



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre los cuidados del paciente con traqueotomía y su relación
con la práctica del profesional de enfermería en áreas críticas del Hospital III

Goyeneche Arequipa, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Miranda Herencia, Milagros Lourdes Isabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3329-2476>

Asesora: Mg. Fuentes Siles, María Angélica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5319-393X>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

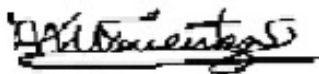
Yo, Miranda Herencia, Milagros Lourdes Isabel, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre los cuidados del paciente con traqueostomía y su relación con la práctica del profesional de enfermería en áreas críticas del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2024", Asesorado por la asesora Docente Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica, DNI N° 09162899, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5319-393X>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:393642714, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Miranda Herencia, Milagros Lourdes Isabel
 DNI N° 73051871



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica
 DNI N° 09162899

Lima, 16 de Octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

Porque de Él, por Él y para Él son todas las cosas. A él sea la gloria por los siglos Romanos

11;36

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios padre por darme fortaleza cada día, y agradezco a mi madre por motivarme a seguir esta carrera que me brindo y abrio muchas puertas.

Asesora: Mg. Fuentes Siles, María Angélica
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5319-393X>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

INDICE GENERAL

	Pag
Portada	1
Resumen	4
Abstract	5
1. Problema	6
1.1. Planteamiento del problema	6
1.2. Formulacion del problema	10
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas especificos	10
1.3. Objetivos de la investigacion	11
1.4. Justificacion de la investigacion	12
1.4.1. Teórica	12
1.4.2. Práctica	12
1.4.3. Metodologica	13
1.5. Delimitaciones de la investigación	13
1.5.1. Temporal	13
1.5.2. Espacial	13
1.5.3. Población	14
2. Marco Teórico	
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases teoricas	16
2.3. Formulacion de hipotesis	27
3. Metodología	
3.1. Metodo de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Poblacion, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalizacion	32
3.7. Tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos	
3.7.1. Tecnica	35

3.7.2. Descripción de instrumento	35
3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	
3.9. Aspectos éticos	38
4. Aspectos administrativos	
4.1. Cronograma de actividades	40
4.2. Presupuesto	41
5. Referencias	42
Anexos	
Anexo 1 matriz de consistencia	49
Anexo 2 Instrumentos	50
Anexo 3 Formato de consentimiento informado	53

RESUMEN

Introducción: es una intervención médica quirúrgica o percutánea que se efectúa en una área crítica, para crear una abertura a través de la traquea con el objetivo de permitir una vía aérea permeable, ayudando a posibles complicaciones y brindando la posibilidad de suministrar oxigenoterapia. **Objetivo:** Determinar cómo los conocimientos sobre los cuidados del paciente con traqueostomía se relacionan con la práctica del licenciado de enfermería que labora en áreas críticas del hospital Goyeneche, 2024. **Método:** El método que se emplea es hipotético-deductivo regularmente asume que las teorías acertadamente formadas son suposiciones destinadas a aclarar o contrastar una prueba de hipótesis; la siguiente muestra y población vinculada a esta investigación estará conformada por 110 enfermeras. Culminado el trabajo de campo y encuestas al personal de enfermería; los resultados serán procesados estadísticamente y reportados en una serie de gráficos y tablas, el estudio e interpretación para cada variable y sus dimensiones, este será elaborado con el apoyo de programas de estadística como son “Programa Excel” y “Programa Estadístico SPSS versión 26.0”; y se pondrá en funcionamiento con la comprobación de la correlación entre las variables con la Prueba de Spearman (Rho).

Palabras claves:

Conocimiento, práctica de enfermería. Traqueostomizados

ABSTRACT

Introduction: it is a surgical or percutaneous procedure performed in a critical area, to create an opening through the trachea with the aim of allowing a permeable airway, helping possible complications and providing the possibility of oxygen therapy.

Objective: To determine how knowledge about the care of the patient with tracheostomy is related to the practice of the nursing professional in critical areas of the Goyeneche hospital, 2024. **Method:** The method used is hypothetical-deductive and generally assumes that correctly formed theories are conjectures intended to explain or contrast a hypothesis test; the population and sample related to this study will consist of 110 nurses. Culminating the field work and surveys to the nursing staff; the results will be statistically processed and reported in a series of tables and graphs, its analysis and interpretation for each variable and its dimensions, this will be elaborated with the help of statistical programs "Excel Program" and "Statistical Program SPSS version 26.0"; and carried out with the verification of the correlation between the variables with Spearman's Test (Rho).

