAPITULO I- PLANTEO DEL PROBLEMA</u>	VIII
Introducción	1
Planteo del problema	2
Descripción del problema	2
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
Marco Teórico.....	5
La intubación endotraqueal (Técnica)	6
La pandemia covid-19.....	10
Personal de enfermería	14
Acciones de enfermería/ intervenciones de enfermería	15
<u>CAPITULO II- DISEÑO METODOLOGICO</u>	IX
Marco metodológico	18
Diseño de investigación:.....	18
Tipo de investigación:	18
Método de investigación	19
Variables	20
Variable independiente	20
Variable dependiente	21
Técnica e instrumento de recolección de datos:	25
Análisis y presentación de resultados:	25
<u>CAPITULO III- RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS</u>	X
Resumen de los resultados más relevante	49
Interpretación de los resultados	51
Propuestas de acción.....	52
Bibliografía	53
<u>ANEXOS</u>	XI
Encuesta	54
Matriz de datos.....	61

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Contenido

TABLA N1:EDAD.....	26
TABLA N2:SEXO.....	27
TABLA N°3:ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN.....	28
TABLA N°4:NIVEL DE FORMACIÓN.....	29
TABLA N°5:SERVICIO ACTUAL DONDE TRABAJAN.....	30
TABLA N°6:EXPERIENCIA LABORAL.....	31
TABLA N°7:CONOCIMIENTO DE LA TECNICA.....	32
TABLA N°8:CONOCIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO.....	33
TABLA N°9:ASISTIR EN LA TECNICA.....	34
TABLA N°10:ESPECIALIZACIÓN.....	35
TABLA N°11:ACTUALIZACIÓN EN CURSOS.....	36
TABLA N°12:ULTIMA ACTUALIZACIÓN.....	37
TABLA N° 13:CAPACITACIÓN EN EL TRABAJO.....	38
TABLA N°14: DISPONIBILIDAD DE MATERIALES.....	39
TABLA N° 15: EPP.....	40
TABLA N°16:CRITERIO.....	41
TABLA N° 17:CONOCIMIENTO DE PSICOFARMACOS.....	42
TABLA N°18: REFORZAR UTI.....	43
TABLA N°19:ADAPTACIÓN EN LA PANDEMIA.....	44
TABLA N°20: CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19:.....	45
TABLA N°21:TRABAJO EN EQUIPO.....	46
TABLAS BIVARIADAS:.....	47
TABLA N°1: ENFERMEROS SEGÚN SEXO Y EDAD.....	45
TABLA N°2: ENFERMEROS SEGÚN EDAD Y NIVEL DE FORMACIÓN.....	46

RESUMEN

Este trabajo final abordó el tema del nivel de conocimiento del enfermero no terapeuta en asistir en la técnica de intubación endotraqueal en el Hospital Ramón Carrillo Las Heras- Mendoza en un periodo de mayo a agosto del año 2021 debido a que en contexto de pandemia Covid-19 trajo consigo grandes desafíos en el mismo nosocomio para los profesionales de Enfermería al ser desde un principio un Hospital descomplejizado solo para la atención materno-infantil este paso a ser un Hospital Covid-19 para adulto modificando esas internaciones pediátricas en internaciones adultas hasta llegar a abrir un servicio de unidad de cuidados críticos debido al gran número de pacientes covid-19 complicados.

El objetivo principal de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento del enfermero no terapeuta en asistir en la técnica de intubación endotraqueal en pacientes adultos del Hospital Carrillo de la provincia de Mendoza en el periodo de mes de mayo a septiembre del año 2021. Se planteó una metodología cuantitativa con un enfoque transversal de alcance descriptivo, lo cual se utilizó como herramienta encuestas para poder determinar el nivel de conocimiento.

De acuerdo con el análisis realizado se concluye que hay un nivel alto de conocimiento en asistir en la técnica de intubación endotraqueal pero se observa que hay poco personal que sigue adquiriendo nuevos conocimientos en la técnica y en los cuidados críticos.

Palabras claves: Técnica de intubación, conocimiento del enfermero, pandemia, covid-19, cuidados de enfermería.

CAPÍTULO I:

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

La Enfermería es ciencia, es el arte del cuidado, dentro de esta ciencia tenemos uso de nuestro propio método científico, el Proceso de Atención de Enfermería, que incluye valoración del paciente, diagnósticos, planeación de intervenciones (cuidados), ejecución, evaluación de técnicas y procedimientos particulares dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia o comunidad. Los profesionales de Enfermería son los que brindan atención holística, educación, cuidados de distintas formas, hasta llegar a participar también activamente en otras intervenciones a gran escala para conservar la salud, recuperar la salud tanto de la persona, familia y comunidad. La pandemia por Covid-19 ha colocado a la Enfermería en la primera línea para combatir la propagación del virus SARS- CoV-2.

El Covid-19 afectó tanto la salud de la población sobre todo la de los adultos mayores que llegaron a internarse por su gravedad. En este contexto Enfermería tuvo que cambiar la forma de brindar cuidados a aquellos pacientes que lo requerían haciendo más desafiante las tareas propias de Enfermería, incorporando nuevas técnicas para la protección de la salud, manteniendo tanto la seguridad del mismo paciente como la del enfermero. El Hospital Dr. Ramón Carrillo en tiempo de pandemia pasó a ser un nosocomio específico para la atención de pacientes Covid-19 positivos donde la patología propia en sí comprometía la salud del paciente agravando la enfermedad, es aquí donde el equipo de salud tuvo que actuar para brindar una atención más compleja a aquellos pacientes que lo requerían.

El presente trabajo final tiene como objeto conocer el nivel de conocimiento que tiene el enfermero no terapeuta del Hospital Dr. Ramón Carrillo para poder asistir en la técnica endotraqueal través de una investigación de tipo descriptivo cuantitativo en el cual también se describirá la técnica en sí, criterios médicos para su utilización y el rol fundamental de Enfermería para lograr asistir correctamente en la técnica y así brindar cuidados, intervenciones que ayuden en la recuperación del paciente, se hará descripción del contexto de la pandemia COVID-19 que tuvo relación a este cambio que sufrieron el personal de salud del Hospital en un periodo entre mayo y agosto del corriente año.

PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento del enfermero no terapeuta en asistir en la técnica de intubación endotraqueal en pacientes adultos del Hospital Carrillo de la provincia de Mendoza en el periodo de mes de mayo a septiembre del año 2021?

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Hospital Dr. Ramón Carrillo ubicado en la calle Martín Fierro 1724 Las Heras Mendoza se inauguró en el año 2010 originalmente como un nosocomio materno infantil de mediana complejidad la cual empezó con Enfermeros profesionales, Lic. en Enfermería capacitados para esa área. Hoy en día se sabe que el Hospital recibe pacientes adultos con enfermedades respiratorias como Covid-19 desde marzo del año pasado, la cantidad de porcentaje en aumento de pacientes positivos de coronavirus hizo que el ministerio de salud de Mendoza y los directivos que trabajan en el nosocomio incorporaran más profesionales para brindar una adecuada atención de Enfermería pero tanto los antiguos y nuevos no tenían experiencia con pacientes adultos ya que su campo era la pediatría y los nuevos eran recién graduados o trabajaban en otras áreas. A pesar de las posibles complicaciones el personal se capacito para realizar una atención correcta de los pacientes allí internados. La reciente segunda ola de la enfermedad Covid19 logro afectar a gente joven aquellas que tienen obesidad, HTA y diabetes. Las internaciones del Hospital estaban repletas con pacientes muy complicados, en muy mal estado general, aquellos con aporte de oxígeno por CNAF lo cual requerían traslado a otro Hospital con mayor complejidad pero estas se encontraban repletas. Estas urgencias fueron las que llevaron a realizar la técnica de intubación en la misma internación del Hospital Carrillo la cual no estaba preparada para dicho procedimiento, los profesionales de Enfermería ahí presentes tuvieron que asistir en una técnica, que realizan los Enfermeros terapeutas que están capacitados o Enfermeros que trabajan en áreas de urgencia o críticas.

La ya nombrada pandemia por COVID-19 hizo que distintos Hospitales del país modificaran sus áreas para recibir pacientes con síntomas respiratorios. El Hospital Carrillo ubicado en Las Heras, un nosocomio de mediana complejidad tuvo que abrir un servicio de Unidad de Terapia Intensiva este año debido al gran porcentaje de pacientes y la saturación de los Hospitales de alta complejidad que no podían recibir a los pacientes que se encontraban en un muy estado general y hemodinamicamente inestables. El servicio abrió a mediados del mes de mayo de este año, el mayor porcentaje de personal de Enfermería con el que cuenta este servicio es del Hospital que se encontraban desarrollándose en distintas áreas del Hospital como pediatría, neonatología, guardia pediátrica los cuales no cuentan con experiencia para tratar pacientes complejos y de esas características para realizar una técnica de intubación. Se incorporó nuevo personal de Enfermería en el servicio de UTI, estos si contaban con experiencia en cuidados críticos y fueron guiando a Enfermería, orientando en la atención de un paciente de esas características en el servicio.

OBJETIVO GENERAL

- 1) Determinar el nivel de conocimiento del enfermero no terapeuta en asistir en la técnica de intubación endotraqueal en pacientes adultos del Hospital Carrillo de la provincia de Mendoza en el periodo de mes de mayo a septiembre del año 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Evaluar la adaptación de los enfermeros en el servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Carrillo.
- 2) Determinar la capacidad previa con la que contaban los enfermeros para desenvolverse en una UTI del Hospital Carrillo.
- 3) Describir los recursos humanos, materiales y equipamiento con el que cuenta el servicio de UTI del Hospital Carrillo.

Marco Teórico

LA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

TECNICA

Es un procedimiento médico, técnica para permeabilizar y despejar la vía aérea. En términos de Artigas; "la intubación endotraqueal es una técnica agresiva que se realiza con mucha frecuencia en los servicios de urgencias y en las urgencias extrahospitalarias". (1)

Es la introducción de un tubo a través de la boca hacia la tráquea lo cual nos permitirá asegurar la vía aérea, aportar oxígeno a una alta concentración a un volumen corriente suficiente para mantener una insuflación pulmonar adecuado a través de un ventilador con el objetivo de favorecer el intercambio gaseoso del paciente que se ve comprometido a causa de una enfermedad que afecta su estado de salud, favorece cirugías.

- Indicaciones:
 - Permeabilidad de la vía aérea
 - Asegurar ventilación y oxigenación
 - Proteger la vía aérea
 - Ayuda en la limpieza del pulmón ej abundantes secreciones.
 - Ventilación electiva por ej. En los pacientes con edema cerebral
 - En las operaciones que requieren anestesia general
- Criterios Medico/Clínico:

El criterio medico en este procedimiento por la capacidad de discernir la gravedad en el estado de salud en el que se encuentra el paciente y saber actuar, aplicar conocimiento "tener ojo clínico".

Como se menciona en el artículo "el criterio médico, además de tener la habilidad diagnostica, incluye la elección de la mejor estrategia terapéutica para un paciente singular en un momento determinado y de acuerdo con sus circunstancias particulares. Dicha elección implica prever dificultades y explorar los caminos para elegir la alternativa que se propondrá al paciente. La

determinación fundamental para estos logros es la ponderación de la realidad apoyada en un pensamiento complejo” (2)

- Criterio médico para realizar la intubación endotraqueal:

Pérdida de la conciencia (≤ 8 ptos. en la escala de coma de Glasgow) y ausencia de reflejo de defensa (deglución y tos); riesgo de aspiración del contenido alimenticio en pacientes inconscientes; anestesia general; imposibilidad de asegurar la permeabilidad de las vías respiratorias con otros métodos; necesidad de administrar anestesia respiratoria, resucitación cardiopulmonar, compromiso de otros sistemas fisiológicos que alteren o se vea comprometido la vía aérea, pacientes quemados, signos de quemaduras inhalatorias.

La escala de coma de Glasgow es una valoración del nivel de conciencia consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora. Cada uno de estos criterios se evalúa mediante una sub-escala. Cada respuesta se puntúa con un número, siendo cada una de las sub-escalas evaluadas independientemente. En esta escala el estado de conciencia se determina sumando los números que corresponden a las respuestas del paciente en cada sub-escala. (Anexo 1)

Criterio médico para intubación endotraqueal en paciente con enfermedad respiratoria severa:

- ✓ Depresión respiratoria con apneas
- ✓ Insuficiencia respiratoria aguda con agotamiento respiratorio del paciente.
- ✓ Signos de distrés respiratorio
- ✓ Apnea, Disnea
- ✓ Taquipnea >30 , Hipoxia
- ✓ Mal estado de conciencia, desorientado.
- ✓ Taquicardia
- ✓ Tiraje generalizado uso de músculos respiratorios
- ✓ Saturación de oxígeno menor a 88 % con mala mecánica respiratoria

- ✓ Paciente que se le colocó CNAF o Ventilación no invasiva (máscara), se puso en posición semifowler, en prono, se realizaron ejercicios respiratorios lo cual se mantuvo un control estricto de los signos vitales pero hubieron resultados negativos, no repuntó su saturación.

Criterio Hemogasométrico:

- PaO₂ <50 mmHg
- PCO₂ >60 mmHg
- pH <7,25

Material a usar (ANEXO2):

- Laringoscopio
- Tubo endotraqueal
- Guía de eschmann
- Mandril
- Jeringa de 10 cc
- Gasas
- Vendas
- Sujetador de tubo
- Ambú
- Respirador armado (transquer (circuito de aspiración cerrado), tubuladuras (para inspiración y espiración, filtro, humidificador).
- Estetoscopio
- Máscara laríngea
- Sonda para aspirar
- Frasco para aspirar

Procedimiento:

Como menciona Artigas, O. "La intubación endotraqueal se realiza bajo laringoscopia directa, siendo fácil su ejecución y necesitando un mínimo tiempo. No obstante, en ocasiones si existe una movilidad inadecuada de la mandíbula y del cuello que impida una buena visualización no se puede realizar

teniendo que recurrir en esos casos a la intubación nasotraqueal". (3). Se debe realizar por personal médico capacitado pues este es una técnica muy invasiva y agresiva en si para el propio paciente.