Key words:

Knowledge, nursing practice. Tachyostomized patients

1) PROBLEMA.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos brinda la siguiente información que entre el 10% y el 15% de los pacientes internados en áreas críticas se someten a una traqueostomía. No obstante, el cuidado que brinda el personal de enfermería para estos pacientes a menudo no llegan a alcanzar los estándares internacionales de seguridad, observándose y llegando a una tasa de mortalidad del 50% relacionada con el desplazamiento o desprendimiento del tubo de traqueostomía. Asimismo, a nivel global, se obtuvieron los siguientes resultados que el 28% de los nosocomios no capacitan adecuadamente al personal de enfermería para manejar situaciones de obstrucción o retiro de la traqueostomía total. (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) resaltó la importancia que es fundamental que los profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos cuenten con una alta capacitación. Este personal deben estar al tanto de los riesgos (60%) y complicaciones (55%) que podrían poner en peligro la vida de los pacientes portadores de traqueostomía. Las complicaciones tempranas incluyen hemorragias (50%), neumotórax e infecciones en la herida (60%), mientras que las complicaciones tardías abarcan estenosis traqueal (40%), fístula traqueoesofágica (45%) y estenosis laríngea. (2)

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) indicó que las enfermeras especialistas en las unidades de cuidados críticos de los diferentes hospitales a nivel nacional de salud presentan un conocimiento limitado relacionado a las prácticas de atención en pacientes con traqueostomía, revelando que poseen un nivel de comprensión que varía entre el 48% y el 52%. También se encontró que los mayores déficits se relacionan en el conocimiento sobre la presión correcta del cuff (38.9%), la respuesta inicial ante el bloqueo del tubo (31.1%) y la identificación del primer signo de infección en el estoma (31.5%) (3)

A medida que existe una mayor utilidad relacionada al número de traqueostomías en las unidades de cuidados críticos, a la par también crecen los incidentes de seguridad relacionados a los poseedores de traqueostomía en los hospitales. Informes de registros de seguridad del paciente portador de traqueostomía han publicado puntos clave sobre fallos en el cuidado correspondiente por las enfermeras a estos pacientes. Estos déficits incluyen insuficiencias en la capacitación del personal, la disponibilidad de equipos adecuados, el monitoreo continuo y la reacción ante incidentes clínicos. (4)

Por lo tanto, la traqueostomía se ha constituido en uno de los procedimientos de vital importancia y que son realizados en el cuidado del paciente de las unidades de cuidado crítico, especialmente en los últimos años dado que permite evitar complicaciones por una intubación prolongada. Siendo la principal motivación en la realización de dicho procedimiento la ventilación mecánica prolongada del paciente; sin embargo, a pesar de ser un procedimiento sin mayor complejidad en su realización no excluye los riesgos y complicaciones, alcanzando un morbilidad del 20-35% y una mortalidad del 5-10%. (5)

En el contexto mundial, diferentes países europeos llegaron que los cuidados de Enfermería lograron reducir la mortalidad de pacientes con traqueostomía de 1 a 3%, observándose que estos cuidados tienen implícita una gran responsabilidad ya que el cuidado brindado deberá tener un enfoque holístico de la persona en bien de la recuperación de la misma.(6)

Por otro lado, en Colombia, demostraron que los pacientes que llegan a ser traqueostomizados son pacientes neurológicos, politraumatizados, en estados de Shock e insuficiencia respiratoria. (7) Mientras que en Ecuador, manifiesta que las complicaciones de la TQT son infecciones (60%), lesión de la tráquea (48%), ruptura del cuff (20%), broncoaspiración (12%), obstrucción de cánula de traqueostomía (10%), decanulación accidental (5%).(8)

Así mismo se sabe que muchas de las complicaciones se pueden evitar con una atención de Enfermería de calidad, atención que deben tener sus sustento en los protocolos o guías para el cuidado de los pacientes.(9)

Las enfermeras intensivistas tienen la responsabilidad del cuidado a pacientes con traqueotomía; que si bien es un procedimiento médico realizado con el objetivo de conservar la vía aérea permeable y mantener un buen patrón respiratorio del paciente, pero están bajo el cuidado de Enfermería. Para el cuidado a este tipo de pacientes las enfermeras intensivistas deben basar su cuidado en lo establecido en la guía de cuidados de Enfermería que considera el monitoreo de los signos vitales, cuidado del cuff, la ventilación asistida, la aspiración secreciones en los

tiempos adecuados, movilización del paciente y mantención de la integridad del estoma. (10)