Se cogerá el laringoscopio con la mano izquierda cerca de la unión de la hoja con el mango, se introducirá en la boca con cuidado de no pellizcar los labios entre la pala y los dientes. En el adulto, la hoja se introducirá todo lo posible sin resistencia a lo largo de la curvatura de la parte anterior de la faringe. Una vez introducida la hoja se mueve hacia delante y hacia la línea media con lo cual se empuja la lengua a la izquierda del paciente, por fuera de la línea de visión. Si no se consigue visualizar la glotis o la laringe, se eleva la hoja y el mango hacia delante siguiendo la dirección del eje largo del mango sin movimientos de apalancamiento y se retira con cuidado la hoja hasta que la epiglotis cae en el campo de visión. Seguidamente se hace avanzar la hoja dentro de la vallecula y se levanta para exponer las cuerdas vocales y el resto de las estructuras laríngeas. Después de un intento de intubación de 15 a 30 s de duración debe desistirse del intento y ventilar al paciente con bolsa y mascarilla. Posteriormente, cuando el paciente esté bien ventilado se expondrán las cuerdas vocales antes de la colocación del tubo orotraqueal. Por detrás, las cuerdas terminan en los cartílagos aritenoides, que deben poder verse junto con una porción de las cuerdas: se ha de ver pasar el tubo entre las cuerdas vocales, por delante de los aritenoides. El tubo orotraqueal se colocará en el interior de la faringe con la mano derecha a partir del lado derecho de la boca y debe pasar sin ofrecer ninguna resistencia a través de las cuerdas vocales. El tubo se introducirá hasta que el manguito haya traspasado las cuerdas. Si en los intentos repetidos de visualización de las cuerdas o de los aritenoides esto no es posible, se introducirá una guía moldeable a lo largo del tubo orotraqueal, sin que sobresalga de éste y se le imprimirá una curvatura de 40-60° a unos 5 cm de la punta del tubo, lo que permite el paso de la punta del tubo a lo largo de la superficie posterior de la epiglotis y facilita la intubación. Tras su colocación se insuflara el balón del tubo en la jeringa y se debe comprobar de forma inmediata que se ha hecho bien mediante la auscultación bilateral de los sonidos respiratorios, la observación de la expansión del tórax de ambos lados y la constatación de ausencia de sonidos en el estómago.

Fármacos que se utilizan para la inducción del paciente y luego proceder con la técnica:

- Sedantes: propofol, midazolam, diazapem, lorazepam
- Bloqueantes neuromusculares: atracurio, pancuronio, succinilcolina
- Analgésicos: Fentanilo, morfina.

LA PANDEMIA COVID-19

La enfermedad respiratoria provocada por el virus del Coronavirus es mencionada por la OPS "como la epidemia de COVID-19 que fue declarada por la OMS como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020". (4)

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció en marzo de 2020 que la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) fue caracterizada como una pandemia. Eso significaba que la epidemia se extendió por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.

Al ser una enfermedad que se caracterizó como pandemia se tomaron medidas para poder reducir el contagio, se redujo la circulación de personas en las calles, ya no se permitía reuniones familiares o sociales de más de diez personas, uso obligatorio del cubre bocas para todas las personas, y se hizo mucho hincapié del correcto lavado de manos.

El objetivo del correcto lavado es promover el hábito del lavado de mano bajo el fundamento de que este acto es una de las formas más efectivas y económicas para prevenir esta enfermedad respiratoria en la comunidad e infecciones asociadas al cuidado de la salud en el ámbito hospitalario. Lo cual hace mucho hincapié a los cinco momentos del lavado de manos.

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.

3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente

En Argentina al igual que en muchos Hospitales del mundo se vieron afectados por la sobre saturación de pacientes sobre todo adultos jóvenes y mayores con esta enfermedad respiratoria que se vieron obligados a abrir nuevos servicios, áreas médicas para incorporar más camas en los hospitales así brindar una buena calidad de atención con unos correctos cuidados de enfermería, trabajando holísticamente juntos como equipo interdisciplinario. Se abrieron en gran número internaciones para adultos (clínica médica), áreas críticas y se incorporaron y un gran número de personal de salud para hacer frente esta enfermedad.

- Covid-19

Como se menciona en el artículo “La COVID-19 (coronavirus disease 2019) también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2)”. (5)

La vía transmisión de esta enfermedad es a través de gotitas aéreas entre personas que tienen secreciones lo cual están infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. En los Hospitales durante la realización de procedimientos médicos invasivos del tracto respiratorio e incluso en su ausencia. Como se menciona en la revista médica “durante el brote de SARS se pudo detectar la presencia del virus en el aire de habitaciones de pacientes hospitalizados”. (6)

Signos y síntomas: fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, ligera cefalea, malestar general. No hay signos de deshidratación, disnea o sepsis. Los pacientes ancianos e inmunodeprimidos pueden presentar signos atípicos. Pueden existir manifestaciones digestivas como náuseas, vómitos y diarreas.

Pueden o no presentar estos síntomas mencionados pero en muchas ocasiones las personas pueden ser asintomáticas y no presentar ningún síntoma.

Diagnóstico: La OMS publicó varios protocolos para el diagnóstico de la enfermedad. La prueba de elección fue la RT-PCR en tiempo real (o retrotranscripción seguida de reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa). Se realizaba en muestras respiratorias (hisopado nasal) o de sangre. Los objetivos de las pruebas de diagnóstico son detectar las causas frecuentes de neumonía temprana, para apoyar actividades de control de enfermedades y trabajar con laboratorios de referencia que pueden realizar la detección de coronavirus y lograr una rápida acción sobre los pacientes y todos sus contactos realizando una prevención de salud adecuada en la población y evitar con mayor posibilidad la transmisión del virus.

Tratamiento:

- Medidas generales en pacientes no complicados: reporte de cuidado; signos vitales como mínimo cada 4 horas; dieta según paciente y comorbilidades, reforzar las medidas de protección necesarias para el traslado y procesamiento de las muestras, vigilar la aparición de signos de alarma o de empeoramiento del cuadro clínico; medidas de soporte de acuerdo con el estado del paciente y comorbilidades.
- Medidas generales en UCI: reporte grave o crítico; signos vitales cada 1 hora; alimentación y medidas de soporte de acuerdo con el estado del paciente y comorbilidades; realización de estudios complementarios generales donde se incluyen (hemograma con diferencial, glicemia, creatinina, coagulograma, Dímero D, LDH Ionograma, gasometría, Rx de tórax, electrocardiograma, estudio de la función hepática, ferritina, proteína C reactiva y estudios virológicos); oxígeno se comienza con 5 l/min se aumenta hasta el máximo de esta terapéutica en dependencia de las capacidades del flowmeter a bajo y mediano flujo (10-15 l/min), Oxigenoterapia en posición prono.
- Muchas veces el tratamiento varía de acuerdo a la complejidad de la enfermedad que está transitando el paciente, hay pacientes que

transitan la enfermedad sin ningún problema y solamente deben cumplir un aislamiento para evitar el contagio, hay otros que si bien presentan algunos síntomas estos son leves y de acuerdo al criterio que toma el medico se actúa por lo general la medicación es anticoagulantes, protectores gástricos, corticoides, y si es necesario antibiótico si hay presencia de bacterias además del virus y si lo requiere aporte de oxígeno ya sea por bioterapia, máscara de reservorio.

Los tratamientos más específicos son para aquellos pacientes que están en muy mal estado general estas personas por lo general poseen factores de riesgos que contribuyen a la enfermedad como por ejemplo obesidad, HTA, diabetes, enfermedades inmunosupresoras, en la edad también tiene relación los adultos mayor son los que se ven perjudicados. Estos pacientes necesitan requerimiento de oxígeno que generen más presión más aporte de oxígeno, estos son la cánula nasal de alto flujo, ventilación no invasiva y necesitan estar con un control escrito, una vía periférica para hidratación parenteral y goteo de morfina. La Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM) es la última alternativa ya que este es muy invasiva. El requerimiento de asistencia mecánica respiratoria es un factor de riesgo que se asocia a una mayor mortalidad porque una vez indicada se le agrega el riesgo de neumonía bacteriana asociada al respirador considerando que el tiempo promedio una vez instaurada es de 14 a 21 días. De esto surge la importancia de aplicar una estrategia escalonada y adecuada a los pacientes infectados de COVID-19.

INGRESO Y MANEJO DE PACIENTES COVID-19 EN TIEMPO DE PANDEMIA:

Como la pandemia trajo grandes cambios en la sociedad, los hospitales no sería la excepción el ingreso y manejo no solo de estos pacientes y si no para todo aquel que ingresa al hospital ya sea a guardia o internación o a otra área sería considerado como caso sospechoso de covid-19 hasta tener diagnóstico preciso.

Como se aclara en la página del ministerio de salud de Argentina "Las precauciones estándares para todos los pacientes sintetizan la mayoría de las características de las "Precauciones Universales" diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos provenientes de sangre y/o fluidos orgánicos y el "Aislamiento de Sustancias Corporales" destinadas a reducir el riesgo de transmisión de patógenos de las sustancias corporales húmedas". (Vizzotti, 2020)

- Elemento de Protección Personal: N95, máscara facial, barbijo quirúrgico, guantes, cofia, blusón hidrorrepelente, (ANEXO3)

Es importante el lavado en cada secuencia cuando se coloca los elementos y cuando se descarta.

- Secuencia de retiro de EPP

Retirar el camisolín y descartarlo en bolsa roja, Retirar guantes y descartar en bolsa roja, Higiene de manos, Retirar antiparras para poder limpiarla adecuadamente, Retirar el barbijo y proceder según tipo de elemento utilizado y por último Higiene de manos.

PERSONAL DE ENFERMERÍA

Los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades. La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos.

Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona.

Como menciona Ramírez; El cuidado es el eje de la existencia humana. Todos nos cuidamos, a todos nos han cuidado, y también practicamos el autocuidado. Es un fenómeno único en el que existe una interacción recíproca y es parte del mundo que nos rodea, de la cultura y los valores. En salud, nos permite apoyar la satisfacción de las necesidades de la persona para promover, mantener o recuperar su salud". (7)

La pandemia por COVID-19 ha traído consigo un aumento importante de la demanda de cuidados de salud como así también la necesidad de incorporar Enfermeros en los distintos Hospitales para poder brindar esos cuidados.

- Asistencia en la técnica de intubación

ACCIONES DE ENFERMERIA/ INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

La competencia de esta técnica es del personal médico y colabora el personal de Enfermería.

Antes de proceder a la técnica: el enfermero debe tener un control y monitorización estricta del paciente, observando signos de alarma y descompensación del paciente (taquipnea, hipoxia, disnea, mala mecánica respiratoria, uso de los músculos respiratorios, tiraje generalizado), control de signos vitales. Se debe informar el estado del paciente al médico de guardia.

Se debe preparar la unidad del paciente donde se debe colocar ambú estéril, tener armado el monitor con los electrodos para controlar TA, FC, FR, SATURACIÓN, TEMPERATURA), armas la cama con las sabanas, salea y pañal. Si el médico de guardia por criterio clínico indica que se va a proceder a la intubación endotraqueal se debe tener preparado el material a necesitar como se mencionó anteriormente se necesita laringoscopio, tubo endotraqueal del número que indica el médico, guía de eschmann, Mandril, Jeringa de 10 cc, Gasas, Vendas, Sujetador de tubo, Ambú, Respirador armado (transquer (circuito de aspiración cerrado), tubuladuras (para inspiración y espiración, filtro, humidificador), Estetoscopio, Mascara laríngea, Sonda para aspirar, Frasco para aspirar.

Se debe acompañar al paciente brindando un cuidado humanizado, informando y explicando las dudas que tenga, en estas situaciones el paciente se encuentra preocupado, nervioso, con miedo a lo que le va a suceder es por eso que tenemos que brindar un entorno un ambiente en el que se sienta tranquilo y reduzca ese estrés que ocasiona la situación por la que está pasando acondicionando su unidad al mismo paciente para evitar movimientos

excesivos que empeoren su estado de salud. En muchas ocasiones antes de proceder se permite que el familiar pueda ver al paciente antes de ser inducido. Lo cual se debe contener a la familia brindando información y apoyo emocional.

Se debe preparar la mesa con los distintos fármacos que se van a utilizar para inducir (anestesia) al paciente antes de la técnica de intubación. Estas son indicadas por el médico de guardia que esté a cargo en ese momento a igual que la dosis que se va administrar. Se debe asegurar una vía periférica de buen calibre con un b-14 (perfus) pasando solución fisiológica a chorro para administrar los fármacos correspondientes. Colocar alcance el caro de paro por cualquier emergencia y comprobar que el laringoscopio funcione bien con sus luces.