Se afirma que la enfermera como profesional tiene por función principal evitar las complicaciones derivadas de la traqueostomía, para lo cual amalgama los conocimientos propios y las pautas de cuidado consideradas en los protocolos de cuidado; permitiéndose con esto el mejoramiento de la calidad del cuidado del paciente y seguridad del mismo. Resulta necesario mencionar que las complicaciones antes mencionadas son prevenibles siempre que se cumplan con los protocolos para el cuidado de este tipo de pacientes. (11)

Para pacientes con dependencia IV y V, Virginia Henderson, señala que la enfermera asume en rol de suplencia en el cuidado de estos pacientes, la enfermera compensa las necesidades del paciente. Los pacientes con traqueostomía son pacientes en su mayoría atraviesan por este procedimiento temporalmente; por lo tanto la enfermera asume el cuidado total del paciente en la UCI.(12)

Según la observación en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital se encontró que es uno de los procedimientos más realizados en esta área, hablando de la traqueostomía percutánea, teniendo la profesional de Enfermería un trabajo continuo con este tipo de pacientes con problemas de ventilación prolongada, cumpliendo los enfermeros intensivistas un papel asistencial de manera oportuna, eficaz, eficiente y personalizada. De la misma manera ante este procedimiento nace el interés de investigar la siguiente problemática.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo los conocimientos sobre los cuidados del paciente con traqueostomía se relacionan con la práctica del profesional de enfermería en la unidad de áreas críticas del hospital Goyeneche?

1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO

¿ Cual es la relacion entre el conocimiento en la dimension control y cuidado del estoma y la practica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de areas criticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa?

¿ Cual es la relacion entre el conocimiento en la dimension limpieza de endocanula y la practica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de areas criticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa?

¿Cual es la relacion entre el conocimiento en la dimension cuidados del Cuff y la practica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de areas criticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cómo los conocimientos sobre los cuidados del paciente con traqueostomía se relacionan con la práctica del profesional de enfermería en la unidad de áreas críticas del hospital Goyeneche.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión control y cuidado del estoma y la práctica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la unidad de áreas críticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa.

Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión limpieza de endocanula y la práctica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la unidad de áreas críticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa.

Identificar la relación entre el conocimiento en la dimensión cuidados del Cuff y la práctica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la unidad de áreas críticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa.

1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1 TEÓRICA

La investigación da a comprender información modernizada relacionada a los cuidados de enfermería en paciente portador de traqueostomía en la Unidad de áreas críticas desencadenando nuevos resultados y conocimientos respecto a la labor que debe realizar el personal de enfermería y la implicación de no llevar un buen procedimiento brindado, basándonos en la teoría de Kristen Swason donde menciona la importancia de la práctica de enfermería basándonos en la base científica y no basándonos mediante experiencias propias.

1.4.2 PRACTICA

Gracias a la recolección de información, se podrá plantear programas de educación organizadas y coordinadas con la Jefa del Servicio de UCI y Emergencia, sobre la práctica avanzada del manejo de paciente portador de traqueostomía, aportando en la mejora de la calidad de atención de enfermería en paciente en la unidad de áreas críticas que son emergencia y UCI, y reducir el riesgo de complicaciones en el paciente.

1.4.3 METODOLOGICA

El metodo de la investigacion sera cuantitativo, hipotético – deductivo, de corte transversal para alcanzar los objetivos de este proyecto se utilizara el instrumento de cuestionario validado y confiable para cada enfermera que labora en la Unidad de áreas criticas, para medir los conocimientos y la practica correspondiente. Con ese fin se llegara a entender en que posición se ubica el personal de enfermeria. Asimismo mediante la utilización de este instrumento se accedera a lograr una mayor calidad de atención y seguridad del paciente con traqueostomia.

1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 TEMPORAL

El desarrollo de esta proyecto investigativo se llevara a cabo entre los meses de septiembre 2024 a noviembre del 2024.

1.5.2 ESPACIAL

El siguiente proyecto de investigación se desarrollara en el Hospital Goyeneche de Arequipa en la Unidad de áreas criticas, la cual cuenta con 100 profesionales de enfermeria que laboran en turnos rotativos de 12 horas: diurno y nocturno; se cuenta con una capacidad de camas.

El siguiente proyecto de investigación se desarrollara en un hospital determinada en es el servicio de Unidad de áreas criticas en un establecimiento Nacional de Arequipa.

1.5.3 POBLACIÓN

El siguiente proyecto de investigación con el personal de enfermería que labora en el areas criticas del Hospital III Goyeneche Arequipa.

2 MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Dokoohaki et al; (2021); en su investigación mantuvo como objetivo evaluar la relación entre el "Conocimiento y Cuidado de Enfermería en Pacientes potadores de Traqueostomía ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en un hospital de Irán". Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, transversal y correlacional. Se utilizaron como herramientas encuestas y dos cuestionarios, contando con una población de 151 enfermeras. Los resultados nos mostraron que el 60.7% de las enfermeras poseían un conocimiento adecuado sobre el cuidado de pacientes con traqueostomía. La conclusión del estudio indicó que el conocimiento y las prácticas de cuidado eran satisfactorios, no obstante relacionado a la comprensión de las posibles complicaciones era limitada. Se destaco que el manejo de tubos endotraqueales o la colocación de traqueostomías requiere personal de enfermería capacitado para garantizar una atención de buena calidad (13)

Gaterega, et al; (2021), según su investigación mantuvo como objetivo determinar la relación entre el “Conocimiento y el Cuidado de Enfermería en pacientes con traqueostomía en un hospital de referencia en Ruanda.” La investigación realizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se llevaron como instrumentos encuestas y se utilizaron dos cuestionarios, abarcando en total una muestra de 80 licenciadas en enfermería. Los resultados finales indicaron que el 71% de las enfermeras participantes tenía un nivel de conocimiento moderado, el 26.5% bajo y solo el 2.5% alto. Según en lo que respecta a la práctica, el 97.5% presentó un nivel bajo, mientras que el 2.5% mostró un nivel alto. Según a partir de estos resultados, se concluyó que tanto el conocimiento como la práctica eran limitados, por lo que se recomienda insistentemente ofrecer capacitaciones más frecuentes en este ámbito. (14)

Kaur et al. (2019) según en su investigación tuvo como propósito principal analizar la relación entre el “Conocimiento y la práctica de enfermería en pacientes con traqueostomía” entre licenciadas en enfermería en hospitales seleccionados de Punjab, India. Esta investigación realizada fue de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional. Según esta investigación se utilizaron encuestas y se emplearon dos cuestionarios, con una muestra de 50 licenciadas en enfermería. Los hallazgos encontrados en la investigación indicaron que el promedio de conocimiento en el pre-test fue de 13.58 ± 2.65 , mientras que en el post-test se elevó a 20.26 ± 2.89 . Respecto al cuidado de la traqueostomía, la puntuación después de la prueba fue de 20.2 ± 4 , lo que superó

la calificación del pre-test, que fue de 17.36 ± 4.39 . Se concluyó según la investigación que los conocimientos y la práctica de enfermería pueden mejorar mediante la implementación de programas de capacitación en nuevas técnicas y cuidados. (15)

Nacionales

Quiroga; (2021)¹, según su investigación tuvo como objetivo evaluar el “Conocimiento y la práctica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la UCI de un hospital en Cusco.” Según este estudio se caracterizó por ser descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se utilizaron encuestas como técnica y cuestionarios como instrumentos de recolección de datos, y se realizó con una población de 59 enfermeras. Los resultados revelaron que el 55.2% de las enfermeras poseen un alto nivel de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con traqueostomía., 32.3% regular conocimiento y un 12.5% bajos conocimientos, así mismo la práctica de enfermería en paciente portadores de traqueostomía el 54.4% son adecuados y el 45.6% son inadecuados. Las conclusiones fueron que existe un elevado conocimiento sobre la práctica de enfermería en paciente traqueostomizado y el conocimiento son adecuados, lo que indica que están bien capacitados en el manejo del paciente traqueostomizados. (16)

Pequeña P. (2021) tuvo una investigación en Perú, donde relacionaba el cuidado de enfermería en pacientes con traqueostomía según la teórica de Virginia Henderson en una institución privada, según el tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo no experimental y de corte transversal. En respuesta a

su investigación las conclusiones encontradas fueron que un 82% de las veces las licenciadas en enfermería realizan el cuidado de acuerdo con la teoría de Virginia Henderson satisfaciendo las necesidades del paciente no obstante el 18% de las veces existe un cuidado omitido. (17)