En el momento de la técnica: el médico le explica la intervención que se le va a realizar al paciente y se precede a realizar la técnica;

1. Se prepara el laringoscopio y se entrega al medico
2. Una vez más se comprueba permeabilidad de la vía periférica.
3. Retirar cualquier objeto que obstruya las vías áreas.
4. Se comprueba balón de tubo endotraqueal de forma estéril se introduce guía y se entrega al médico para que realice dicha técnica.
5. Se administra lentamente dosis indicada para inducir al paciente (sedante y bloqueante neuromuscular). Una vez que el paciente se encuentra inconsciente y se observa la efectividad de las dosis de los fármacos recién ahí se realiza la intubación.
6. Una vez que se logra la intubación; insuflar balón del tubo con unos 5-8 cm3 de aire.
7. Comprobar la correcta colocación del tubo por auscultación en los pulmones, comprobar que no se encuentre en estómago.
8. Conectar el paciente al ventilador que previamente habrá sido programado (realizado por el medico)
9. Fijar el tubo con la venda. Aspirar secreciones si es necesario.
10. Preparar la sedación i. v. continúa. Para esto el medico realizará vía central para infundir los fármacos. En esta técnica también colaboraremos

Después de la técnica endotraqueal: Se realizara control de los signos vitales antes, en el momento y después de la intubación. Luego cada dos horas. Se acondicionara al paciente y unidad colocando sonda vesical y sonda nasogástrico si el paciente no lo tenía. Se volverá a auscultar ambos pulmones para saber la correcta colocación del tubo, observan que el balón del tubo este inflado, se realizara aspiración de secreciones si es necesario. Se llamará a radiología para realizar Rx de tórax para más exactitud de la colocación. Se debe anotar todo lo realizado y estado del paciente en la hoja de evolución de Enfermería.

El paciente que está en ARM tiene un estricto control ende el enfermero debe tener la capacidad de brindar una atención integral al paciente, incluyendo aspectos bio-psicosociales, y la inclusión participativa del grupo familiar. La práctica asistencial incluye la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos, psicosociales y espirituales del paciente.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

MARCO METODOLOGICO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El siguiente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo ya que sus variables son medibles en un tiempo determinado y a su vez nos permitió realizar un análisis estadístico.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- De acuerdo a su alcance: Fue de corte transversal al tomar 4 meses para su investigación, mayo, junio, julio y agosto del año 2021
- De acuerdo a su profundidad: Fue descriptivo porque nos muestra lo que está sucediendo en la realidad actual del nosocomio.
- De acuerdo a las fuentes: Fueron primarias al utilizar entrevistas personales.
- De acuerdo al lugar: Fue de campo al observar directamente en su ambiente natural de trabajo "Hospital Ramón Carillo, Departamento de Las Heras Mendoza".

METODO DE INVESTIGACIÓN

- Según la manipulación de variables: es descriptiva debido a que el tipo de investigación es cuantitativo
- Según la dimensión cronológica: es descriptiva.
- Área de estudio: la investigación se desarrolla en el Hospital Ramón Carillo en todos los servicios (Pediatría, UTI, Maternidad, Neonatología, internación clínica, guardia) del departamento de Las Heras, Mendoza.
- El universo: Los enfermeros del Hospital Ramón Carillo ubicado en Las Heras, Mendoza del año 2021.
- Muestra: Los 70 enfermeros encuestados en el período de 4 meses.

VARIABLES

CONCEPTOS

Variable independiente

- Criterios de los enfermeros no terapistas en asistir en la técnica de intubación endotraqueal (procedimiento, materiales): acciones de los enfermeros en asistir en dicha técnica, saber su procedimiento, materiales a utilizar, se mide a través las competencias de cada uno de los enfermeros entendido como el conjunto de conocimientos teóricos-prácticos que tienen sobre la técnica y las habilidades prácticas de acuerdo a las normas de procedimiento del nosocomio.

Se pueden dividir a través de las siguientes dimensiones:

- Edad: cronológico que permite comprender el tiempo vivido desde su nacimiento hasta el momento que se considera.
- Sexo: características biológicas que nos permite diferenciar a las personas, cuyo atributo los diferencia en varón y mujer.
- Nivel de formación: grado académico alcanzado que permite acceder a un trabajo y poder ejercerlo públicamente.
- Servicio en el que trabaja: lugar en el que desempeña actualmente.
- Antigüedad en la profesión: se denomina así al tiempo desde el día que obtiene el empleo hasta la actualidad.

- Experiencia laboral con pacientes críticos: se designa así al tiempo en el trabajo en dicho servicio
- Conocimiento del procedimiento de la técnica: nivel de conocimiento del procedimiento y los materiales a utilizar.
- Especialización en cuidados críticos: curso optativo que cada enfermero decide realizar o no para su práctica profesional.
- Última actualización sobre pacientes críticos: período que realizó su última actualización.
- Adaptación laboral en Unidad de Terapia Intensiva: grado de adaptación laboral con los compañeros del servicio.

Variable dependiente

- Nivel de conocimiento del enfermero no terapeuta de la técnica de intubación endotraqueal: Nivel de conocimiento en asistir en dicha técnica, se mide a través de las competencias, habilidades y experiencias de los enfermeros de acuerdo a las normas del procedimiento.

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES
CARACTERÍSTICAS DE LOS ENFERMEROS	Edad	22-26 27-30 31-35 36-40 Más de 40
	Sexo	Femenino Masculino
	Antigüedad en la profesión	1-2 3-4 Más de 5
	Nivel de formación	Lic. en Enfermería Enfermero Aux. en Enfermería
	Servicio en el que trabaja	Guardia Clínica Médica Pediatría Maternidad Neonatología UTI

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES
CARACTERISTICAS DE LOS ENFERMEROS	Experiencia laboral con pacientes críticos	Mucho/Siempre Poco/Nunca
	Curso de actualización sobre pacientes críticos	SI/NO
	Ultima fecha de actualización	En un año 2-3 No realizo actualización
	Especialización en cuidados críticos	SI/NO
	Adaptación laboral consecuente a la pandemia	Mucho/Siempre Poco/Nunca

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES
CRITERIOS PARA ASISTIR EN LA TÉCNICA	Conocimiento sobre la técnica de intubación	Mucho/ Siempre Poco/Nada
	Posibilidad en asistir en los pasos de la técnica de intubación en la rutina diaria	Mucho/Siempre Poco/Nada
	Disposición de materiales necesarios para la técnica	SI/NO
	Cuenta con el EPP	SI/NO
	Conocimiento sobre fármacos a utilizar en la técnica	SI/NO

Técnica e instrumento de recolección de datos:

Se realizó una encuesta para los enfermeros de todos los servicios del Hospital Ramón Carillo (Maternidad, Neonatología, internación clínica, guardia, Pediatría, UTI) para obtener datos de la variable Criterios en asistir en la técnica de intubación endotraqueal.

Análisis y presentación de resultados:

Los resultados son derivados de las encuestas realizadas, estas mismas se encuentran plasmados en tablas y gráficos de datos, donde se asignaron distintas categorías con el propósito de facilitar el análisis de dichos datos.

CAPITULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

RESULTADOS

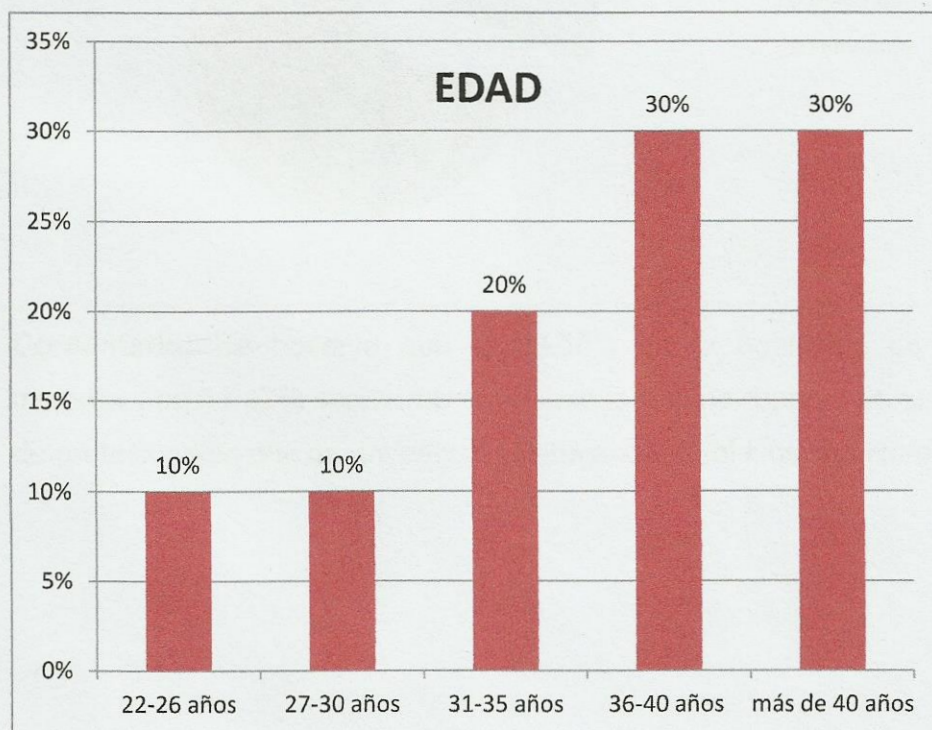
TABLA N1:

Título: N° de personas en estudio según la edad en el Hospital Carrillo de Mendoza en un periodo de mayo a agosto del año 2021.

EDAD	Fa	%
22-26	7	10%
27-30	7	10%
31-35	14	20%
36-40	21	30%
+40	21	30%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el periodo de mayo a agosto del año 2021.

Grafico n°1:



Comentario: Los datos muestran que el 30% de los enfermeros encuestados tienen más de 40 años, 30% los de 36-40 años, 20% los de 31-35 años, 10% los de 27-30 años y 10% los de 22-26. Lo que refleja que es una población variada la que se encuentra trabajando en el Hospital Carrillo.

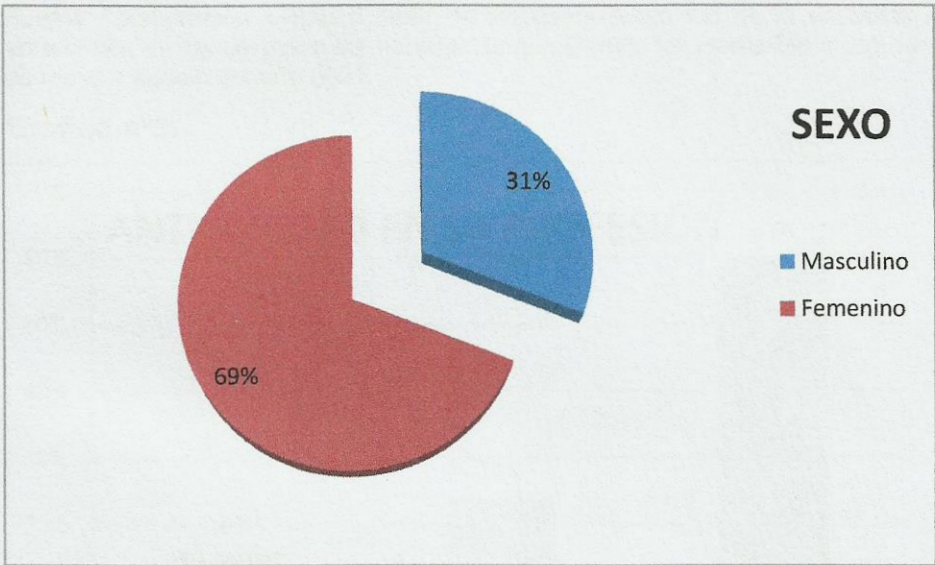
TABLA N2:

Título: N° de enfermeros encuestados según sexo del Hospital Carrillo de Mendoza durante el mes de mayo a agosto del 2021.

SEXO	Fa	%
Masculino	22	31%
Femenino	48	69%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Grafico nº2:



Comentario: Se observa que el 68.58% de la población de estudio son mujeres y un 31.42% son hombre. El sexo femenino representa el mayor índice de profesionales que se encuentran trabajando en el Hospital Ramón Carrillo.

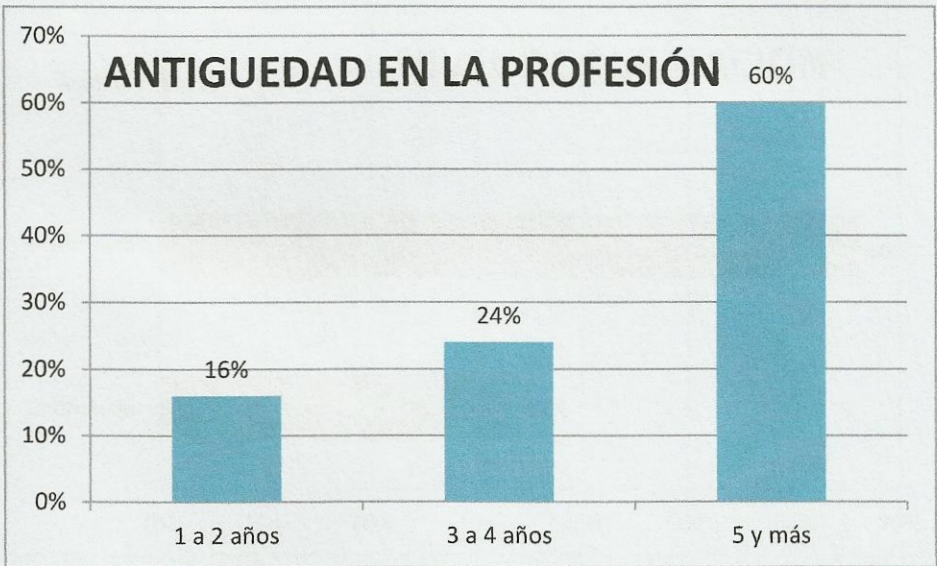
TABLA N°3:

Título: enfermeros de los servicios por antigüedad en la profesión del hospital Ramón Carrillo de las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

ANTIGÜEDAD EN LA PROFESION	Fa	%
1 a 2 años	11	16%
3 a4 años	17	24%
5 y más	42	60%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Grafico n°3:



Comentario: al analizar la antigüedad en la profesión los porcentajes más relevantes se centran en el intervalo de 5 años con 60% lo sigue con el 24% de 3 a 4 años. Los datos reflejan que los enfermeros de todos los servicios del hospital Ramón Carrillo llevan una amplia trayectoria en la profesión.