Zavala M. (2019) tuvo un estudio sobre el empleo de una guía de cuidados de enfermería en pacientes poseedores de traqueostomía 2018 el tipo de investigación fue observación. En respuesta a su investigación las conclusiones encontradas fueron que un 45% ejecuta con el cuidado, 55% no ejecuta con el cuidado se concluyo que los conocimientos del personal de enfermería en cuanto al cuidado del tubo de traqueostomía con cuff, limpieza de cánula interna y curación de estoma son deficientes. (18)

2.1 Bases teóricas:

2.2 Cuidado de enfermería

La concepción del cuidado por el profesional de Enfermería esta formado a partir de diferentes elementos, llámense factores, consecuencias, aportes, usos o empleos, creencias y actitudes que se dan como parte de la relación entre la enfermera y el paciente. Esta realidad exige que los profesionales de Enfermería tengan muy presente que el brindar el Cuidado–Enfermero incluye esas experiencias humanas en las que el personal de Enfermería en base a su grado de compromiso moral protege y principalmente enaltece la calidad humana; así también considerar el respeto a las personas. Todas estas consideraciones y conceptualizaciones permitirán a la Enfermería como profesión un mejoramiento continuo, así como el

perfeccionamiento del cuidado Enfermero brindado en distintos escenarios y necesidades de atención de salud que tenga la persona.(19)

El cuidado brindado por el personal de Enfermería se consolida y trasciende, siendo reconocido no como un simple proceder sino en una acción que incorpora la consideración y conceptualización humana. Es así como el Cuidado-Enfermero integra a sí mismo el diálogo, diálogo que trasciende a sólo explicar o declamar sobre la persona, sino por el contrario llegar a comprender a la persona misma y no tomando en cuenta únicamente lo que deriva de un cuidado general a cualquier persona, llamándose a este cuidado genérico. Cuidado genérico que sólo captura las formas generadas por su actuar, mientras que el Cuidado Enfermero, comprende los conocimientos y emociones originadas en el cuidado mismo. (20)

Adicionalmente se puede evidenciar cómo el Cuidado-Enfermero genera en los actores principales de esta relación, Enfermera-paciente, reacciones de agradecimiento y reconocimiento, y que este tipo de cuidado en especial es pieza fundamental en la recuperación de la persona que presenta algún tipo de carencia en su salud los actores principales de esta relación, Enfermera-paciente, reacciones de agradecimiento y reconocimiento, y que este tipo de cuidado en especial es pieza fundamental en la recuperación de la persona que presenta algún tipo de carencia en su salud.(20)

Competencia practica

La competencia práctica es la operación generada con el empleo de algunos conocimientos. Asimismo, se alude que es un comportamiento que a su vez está constiuido por conductas, procedimientos y reacciones; en sumatoria es todo aquello que le sucede al individuo, así también de todo aquello en lo que él interviene; así

también que el hábito es el nombre de la praxis regular se denomina y se explican como esa respuesta para una situación en particular.(21)

Las prácticas son operaciones objetivas de un sujeto como reacción ante un estímulo, cabe señalar que el aspecto central en esta afirmación es la acción en sí. Por lo que se podría afirmar que son respuestas reiteradas de los sujetos; así los hábitos determinan una reacción determinada a una circunstancia determinada. Debe considerarse que las prácticas son ejecutadas en el diario vivir de los sujetos y en diversos campos de las vidas de los mismos.(22)

Se manifiesta que el conocimiento teórico y la práctica se deben consolidar en uno. Así la teoría sólo debe derivar de la práctica en sí o de la experiencia de esta última; pero como la finalidad de todo tipo de conocimiento debe esta teoría cambiar la práctica. En el campo del Cuidado-Enfermero, los profesionales de Enfermería se enfrentan a múltiples necesidades de cuidado, para lo cual se hace uso de un método lógico por parte de quien provee el cuidado para un mejor abordaje de cada problemática. Así, se debe contar con conocimientos de la Física, Biología, Psicología y Ciencias Médicas y de la propia Enfermería, sumado al poseer dichos conocimientos se debe desarrollar la habilidad para utilizarlos y tener la capacidad de generar acciones focalizadas en la resolución de la problemática del paciente, acciones derivadas del pensamiento.(23)

Práctica profesional en enfermería

La necesidad de un cuidado mucho más especializado frente al paciente crítico a generado que la práctica profesional de Enfermería también se vaya desarrollando y se haga más especializada. El paciente crítico se caracteriza por tener compromiso

real o potencial de uno o más sistemas fisiológicos haciendo su estado y pronóstico muy reservado; ante lo cual enfermeros y enfermeras intensivistas deben y están a la vanguardia brindando los cuidados respectivos. (24)

La práctica asistencial del personal de Enfermería tiene por método científico al Proceso de Enfermería, siendo este metódico, sistémico y sumado a esto el personal en mención tiene una concepción y abordaje ético, holístico al paciente considerando las diferentes esferas del paciente y sin dejar de lado a la familia del mismo, sustentando sus intervenciones en los diferentes avances científicos.(25)

El logro de las competencias profesionales el considerar, en la formación de los nuevos profesionales de la salud, un abordaje integral y holístico a la persona con necesidades de cuidado permite en dicho profesional mayores aptitudes en el proceso de toma de decisiones, el liderazgo, la comunicación y la educación permanente. Así, se hace imperiosa la necesidad de un determinado perfil profesional, ya que se considera que paralelo al tratamiento de la enfermedad debe desarrollarse la humanización respectiva, donde se deba involucrar a todas las partes participantes, como lo es el paciente y el profesional de Enfermería; dentro del marco de la humanización de los cuidados a pacientes críticos. De todo lo antes mencionado se infiere y requiere el compromiso institucional con los valores de la humanización, relaciones interdisciplinarias y por supuesto, la humanización de las unidades de cuidados críticos.(26)

Traqueostomía

Traqueotomía y traqueostomía suelen ser dos términos médicos que si bien son utilizados indistintamente en la actualidad. Cabe la pena mencionar que la “traqueotomía” es la apertura quirúrgica de la pared anterior de la tráquea y la “traqueostomía” es la creación de una apertura de igual tamaño, seguidamente se realiza la fijación de la tráquea a la piel del cuello. Frecuentemente la traqueostomía tiene por objetivo la realización dicha apertura de manera más definitiva. En las unidades de cuidados intensivos suele realizarse la traqueostomía percutánea, procedimiento realizado por los médicos especialistas; seguidamente se procederá a explicar (27):

Traqueostomía Percutánea (TP)

La traqueostomía percutánea consiste en introducir una cánula traqueal por medio de la disección roma de los tejidos pretraqueales, se utiliza una guía por técnica de Seldinger. Existen diferencias entre lo que se considera precoz o tardía por ello que no existe consenso en los resultados entre un estudio y otro. El lugar de elección para la traqueostomía es entre el primer y segundo anillo traqueal o también entre el segundo y tercero, seguidamente a dicha elección se procede a insertar una aguja con catéter y una guía metálica, por medio de diferentes técnicas se procede a dilatar la apertura realizada, esta diltación se realiza hasta que se logre un tamaño adecuado a la cánula traqueal para poder insertar la misma.(28)

- Método de Ciaglia con la técnica Seldinger, se hace uso de un único dilatador o dilatadores progresivos para la dilatación de la apertura.
- Técnica de Griggs, se hace uso de un fórceps tunelizado por el que se introduce la guía cómo dilatador.

El procedimiento de la traqueostomía percutánea se realiza en la misma unidad del paciente a la cabecera de la cama, se coloca al paciente con la cabeza hiperextendida, se hace uso de un campo quirúrgico, se procede a realizar una incisión cutánea de pequeña dimensión; siendo esta técnica mínimamente invasiva y no se requiere de quirófano, siendo los médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos quienes realizan la traqueotomía percutánea con la finalidad de la ventilación del paciente con las ventajas respectivas.(29)

Tiempo ideal para realizar una traqueostomía

El tiempo con intubación endotraqueal y el daño de la mucosa traqueal existe una asociación directa; el daño en la mucosa traqueal tipo úlceras pueden llegar a producirse en los primeros 15 minutos de colocado el tubo endotraqueal y de ser el caso y continuar el estímulo lesivo puede llegar a presentarse a partir de las tres horas afectación al cartílago traqueal pudiendo producirse seguidamente estenosis y en el peor de los casos perforaciones. Las lesiones agudas no necesariamente producen cicatrices por el contrario pueden tener una mejor resolución espontánea.(30)