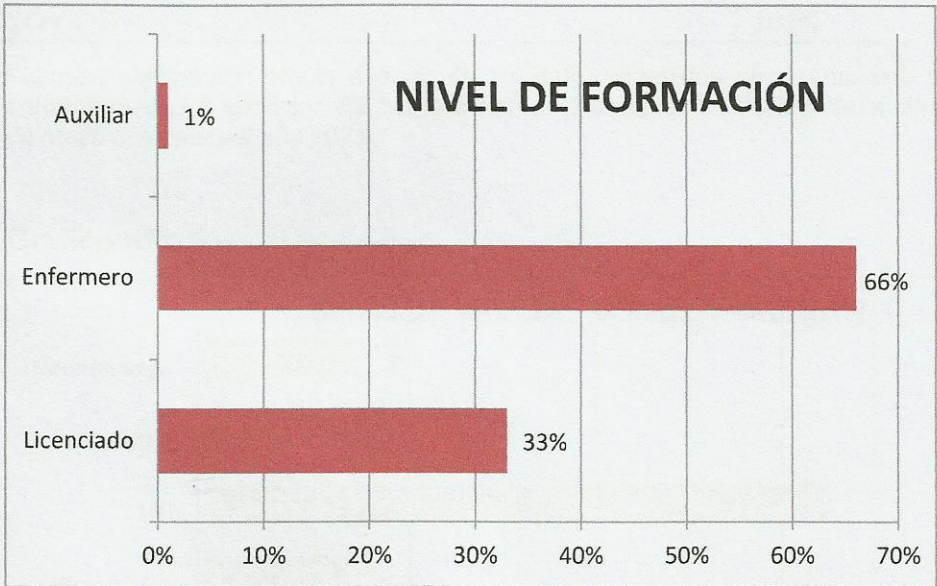
TABLA N°4:

Título: Enfermeros de los servicios encuestados según el nivel de formación del Hospital Ramón Carrillo de Las Heras Mendoza durante el periodo de mayo a agosto del año 2021.

NIVEL DE FORMACION	Fa	%
Licenciado	23	33%
Enfermero	46	66%
Auxiliar	1	1%
Total	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Grafico n°4:



Comentario: los datos obtenidos reflejan que el 33% son licenciados en enfermería mientras que el 66% son enfermeros profesionales y solo 1% es auxiliar .E s decir que el mayor porcentaje que se encuentra trabajando en el hospital Carrillo son enfermeros.

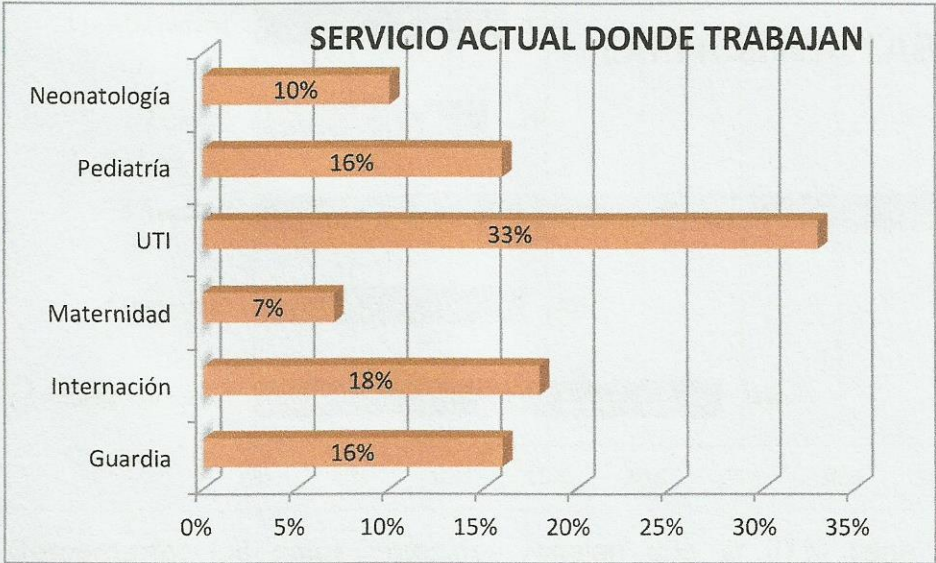
TABLA N°5:

Título: enfermeros por servicio en el que trabajan actualmente del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto 2021.

SERVICIO ACTUAL EN QUE TRABAJAN	Fa	%
Guardia	11	16%
Internación	13	18%
Maternidad	5	7%
UTI	23	33%
Pediatría	11	16%
Neonatología	7	10%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Grafico n°5:



Comentario: los datos obtenidos con las encuestas reflejan que el 33% trabajan en el servicio de uti, el 18% en internación clínica, el 16% en guardia y pediatría, mientras que el 10% y neonatología y por último el 7% de maternidad. Es decir que la mayoría de los enfermeros se desenvuelven en el servicio de unidad de terapia intensiva.

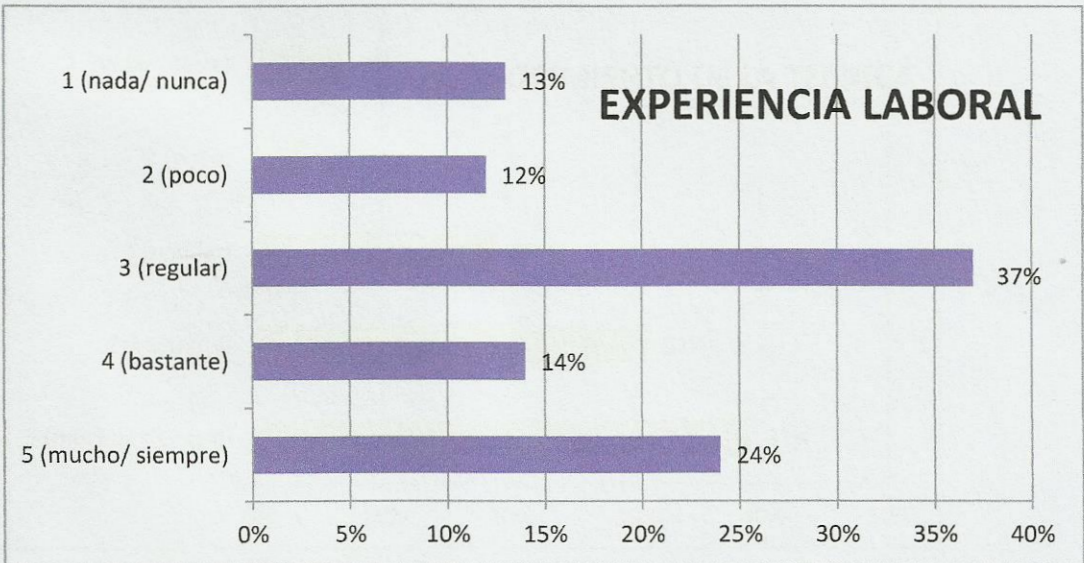
TABLA N°6:

Título: enfermeros de los servicios por experiencia laboral con pacientes críticos del Hospital Ramón Carrillo de las Heras Mendoza en el período de mayo agosto del año 2021.

EXPERIENCIA LABORAL	Fa	%
5 (mucho/ siempre)	17	24%
4 (bastante)	10	14%
3 (regular)	26	37%
2 (poco)	8	12%
1 (nada/ nunca)	9	13%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Grafico N°6:



Comentario: los datos obtenidos reflejan que el 37% tiene una regular experiencia laboral con pacientes críticos, el 24 % mucha experiencia laboral, el 14% bastante experiencia laboral, el 13% nada de experiencia laboral y el 12% poca experiencia laboral. Hay un porcentaje del 37% de los enfermeros encuestados que tiene una experiencia regular para trabajar con pacientes críticos.

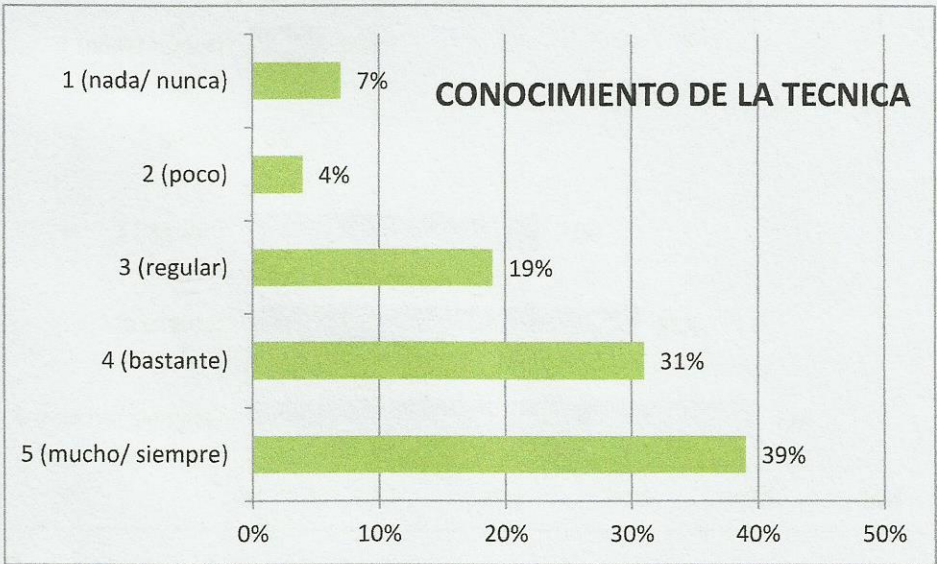
TABLA N°7:

Título: enfermeros de los servicios que conocen cual es la técnica de intubación endotraqueal el hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza en el período de mayo a agosto.

CONOCIMIENTO DE LA TECNICA DE INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL	Fa	%
5 (mucho/ siempre)	27	39%
4 (bastante)	22	31%
3 (regular)	13	19%
2 (poco)	3	4%
1 (nada/ nunca)	5	7%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N°7:



Comentario: al analizar el conocimiento de la técnica de intubación endotraqueal los porcentajes más relevantes se centran en el intervalo 5 mucho/siempre con el 39%, lo sigue con el 31% el intervalo 4 y por último con el 19% intervalo 3. Es decir que los enfermeros en su mayoría conocen dicha técnica.

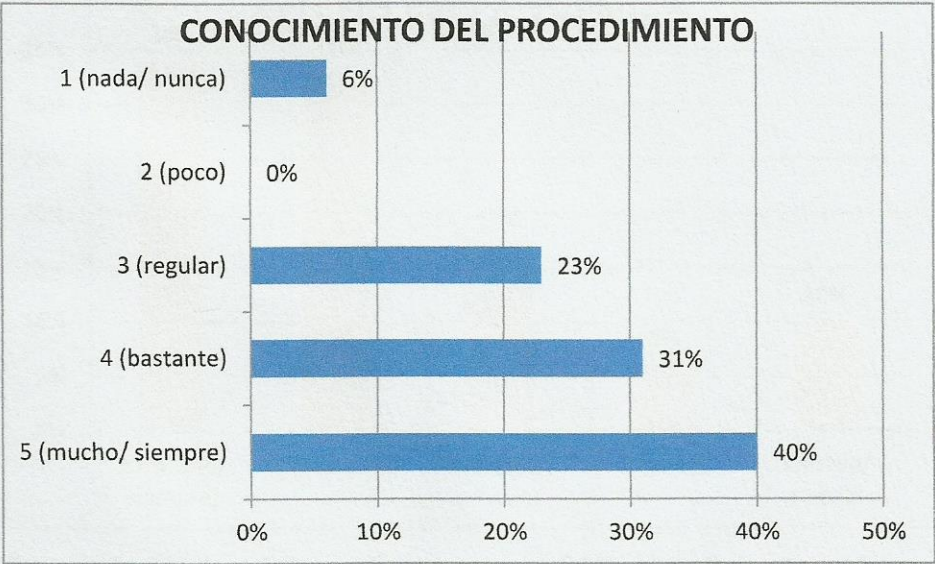
TABLA N°8

Título: Enfermeros que conocen el procedimiento de la técnica de intubación endotraqueal del Hospital Ramón Carrillo en el periodo mayo- agosto del 2021.

CONOCIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE LA TECNICA	Fa	%
5 (mucho/ siempre)	28	40%
4 (bastante)	22	31%
3 (regular)	16	23%
2 (poco)	0	0%
1 (nada/ nunca)	4	6%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N°8:



Comentario: Los resultados más relevantes que se obtuvieron de las encuestas muestran que el 40% de los enfermeros conocen mucho del procedimiento y el 6% no sabe nada del procedimiento.

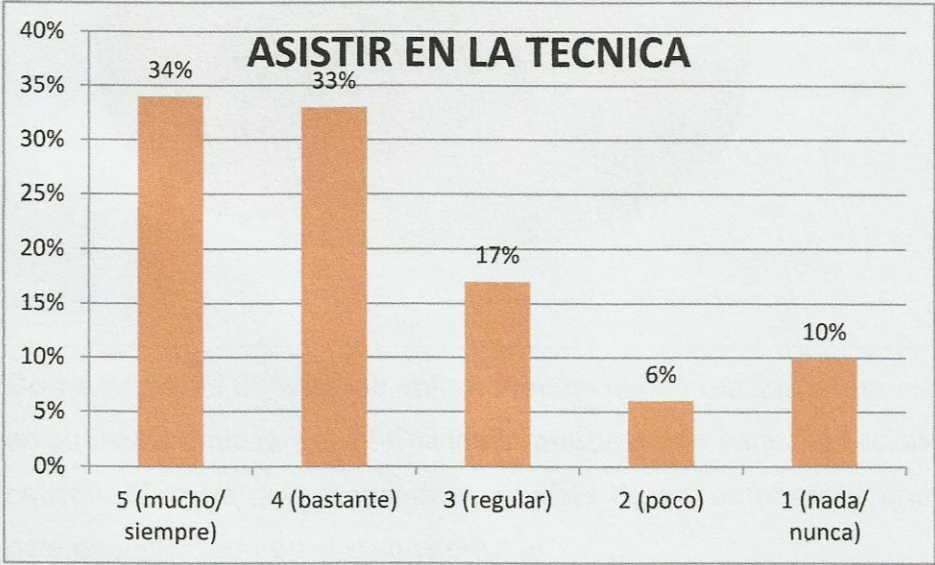
TABLA N°9:

Título: enfermeros que asisten en la técnica de intubación endotraqueal en su rutina diaria del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza en el período de mayo a agosto del año 2021.