El tiempo con intubación endotraqueal guarda proporción directa con el riesgo de la estenosis, existiendo una gradiente en la frecuencia reportada; así por ejemplo, el 6% de casos reportaron la estenosis durante la primera semana. Sin embargo, después del décimo día se duplica dicho riesgo al 12%; dado lo mencionado no se tiene un consenso y por el contrario hay una controversia del tiempo para realizar una traqueostomía a causa de los resultados que dejan lugar a discusión entre las estrategias tempranas y las estrategias tardías. Considerando el tiempo para realizar

la traqueostomía, dos metaanálisis de pacientes a quienes se les realizó el procedimiento y teniendo como criterio el tiempo menor a 10 días y el mayor a 10 días, no encontraron diferencias significativas entre la estancia en la UCI, neumonía de asociación a la ventilación mecánica o días bajo la misma. Por tal motivo aún no se tiene mayores argumentos que ratifiquen beneficios de la traqueostomía temprana.(31)

A pesar que resultados respaldan el beneficio respecto a la mortalidad a corto plazo de realizarse traqueostomía temprana, no se cuenta con el conocimiento suficiente del beneficio en disminuir la complicación de la NAVM. Sin embargo, esta es la realidad a nivel teórico pero en día a día es frecuente que a pesar de lo antes mencionado sea práctica cotidiana realizarle al paciente una traqueostomía teniendo como sustento el tiempo que puede estar el paciente bajo ventilación mecánica; no hay resultados contundentes producto de investigaciones pero por consenso de expertos, quienes recomendaron que se espere 21 días antes de realizar la traqueostomía; para unos ensayos refieren que no sean más de 10 días de intubación orotraqueal, a pesar de no tenerse diferencias significativas a corto plazo.

Se dio a conocer que la prevalencia de la morbilidad asociada a TQT fluctúa del 4% al 10% y como complicación desarrollada está la hemorragia en el período postoperatorio (3,7%), luego la obstrucción de la cánula por secreciones (2,7%) y el desplazamiento de la cánula (1,5%). Manifiestan que la TQT esta siendo considerada como una medida terapéutica ineludible para aquellos pacientes con ventilación mecánica prolongada; creciendo así la problemática al respecto ya que se subestiman y aceptan por normales aquellas complicaciones que aumentan la

estancia del paciente en la UCI, incrementan los costos de atención, resta la calidad de vida de los pacientes y dificulta la evolución satisfactoria en la rehabilitación pudiendo llevarlos a la muerte. (30)

Complicaciones de la traqueostomía

Existen dos modalidades de traqueostomía, la quirúrgica y la percutánea; las complicaciones que derivan del procedimiento se dividen en: inmediatas, mediatas y tardías. Entre las complicaciones mencionadas por este autor se encuentran aquellas complicaciones que se presentan en menos de las 24 horas; como por ejemplo, procedimiento no exitoso, embolismo aéreo, aspiración, hemorragia, neumotórax, lesión del cartílago cricoides, daño quirúrgico del esófago, nervio laríngeo o la cúpula pleural. Por otra parte, entre las complicaciones de presentación posterior – mediatas, es decir, aquellas que se presentan de uno a siete días, se encuentran neumotórax, neumomediastino, hemorragia, infección del estoma, ulceración del estoma, disfagia, decanulación accidental, obstrucción de la cánula con secreciones, enfisema subcutáneo, aspiración y abscesos pulmonares, traqueítis, traqueobronquitis, atelectasia, desplazamiento de la cánula. (31)

Presentan como complicaciones tardías, con presentación mayor a los siete días a la neumonía, aspiración, disfagia, decanulación accidental, granulomas traqueales, fístulas traqueocutáneas o traqueoesofágicas, traqueomalacia y estenosis laringotraqueal. Para este autor la complicación con mayor frecuencia es el sangrado posprocedimiento (5%).(32)

Las complicaciones de la TQT han sido analizadas desde un punto mecánico/posicional o no mecánico. Esta condición con la información disponible

conlleva a que no se pueda plantear soluciones en la medida de la problemática y con el sustento científico respectivo. Surge así la necesidad del metaanálisis de esta problemática ya que es una necesidad para las diferentes unidades de cuidados intensivos en bien del paciente. (32)

En Estados Unidos a fin de detallar su obra en la que se describen las complicaciones derivadas del procedimiento TQT. Cipriano no sólo describe dichas complicaciones sino que las clasifica en preoperatorias y postoperatorias. Sin embargo, no se cuenta con una revisión conceptual-analítica de la literatura científica y que permita contrastar dichos resultados o el alcance de los mismos respecto a las complicaciones de la TQT y de aquellos factores de riesgo que tengan relación con componentes mecánicos estáticos y dinámicos. Por lo que se cuenta en la actualidad de una clasificación de complicaciones de la TQT desde aspectos mecánicos posicionales.(33)

Cuidados de enfermería en pacientes con traqueostomía según diferentes dimensiones.