ASISTIR EN LA TECNICA	Fa	%
5 (mucho/ siempre)	24	34%
4 (bastante)	23	33%
3 (regular)	12	17%
2 (poco)	4	6%
1 (nada/ nunca)	7	10%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N°9:



Comentario: los datos reflejan que el 34% el enfermero asisten en su rutina diaria en la técnica de intubación le sigue con el 33% el intervalo 4 y por último con un 17% el intervalo 3 es decir que la mayoría de los enfermeros asiste en dicha técnica en su rutina diaria.

TABLA N°10:

Título: Enfermeros que cuentan con una especialización en cuidados críticos del Hospital Ramón Carrillo en el periodo de mayo a agosto del año 2021.

ESPECIALIZACIÓN	Fa	%
SI	10	14%
NO	60	86%
TOTAL	70	100%

Fuente: Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N°10:



Comentario: El 86% de los enfermeros no tienen realizado una especialización en cuidados críticos y el 14% si tiene realizado una especialización en cuidados críticos. Muestra que el mayor porcentaje de los enfermeros encuestados no está especializado en cuidados críticos.

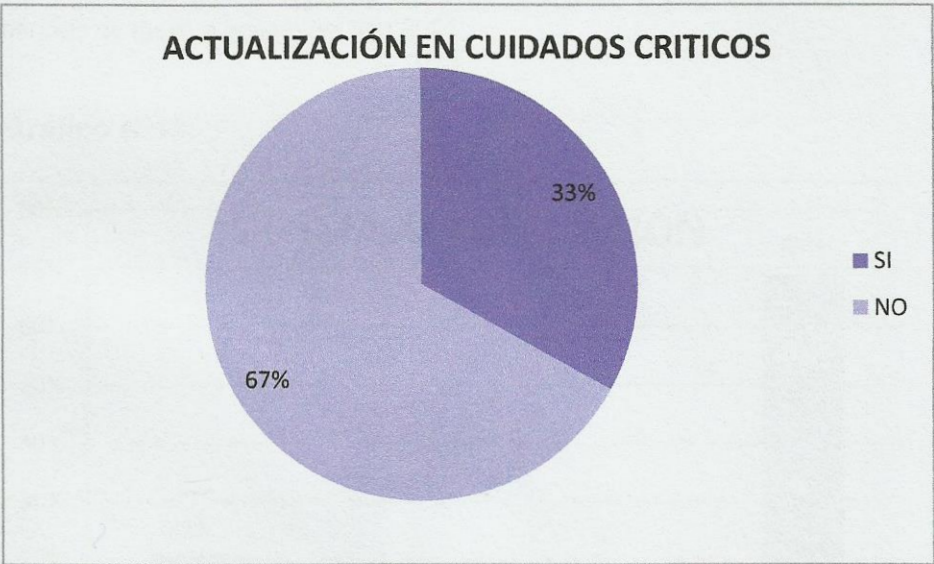
TABLA N°11:

Título: enfermeros de los servicios por cursos de actualización sobre pacientes críticos del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza en el período de mayo a agosto del año 2021.

CURSOS DE ACTUALIZACION EN CUIDADOS CRITICOS	Fa	%
SI	23	33%
NO	47	67%
TOTAL	70	100%

Fuente: Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N° 11:



Comentario: el 33% de Los profesionales de enfermería han realizado cursos de actualización sobre pacientes críticos el resto con un 67% no lo han realizado lo que refleja que al grupo le falta realizar cursos de actualización para así tener la mayoría de los conocimientos necesarios sobre cómo tratar a un paciente crítico.

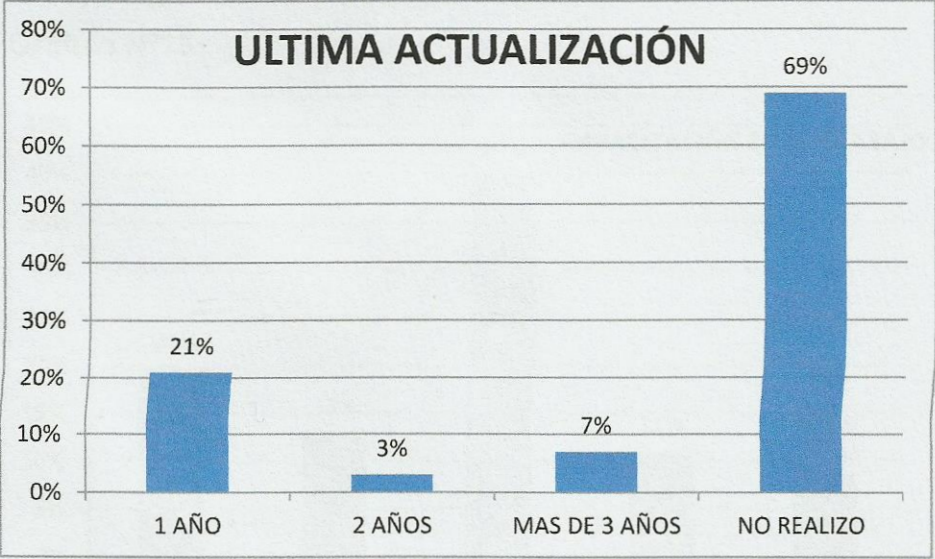
TABLA N°12:

Título: Última actualización en cuidados críticos que realizaron los enfermeros del Hospital Ramón Carrillo en el periodo de mayo a agosto en el año 2021.

ULTIMA ACTUALIZACIÓN	Fa	%
1 AÑO	15	21%
2 AÑOS	2	3%
MAS DE 3 AÑOS	5	7%
NO REALIZO	48	69%
TOTAL	70	100%

Fuente: Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N°12:



Comentario: El 21% de los enfermeros encuestados realizo una actualización hace un año, el 3% hace 2 años. El 7% hace más de 3 años y el 69% no realizó ninguna actualización. Los resultados obtenidos muestran que hay un mayor porcentaje de enfermeros del Hospital Ramón Carrillo que no realizo nunca una actualización.

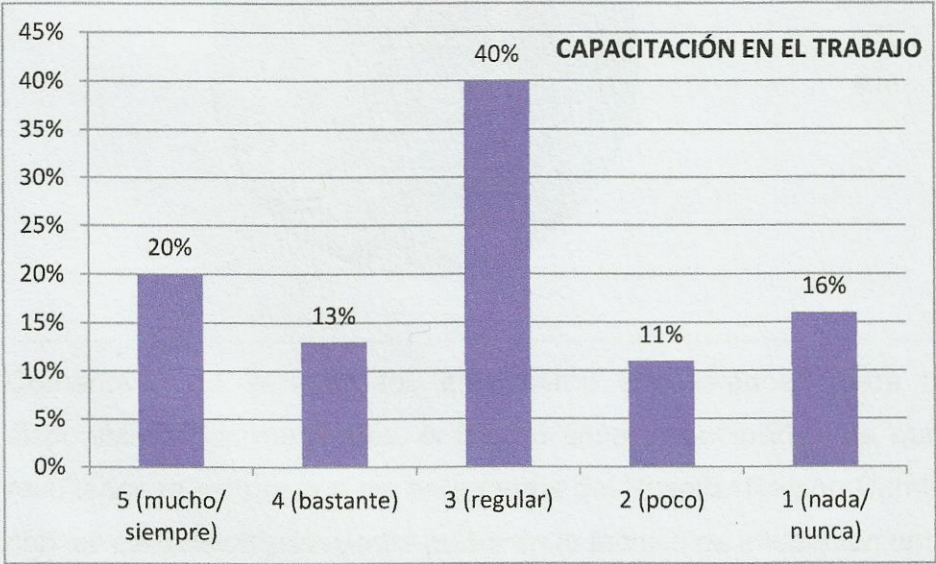
TABLA N° 13:

Títulos: enfermeros de los servicios por capacitación sobre cuidados críticos en el servicio actual en el que se desempeñan del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza en el período de mayo a agosto del año 2021.

CAPACITACIÓN EN CUIDADOS CRITICOS EN EL SERVICIO ACTUAL EN EL QUE TRABAJA	Fa	%
5 (mucho/ siempre)	14	20%
4 (bastante)	9	13%
3 (regular)	28	40%
2 (poco)	8	11%
1 (nada/ nunca)	11	16%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N°13:



Comentario: los datos reflejan que el 20% lo enfermeros cuentan con capacitaciones dentro del servicio actual en el que se desempeñan representado por el intervalo 5 le sigue con el 13% el intervalo 4 luego el intervalo 3 con el 28% el intervalo 2 con el 11% Y por último el 2 con un 16%. Hay un promedio regular que recibe capacitación en su servicio.

TABLA N°14:

Título: Disponibilidad de materiales para poder realizar la técnica de intubación endotraqueal en el Hospital Ramón Carrillo en el periodo de mayo a agosto del año 2021.

DISPONIBILIDAD DE MATERIALES PARA INTUBAR	Fa	%
SI	66	94%
NO	4	6%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N°14:



Comentario: El 94% de los enfermeros encuestados refiere que si tiene disponibilidad de materiales, el 6% no tiene disponibilidad de materiales. Los resultados muestran que los enfermeros del Hospital Ramón Carrillo si cuentan con los materiales para poder asistir en la técnica de intubación endotraqueal.

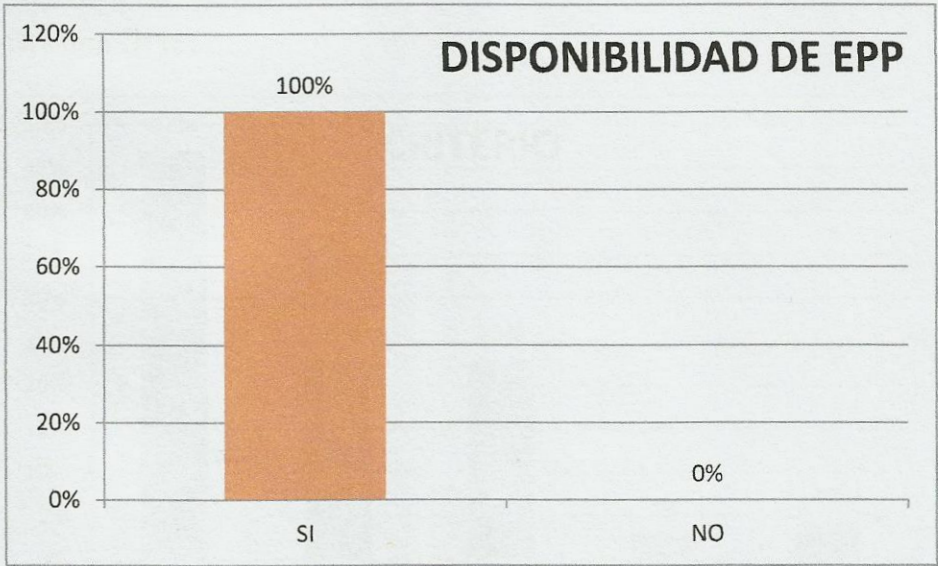
TABLA N° 15:

Título: Enfermeros que cuentan con el Equipo de Protección Personal (EPP) en el Hospital Ramón Carrillo en el periodo de mayo a agosto en el año 2021.

DISPONIBILIDAD DE EPP	Fa	%
SI	70	100%
NO	0	0%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el periodo de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N° 15:



Comentario: El 100% del personal encuestado cuenta con la disponibilidad de EPP en el servicio. Los enfermeros del Hospital Ramón Carrillo cuentan con equipo de protección personal.

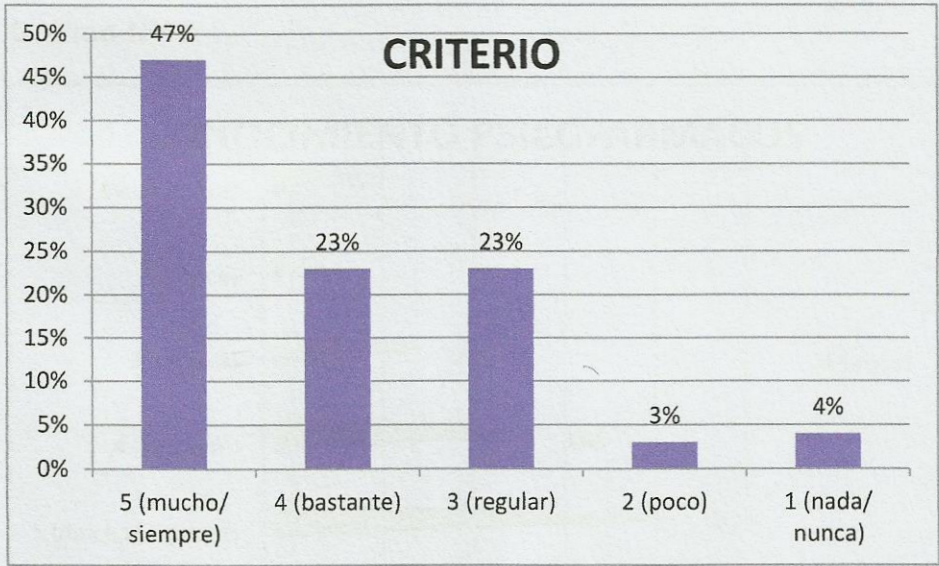
TABLA N°16:

Título: Conocimiento del enfermero sobre el criterio médico para que el Medico decida realizar la técnica de intubación endotraqueal.

CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE EL CRITERIO MÉDICO	Fa	%
5 (mucho/ siempre)	33	47%
4 (bastante)	16	23%
3 (regular)	16	23%
2 (poco)	2	3%
1 (nada/ nunca)	3	4%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el periodo de mayo a agosto del año 2021.

Grafica N°16:



Comentario: el 47% de los encuestados tiene mucho conocimiento, el 23% bastante conocimiento, el 23% regular conocimiento, el 3% poco conocimiento, el 4% nada de conocimiento. Los resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas muestran mayor porcentaje de enfermeros que conocen mucho sobre el criterio médico para realizar la técnica de intubación.

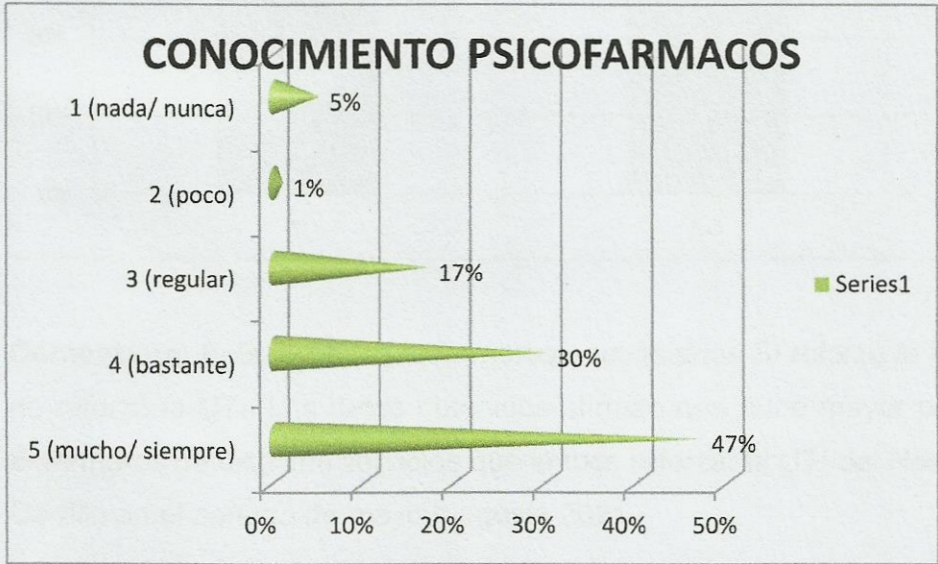
TABLA N° 17:

Título: enfermeros de los servicios por conocimiento sobre psicofármacos comunes que se utilizan en entubación endotraqueal del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza en el período de mayo a agosto en el 2021.

CONOCIMIENTO SOBRE PSICOFARMACOS COMUNES UTILIZADOS EN UNA INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL	Fa	%
5 (mucho/ siempre)	33	47%
4 (bastante)	21	30%
3 (regular)	12	17%
2 (poco)	1	1%
1 (nada/ nunca)	3	5%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N°17:



Comentario: dos puntos al analizar el conocimiento sobre psicofármacos comunes utilizados en intubación endotraqueal los porcentajes más relevantes sobre el intervalo 5 con un 47% le sigue al intervalo 4 con el 30% Y por último el intervalo 3 con un 17% es decir que en la mayoría de los enfermeros tienen conocimiento sobre dichos fármacos y están preparados para asistir en dicha técnica

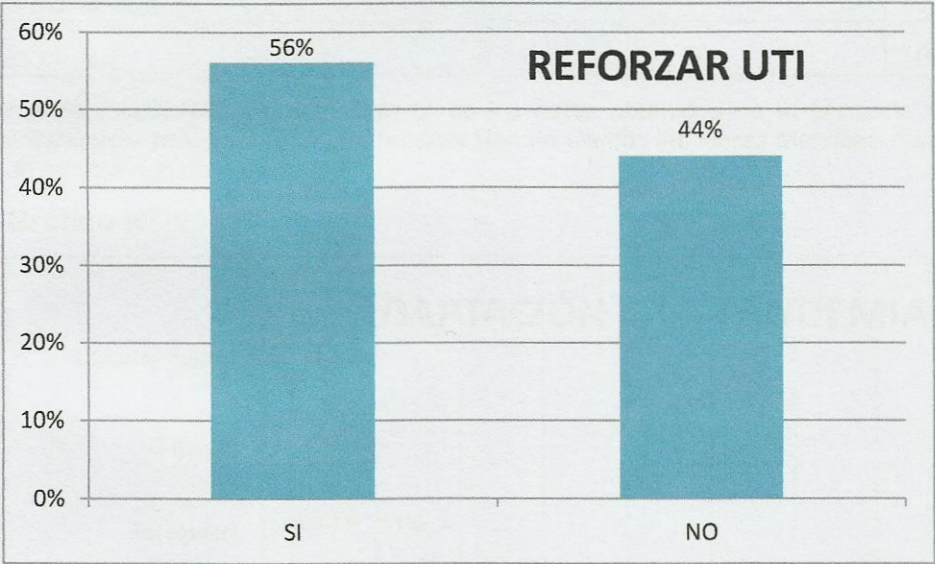
TABLA N°18:

Título: Enfermeros que les ha tocado reforzar la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Ramón Carrillo en el periodo de mayo a agosto del año 2021.

REFORZAR UTI	Fa	%
SI	39	56%
NO	31	44%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el periodo de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N°18:



Comentario: El 56% de los enfermeros encuestados SI reforzó la UTI y el 44% no reforzó la UTI. Los datos obtenidos afirman que hubo mayor porcentaje de enfermeros de distintos servicios que le toco reforzar la UTI del Hospital Ramón Carrillo en el periodo de mayo a agosto 2021.

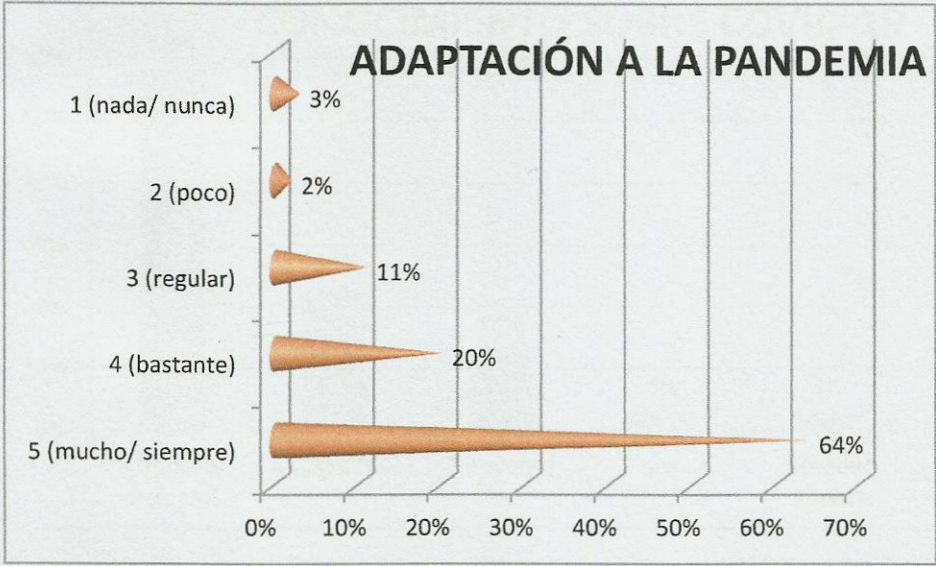
TABLA N°19:

Título: Enfermeros de los servicios por adaptación a los acontecimientos consecuentes a la pandemia del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza en el período de mayo a agosto del año 2021.

ADAPTACIÓN A LOS ACONTECIMIENTOS CONSEQUENTES POR LA PANDEMIA	Fa	%
5 (mucho/ siempre)	45	64%
4 (bastante)	14	20%
3 (regular)	8	11%
2 (poco)	1	2%
1 (nada/ nunca)	2	3%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N°19:



Comentario: los datos reflejan que el 64% de los enfermeros supieron adaptarse a los acontecimientos consecuentes a la pandemia le sigue con un 20% el intervalo 4 y por último el intervalo 3 es decir que la mayoría de los enfermeros profesionales se adaptaron a dichos cambios consecuentes a pandemia.

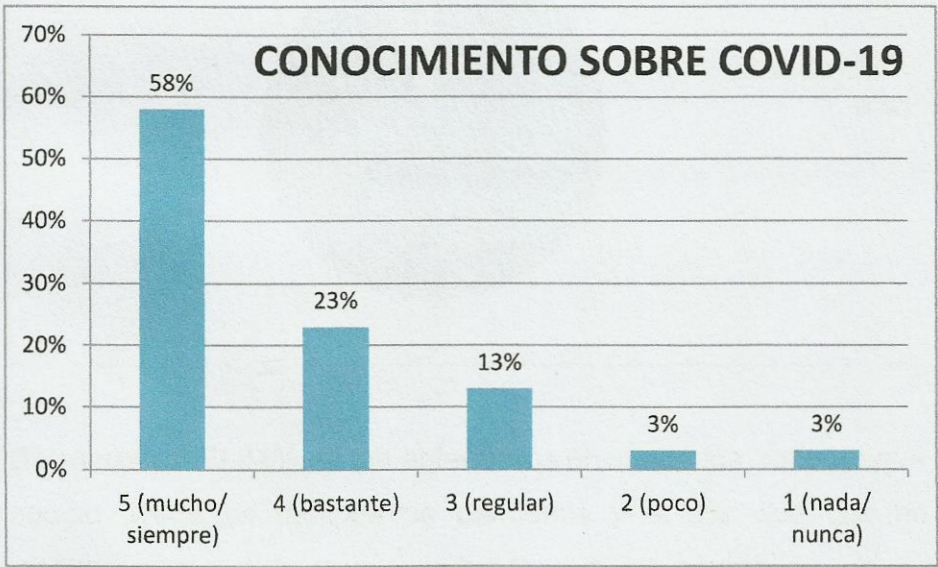
TABLA N°20:

Título: Enfermero de los servicios por conocimientos sobre covid-19(neumonía bilateral) del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza en el período de mayo a agosto del año 2021.

CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	Fa	%
5 (mucho/ siempre)	41	58%
4 (bastante)	16	23%
3 (regular)	9	13%
2 (poco)	2	3%
1 (nada/ nunca)	2	3%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Gráfico N°20:



Comentario: al analizar el conocimiento sobre covid-19 de los enfermeros del hospital Ramón Carrillo los porcentajes más relevantes se centran en el intervalo 5 con un 58% le sigue el 4 con un 23% Y por último el 3 con un 13% es decir que casi la mayoría de los enfermeros poseen conocimiento del tema.

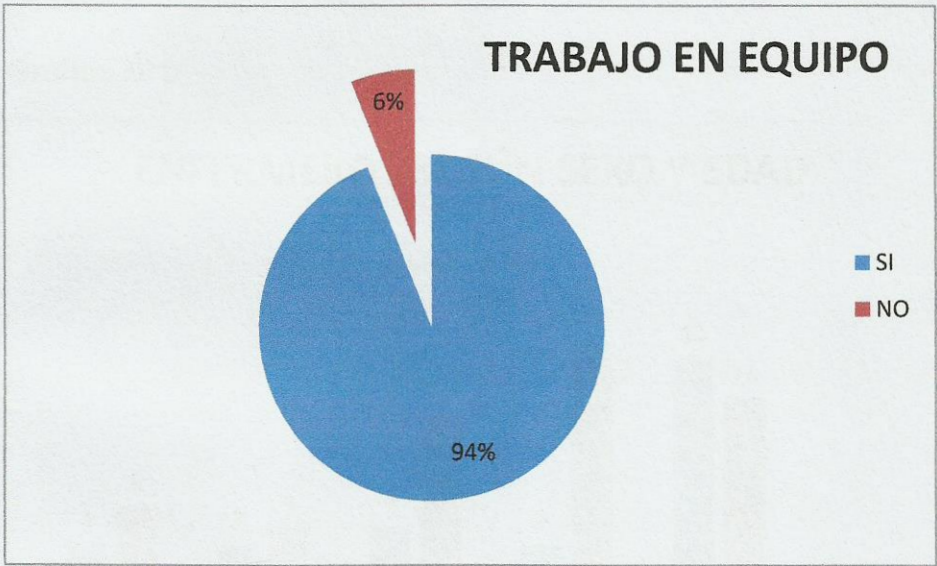
TABLA N°21:

Título: Trabajo en equipo en pandemia de los Enfermeros del Hospital Ramón Carrillo en un periodo de mayo a agosto del año 2021.

TRABAJO EN EQUIPO	Fa	%
SI	66	94%
NO	4	6%
TOTAL	70	100%

Fuente : elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el periodo de mayo a agosto del año 2021.

Grafica N°21:



Comentario: El 94% de los enfermeros encuestados refieren que el trabajo en equipo ayudo en tiempos de pandemia y el 6% dice que no ayudo. Los resultados muestran que si hubo trabajo en equipo de los enfermeros del Hospital Ramón Carrillo en un periodo de mayo a agosto del año 2021.

TABLAS BIVARIADAS

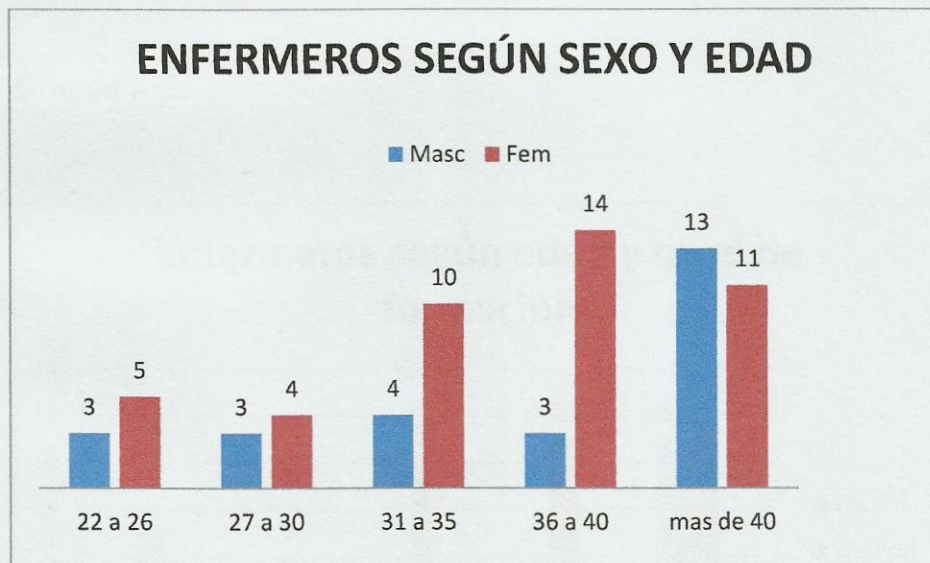
TABLA N°1:

Título: Enfermeros de los servicios según sexo y edad del Hospital Ramón Carrillo Las Heras Mendoza en el periodo de mayo a agosto del año 2021.

Edad	Masculino	Femenino
22 a 26	3	5
27 a 30	3	4
31 a 35	4	10
36 a 40	3	14
más de 40	13	11

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el período de mayo a agosto del año 2021.

Grafica N°1:



Comentario: Al analizar los datos según edad y sexo de los enfermeros que fueron encuestados, reflejan que hay mayor porcentaje de mujeres en todas las edades. Destacando la edades de 36 a 40 donde hay mayor personal se sexo femenino realizando actividades propias de enfermería en los distintos servicios.

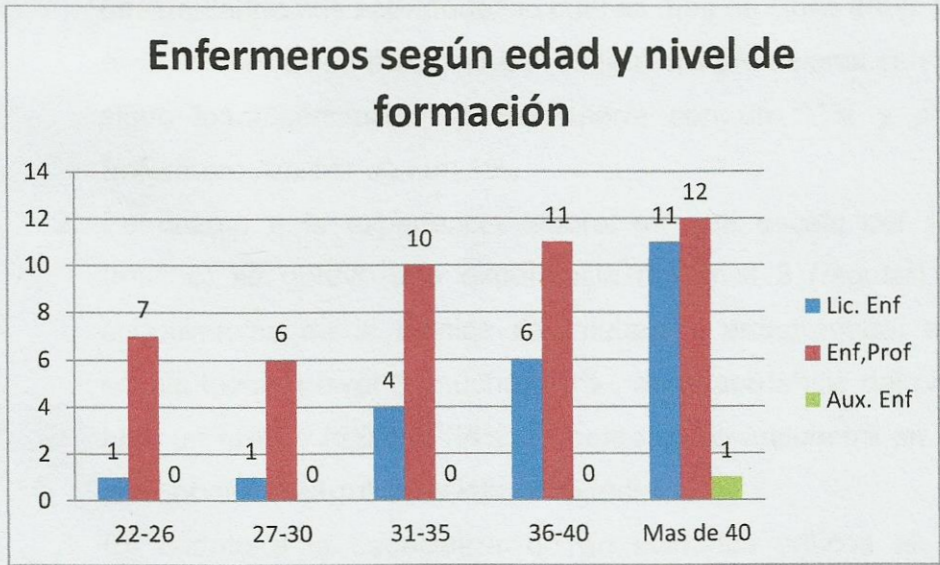
TABLA N°2:

Título: Enfermeros de los servicios según edad y nivel de formación del Hospital Ramón Carrillo Las Heras Mendoza en el periodo de mayo a agosto del año 2021.

EDAD	Licenciado en Enfermería	Enfermero Profesional	Auxiliar en Enfermería
22-26	1	7	0
27-30	1	6	0
31-35	4	10	0
36-40	6	11	0
Más de 40	11	12	1

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos de la encuesta realizada a los enfermeros de los servicios del hospital Ramón Carrillo las Heras Mendoza durante el periodo de mayo a agosto del año 2021.

Grafica N°2:



Comentario: Al analizar los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas al personal de Enfermería, se obtiene como resultado mayor porcentaje de Enfermeros profesionales en todas las edades.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS MÁS RELEVANTE

La información obtenida a partir de las encuestas realizadas a 70 profesionales de Enfermería que se encuentra trabajando en el Hospital Ramón Carrillo con el objeto de conocer el nivel de conocimiento del enfermero no terapeuta en asistir en la técnica de intubación endotraqueal en pacientes adultos del Hospital Ramón Carrillo de Las Heras-Mendoza en un periodo de mayo a agosto del año 2021 nos permitió deducir:

1. En cuanto a las características del personal de Enfermería que se encuentra trabajando en el Hospital Ramón Carrillo hay un alto porcentaje de personal de sexo femenino 69%, un 30% es mayor de 35 años, menor cantidad de personal joven 10% menor de 26 años. Se destaca los años de antigüedad en la profesión 60% trabajando en el Hospital Ramón Carrillo en el mismo servicio en el que se encuentran desarrollando sus actividades lo cual es más de cinco años. En cuanto al nivel de formación predomina el Enfermero profesional con un 66% y le sigue los Licenciados de Enfermería con un 33% y por último el Enfermero Auxiliar con un 1%.
2. En cuanto a la experiencia laboral en una escala del 1(nada) al 5 (mucho) se obtuvo una experiencia del nivel 3 (regular) 37%, en el conocimiento de la técnica de intubación endotraqueal en la misma escala tuvo un nivel 5 (mucho) 39% , en la asistencia del procedimiento tuvo un nivel 5 (mucho) 34%. El personal se encuentra en un nivel alto para poder desarrollar, asistir en la técnica.
3. En cuanto a la especialización en cuidados críticos el personal de Enfermería que se encuestó en este hay un mayor porcentaje que no lo realizó cerrando con un 86% y solo un 14% que si lo realizó. En las actualizaciones también hubo un 67% que no lo tiene, en cuanto a capacitaciones en cuidados críticos esta en un nivel 3 (regular). El personal de Enfermería tiene un bajo nivel en cuanto a seguir adquiriendo conocimiento en cuidados críticos.

4. En cuanto a la disponibilidad de materiales para asistir en la técnica un 94% afirma que si cuentan con materiales, en la disponibilidad que EPP hay un 100% para poder adquirirlo. El hospital cuenta con materiales para poder brindarles a sus profesionales y así realizar una correcta atención a sus pacientes.
5. En cuanto a la adaptación a los acontecimiento de la pandemia estuvo en un nivel 5 (mucho), en el trabajo en equipo 94% si incremento en tiempos de pandemia. Un 56% reforzó la Unidad de Terapia Intensiva.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Con el estudio realizado a partir de las 70 encuestas obtenidas del personal de Enfermería que se encuentra trabajado en el Hospital Ramón Carrillo Las Heras- Mendoza en un periodo de mayo a agosto de año 2021 se logra concluir;

Hay mayor cantidad de personal de sexo femenino que se encuentra desarrollando actividades en el Hospital Ramón Carrillo, hay mayor porcentaje de enfermeros profesionales.

También observamos que el personal tiene un alto nivel en cuanto al conocimiento de la técnica en intubación y así poder asistir en ella. Gran parte de este resultado viene del personal encuestado del servicio de Unidad de Terapia Intensiva lo cual la gran mayoría viene de otro Hospital, los acontecimientos debido a la pandemia los hizo mantener el trabajo en equipo, la disponibilidad de materiales es correcta para brindar una buena atención a los pacientes, pero cabe destacar que hay un escaso nivel en relación a seguir adquiriendo nuevos conocimientos en cuidados críticos por parte de los otros servicios.

El Hospital Dr. Ramón Carrillo al ser caracterizado un nosocomio de baja mediana complejidad materno-infantil brindaba atención a pacientes con enfermedades descomplejizadas y por consecuencias de la pandemia esto cambio se empezó a complejizar atendiendo clínica médica hasta lograr abrir un SERVICIO DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, con personal tanto de otros servicio (pediatría, guardia) y en su mayoría de otros hospitales que venían con experiencia en cuidados críticos, para pacientes covid-19 en su momento por el escasa disponibilidad de camas en otros nosocomios. Se concluye que el personal de UTI es el que tiene mayor conocimiento en cuidados críticos y experiencia laboral mientras que el total de los enfermeros si puede desarrollar la asistencia en la técnica de intubación pero hay una escasa disposición en adquirir nuevos conocimientos y seguir capacitándose.

PROPUESTAS DE ACCIÓN DE ACUERDO A LOS RESULTADOS Y A LOS OBJETIVOS DE ESTUDIO O APERTURA A NUEVOS INTERROGANTES Y CONJETURAS.

A partir de los datos se hace apertura de nuevos interrogantes y conjeturas en cuanto al bajo nivel conocimiento de cuidados críticos;

- ¿Por qué el personal de Enfermería que trabaja en el Hospital Ramón Carrillo Las Heras Mendoza no terapeuta no tiene, no adquiere nuevos conocimientos, especializaciones, capacitaciones o actualizaciones en cuidados críticos?

Teniendo en cuenta los datos obtenidos, se cree necesario que para lograr un alto nivel de conocimiento en la asistir en la técnica de intubación por parte del profesional de Enfermería se es necesario realizar actividades:

- Educación permanente, capacitación en todos los servicios a través de ateneos, charlas, talleres tanto presencialmente como vía virtual donde participen todos los turnos y esta misma que se brinde en el mismo nosocomio con el personal que tiene mayor experiencia para que pueda capacitar.
- Elaboración de protocolos realizados por los mismos enfermeros en relación técnica o procedimiento para que sea un criterio unificado con todos los enfermeros y pueda ayudar al nuevo personal que ingresa.
- Que se vean constantemente los contenidos de los protocolos realizando actualizaciones si se es necesario.
- Que se motive al personal con mayor experiencia o antigüedad para que pueda brindar capacitaciones al personal de enfermería tanto al que se encuentra trabajando como al que recién ingresa.

BIBLIOGRAFIA

1- Artigas O. La intubación endotraqueal. Med intensiva [internet]. 2012 [Citado 07 octubre 2021]; 39, 1-8.

Doi:www.academia.edu/download/53310329/13031115_S300_es.pdf

2- Guach R, Tejeda J. Características clínico-epidemiológicas del Covid-19. Habanera de Ciencias Médicas [internet]. 2020 [Citado el 10 octubre 2021]; 1-15. Doi: www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97798

3- Artigas O. La intubación endotraqueal. Med intensiva [internet]. 2012 [Citado 10 octubre 2021]; 39, 1-8.

Doi:www.academia.edu/download/53310329/13031115_S300_es.pdf

4- Gutiérrez E . *Organizacion Panamericana de la Salud*. [Sitio de internet] Argentina: 2020. [Actualizado 2020 Citado 10 octubre 2021] Disponible en <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

5,6- Guach R, Tejeda J. Características clínico-epidemiológicas del Covid-19. Habanera de Ciencias Médicas [internet]. 2020 [Citado el 10 octubre 2021]; 1-15. Doi: www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97798

7- Vizzotti, C. *Ministerio de Salud Argentina*. [Sitio de internet] Argentina: 2020. [Actualizado 2020 Citado 20 octubre 2021]disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/recomendaciones-uso-epp>

8- Ramírez M. El cuidado de enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Enfermería: Cuidados Humanizados [internet] [Citado 07 octubre 2021]; 1-2. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>

ANEXO

ENCUESTA

Consentimiento informado

1-Estoy de acuerdo en la realización del cuestionario por parte de las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, entiendo los propósitos de la encuesta que no existe riesgo y que se manejara bajo parámetros éticos de confidencialidad. Si.....No....

Marque la respuesta que usted considere correcta.

Escala: 5 (Mucho/siempre) – 1 (Nada/Nunca)

2- Edad

- A. 22-26
- B. 27-30
- C. 31-35
- D. 36-40
- E. Más de 40 años

3- Sexo

- A. Femenino
- B. Masculino

4- Antigüedad en la profesión

- A. 1-2
- B. 3-4
- C. 5 y mas

5- Nivel de formación

- Lic. en Enfermería (LE)
- Enfermero profesional (EP)

- Auxiliar en Enfermería (AF)

6- ¿En qué servicio se encuentra trabajando actualmente?

- A. Guardia
- B. Internación clínica
- C. Maternidad
- D. UTI
- E. Pediatría
- F. Neonatología

7- ¿Tiene experiencia trabajando con pacientes críticos?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

8- ¿Conoce cuál es la técnica de intubación endotraqueal?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

9- Conoce el procedimiento de dicha técnica?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

10- ¿Usted tiene la posibilidad de realizar los pasos para asistir en la técnica de intubación endotraqueal en su rutina diaria?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

11- ¿Cuenta con alguna especialización en cuidados críticos?

- Si

- No

12- ¿Ha realizado cursos de actualización sobre pacientes críticos?

- Si
- No

13- ¿Cuándo fue el último?

- A. 1 año
- B. 2 años
- C. Más de 3 años
- D. No he realizado aún una actualización sobre pacientes críticos

14- El servicio en el que se desarrolla usted da la posibilidad de optar con capacitaciones sobre cuidados críticos (técnica de intubación endotraqueal)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

15- ¿Cuenta con los materiales necesarios en su servicio para realizar la técnica de intubación endotraqueal junto con el equipo médico?

- Si
- No

16- ¿Cuenta con el equipo de protección personal (EPP)?

- Si
- No

17- ¿Conoce los criterios por la cual el medico decide realizar la técnica de intubación endotraqueal a un paciente y usted asistir?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

18- ¿Conoce los psicofármacos más comunes que se utilizan en intubación endotraqueal (sedación, analgesia, bloqueantes)?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

19- ¿Usted como enfermero le ha tocado reforzar la UTI del Hospital Carrillo?

- Si
- No

20- ¿Supo adaptarse a los acontecimientos consecuentes debidos a la pandemia? (cambio de servicio, nuevos protocolos)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

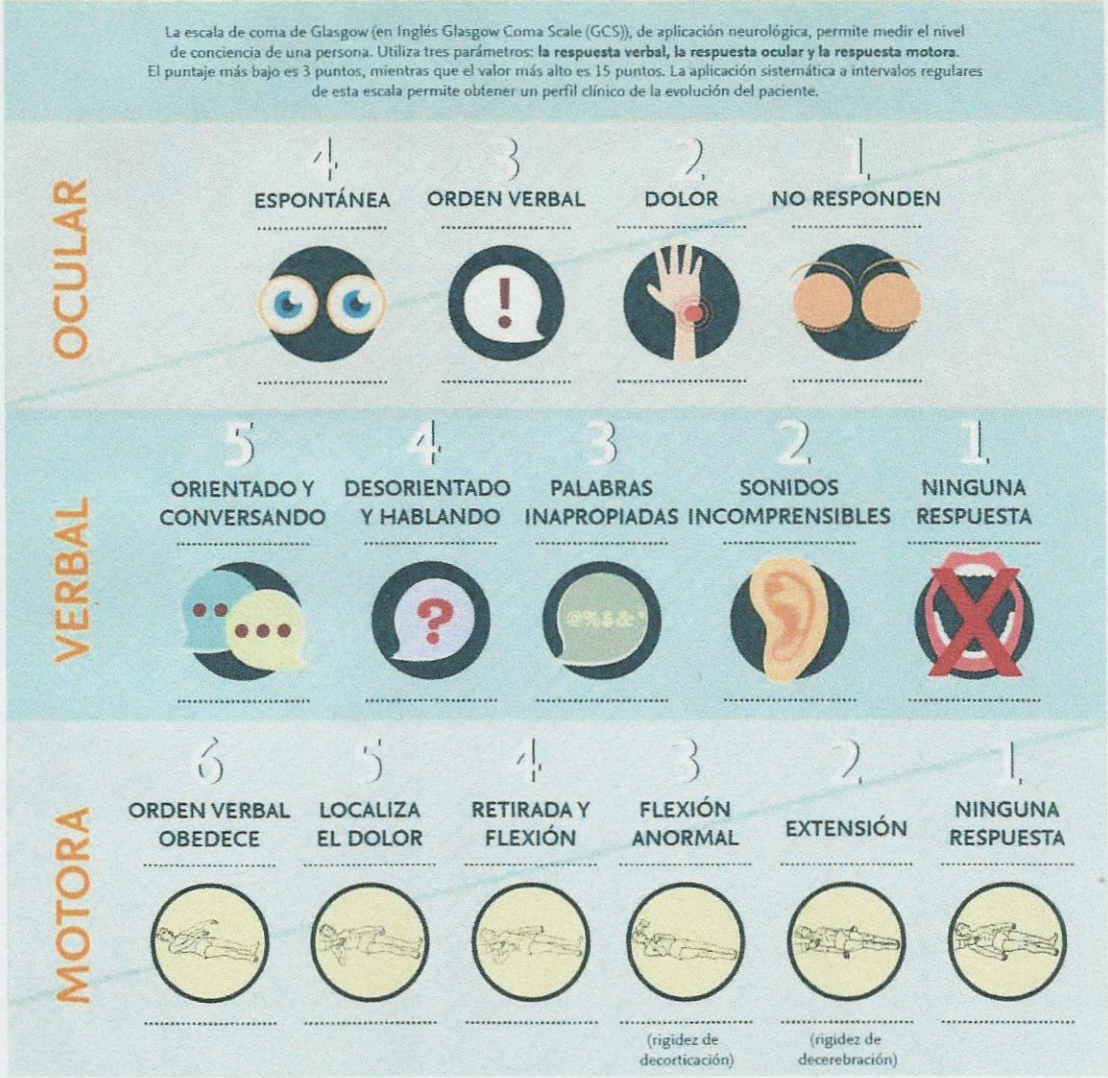
21- ¿Cuenta con conocimiento sobre covid-19 avanzado? (neumonía bilateral por covid-19)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

22- ¿Cree usted que la pandemia ayudo a mejorar el trabajo en equipo?
Si....No...

LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS):
tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER

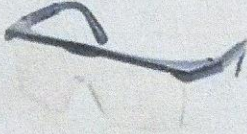


Fuente de la infografía: Farreras|Rozman. Medicina interna

Elementos de Protección Personal (EPP):



- Mascarilla/respirador or FFP2 o N95
- Protector ocular
- Guantes
- Delantal con mangas



MATRIZ DE DATOS

Nro	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	A	F	A	EP	E	1	4	4	4	NO	SI	A	4	SI	SI	5	5	SI	5	5	SI
2	A	M	A	EP	E	3	4	3	5	NO	NO	D	5	SI	SI	3	5	NO	4	4	SI
3	A	M	A	LE	E	3	3	3	1	NO	SI	A	1	SI	SI	4	3	SI	3	4	SI
4	D	F	C	LE	E	5	5	5	5	NO	SI	A	5	NO	SI	5	5	SI	4	4	SI
5	B	F	B	EP	E	1	3	3	3	NO	NO	D	3	SI	SI	5	5	NO	5	5	NO
6	A	M	A	EP	E	3	3	3	1	NO	NO	D	1	SI	SI	5	5	NO	5	5	SI
7	C	F	C	LE	E	3	5	5	2	NO	NO	D	2	SI	SI	3	3	NO	5	3	NO
8	C	F	C	LE	E	3	5	5	3	NO	NO	D	3	SI	SI	5	4	SI	5	5	SI
9	E	F	C	EP	E	5	5	5	5	SI	SI	A	5	SI	SI	5	5	NO	4	4	SI
10	D	F	C	LE	E	1	4	4	4	NO	SI	A	4	SI	SI	4	4	NO	5	5	SI
11	B	M	B	EP	E	1	1	1	2	NO	NO	D	1	SI	SI	1	1	NO	5	1	SI
12	D	M	C	EP	F	5	5	5	5	NO	NO	D	3	SI	SI	5	5	SI	5	5	SI
13	D	F	C	LE	F	5	5	5	5	SI	SI	D	5	SI	SI	5	5	SI	5	4	SI
14	E	F	C	EP	F	5	5	5	5	SI	SI	A	5	SI	SI	5	5	SI	5	5	NO
15	E	F	C	EP	F	4	5	5	5	SI	SI	A	5	SI	SI	5	5	SI	4	4	SI
16	D	F	C	LE	F	4	5	5	5	NO	SI	A	5	SI	SI	5	5	SI	5	3	SI
17	D	F	C	EP	F	3	5	5	2	NO	SI	A	5	SI	SI	5	5	NO	4	4	SI
18	C	F	B	EP	F	4	4	4	4	NO	NO	D	3	SI	SI	5	5	SI	5	5	SI
19	E	F	C	LE	D	5	5	5	5	SI	SI	A	4	SI	SI	5	5	NO	3	3	NO
20	E	F	B	EP	D	3	3	3	3	NO	SI	D	3	SI	SI	3	3	SI	5	4	SI
21	E	M	C	LE	D	5	5	5	5	SI	SI	C	5	SI	SI	5	5	SI	5	5	SI
22	C	F	A	EP	D	3	3	3	3	NO	SI	A	3	SI	SI	3	3	NO	3	5	SI
23	C	F	C	EP	D	5	5	5	5	NO	SI	A	3	SI	SI	5	5	SI	5	5	SI
24	E	F	C	LE	D	3	2	3	5	SI	SI	A	1	SI	SI	5	5	SI	4	4	SI
25	D	F	B	EP	D	2	3	3	4	SI	SI	A	5	SI	SI	5	5	SI	5	5	NO
26	D	F	B	EP	D	3	4	4	4	NO	NO	D	1	SI	SI	5	5	SI	5	5	SI
27	E	M	C	AE	D	3	5	5	5	SI	SI	C	4	SI	SI	5	5	SI	3	3	SI
28	C	F	C	EP	D	1	4	4	3	NO	NO	D	4	SI	SI	3	4	SI	3	3	NO
29	E	M	C	EP	D	2	5	5	4	NO	NO	D	4	SI	SI	3	4	SI	3	2	SI
30	C	M	B	LE	D	5	5	5	5	NO	NO	D	5	SI	SI	5	5	SI	4	2	SI
31	A	F	A	EP	D	3	3	4	4	NO	NO	D	3	SI	SI	3	4	SI	4	3	SI
32	E	F	C	LE	D	5	5	5	5	NO	NO	D	5	SI	SI	5	5	SI	5	5	SI
33	D	F	C	EP	D	5	5	5	5	NO	NO	D	4	SI	SI	5	5	SI	5	5	SI
34	E	M	C	EP	D	5	5	5	5	NO	NO	D	3	SI	SI	5	5	SI	5	5	SI
35	E	M	C	EP	D	3	3	3	3	NO	NO	D	3	SI	SI	3	3	SI	3	3	SI
36	B	F	B	EP	D	3	3	3	3	NO	NO	D	2	SI	SI	3	4	SI	5	5	SI
37	E	F	C	LE	D	3	4	4	4	NO	NO	D	3	SI	SI	4	4	SI	5	5	SI
38	C	M	C	EP	D	3	3	3	4	NO	NO	D	3	SI	SI	4	4	SI	5	5	SI
39	E	M	C	EP	D	4	5	5	5	NO	NO	D	3	SI	SI	5	5	SI	5	5	SI
40	E	F	C	LE	D	4	4	4	4	NO	NO	D	3	SI	SI	5	5	SI	5	5	SI
41	E	F	C	LE	D	5	5	5	5	SI	SI	C	5	SI	SI	4	5	SI	4	4	SI
42	B	F	A	EP	B	3	3	4	4	NO	NO	D	3	SI	SI	3	3	NO	4	4	SI
43	A	F	A	EP	B	2	3	3	3	NO	NO	D	2	SI	SI	3	3	NO	5	5	SI
44	B	F	A	EP	B	2	2	3	3	NO	NO	D	2	SI	SI	3	3	NO	5	5	SI
45	B	M	C	LE	A	4	4	5	5	NO	SI	B	1	SI	SI	5	4	SI	5	5	SI
46	D	F	B	EP	A	3	4	4	4	NO	NO	D	4	SI	SI	5	4	SI	5	4	SI
47	E	M	C	LE	A	4	4	4	4	NO	NO	D	3	SI	SI	4	4	NO	5	5	SI

Nro	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
48	C	F	B	EP	A	3	4	4	4	NO	NO	D	2	SI	SI	4	4	NO	5	5	SI
49	E	M	C	LE	A	5	5	5	5	NO	NO	D	2	SI	SI	5	5	SI	5	5	SI
50	C	M	B	EP	A	3	3	3	3	NO	NO	D	2	SI	SI	4	4	NO	4	4	SI
51	A	F	Q	EP	A	3	4	4	4	NO	NO	D	4	NO	NO	4	3	NO	5	5	SI
52	D	M	C	LE	A	4	4	4	4	NO	NO	D	4	SI	SI	4	4	NO	5	5	SI
53	E	M	C	LE	A	5	5	5	5	NO	NO	C	3	SI	SI	5	5	NO	5	5	SI
54	E	F	C	EP	A	5	5	5	5	NO	SI	A	3	SI	SI	5	5	NO	5	5	SI
55	E	F	B	EP	C	1	1	1	1	NO	NO	D	1	NO	SI	1	1	NO	1	4	SI
56	E	F	C	LE	C	3	1	1	1	NO	NO	D	1	SI	SI	3	3	NO	1	3	SI
57	D	F	C	EP	C	3	5	5	5	NO	NO	D	3	SI	SI	5	5	NO	5	5	SI
58	E	F	C	EP	C	1	1	1	1	SI	NO	C	1	NO	SI	1	1	NO	4	5	SI
59	D	F	C	LE	C	1	5	5	2	NO	NO	D	2	SI	SI	2	2	NO	3	3	SI
60	D	F	C	EP	B	5	5	5	1	NO	SI	B	1	SI	SI	3	5	NO	5	4	SI
61	A	F	A	EP	B	1	1	3	1	NO	NO	D	1	SI	SI	2	3	NO	5	3	SI
62	C	F	C	EP	B	3	4	4	4	NO	NO	D	3	SI	SI	4	4	SI	5	5	SI
63	D	F	B	EP	B	2	4	4	4	NO	NO	D	3	SI	SI	4	4	SI	5	5	SI
64	B	M	B	EP	B	2	4	4	4	NO	NO	D	3	SI	SI	3	3	SI	5	5	SI
65	C	F	B	EP	B	2	4	4	4	NO	NO	D	3	NO	SI	3	5	NO	4	3	SI
66	D	F	C	EP	B	2	2	3	3	NO	NO	D	3	SI	SI	4	4	SI	5	5	SI
67	C	F	C	LE	B	4	4	4	4	NO	NO	D	3	SI	SI	4	4	NO	5	5	SI
68	D	M	C	EP	B	3	4	4	4	NO	NO	D	3	SI	SI	5	4	NO	5	5	SI
69	E	F	C	EP	B	4	4	4	4	NO	NO	D	3	SI	SI	4	4	SI	5	5	SI
70	C	M	B	EP	A	3	4	4	3	NO	NO	D	5	SI	SI	4	4	NO	4	4	SI