Como se nos menciona en la teoría de Virginia Henderson, que entre las funciones de los profesionales de Enfermería la función principal es brindar la ayuda correspondiente a la persona que lo requiera a fin de recuperar su salud y fomentando su independencia, esto por medio del cuidado correspondiente y asistiéndolo en el ambiente que se encuentre, como lo pueden ser los servicios de hospitalización, las unidades de cuidados críticos como lo son las unidades de cuidados intensivos. Tal y como lo menciona y exige la ciencia, el cuidado de

Enfermería tiene un soporte básico, método científico, que guía dicho cuidado permitiendo que este sea sistemático e individualizado; tal y como lo requieren los pacientes traqueostomizados.(34)

Curación de estoma

Posterior al procedimiento de la traqueostomía se debe asegurar la cánula y no debe ser removida antes de los cinco o siete días, sólo se podrá cambiar si hay daño en la cánula u otra cánula de diferente diámetro ajuste mejor a las características del paciente. La herida misma generada en el procedimiento debe ser curada diariamente con cloruro de sodio al 0.9%, al momento de la limpieza de la herida evitar producir laceraciones en la piel circundante; la endocánula debe ser limpiada tantas veces sea necesario dado el acúmulo de secreciones y que puede complicar el estado general del paciente por obstrucción de la vía aérea. Para el cuidado de la endocánula de igual forma se realiza con suero fisiológico (ClNa al 0.9%) y con los cepillos específicos para tal fin previa inmersión por 20 minutos de la endocánula. Los cuidados de la traqueostomía deben ser realizados con la asepsia y antisepsia respectiva (es decir, uso de guantes, campos esteriles, gasas simples y estériles).(35)

La traqueostomía debe estar asegurada y no retirarse antes de cinco a siete días. Únicamente se podrá sustituir si existe daño del aparato o cuando el calibre de otra cánula ajuste mejor al paciente. La herida debe asearse diariamente, es de suma importancia evitar en todo momento laceraciones en la piel. La endocánula debe asearse tantas veces sea necesario para evitar acúmulo de secreciones en su interior y obstrucción subsecuente. (36)

Limpieza de Endocánula.

El aseguramiento de la vía aérea y el cuidado de Enfermería y asistencia al personal médico durante la realización del procedimiento de TQT es sumamente importante, pero lo son más los cuidados del personal de Enfermería turno a turno para mantener en las mejores condiciones la TQT y en especial la permeabilidad de la endocánula; ya que una endocánula obstruída producto del acúmulo de secreciones representa un medio de cultivo de gérmenes que no sólo afectan patrones respiratorios sino que además pudiera comprometer la seguridad y vida misma del paciente por la asfixia, hipoxia e hipoxemia que de ser algo potencial se puede consolidar en una problemática real. Se recomienda la limpieza de la endocánula por cada turno realizado y para la limpieza de la misma se sugiere contar con el material necesario y suficiente, llámese riñonera, gasas estériles, CNa 0.9%, agua oxigenada; y mantener la técnica aséptica respectiva. (36)

Medición del Cuff.

La finalidad de la insuflación del cuff es que no se produzcan infiltraciones, fugas y conlleven a la pérdida de presión positiva. Y todo esto evite las aspiraciones pulmonares, aunque pueden llegar a ocurrir microfiltraciones que requieren de aspiración. Por esta razón es que muchas veces se cuenta con un TET que incorpora un catéter pudiendo realizarse la aspiración de lago faríngeo. Resulta importante mencionar también que el cuff se debe insuflar máximo a una presión de 25 mmHg, este es el límite máximo permisible para que no se vaya afectar la mucosa de la pared bronquial. (37)

Todo procedimiento realizado en el paciente, debe antecederse con la preparación oportuna y completa del material a utilizarse y así evitar dificultades o complicaciones en el desarrollo del procedimiento que puedan afectar de manera directa o indirecta al paciente. El lavado de manos y uso de EPPs son requisitos principales para la realización de procedimientos al paciente traqueostomizado. Tener en consideración los cuidados del cuff, su insuflación y registro de presiones, siendo las presiones recomendables de 25 - 30 cmH₂O o 18 – 22 mmHg conllevarán a evitar barotraumas al paciente. Deberá el personal estar atento y vigilantes a cualquier fuga de aire del cuff por características propias al cuff o sospecharse que puedan deberse a esta deficiencia. (38)

Teoría de enfermería de cuidados de Kristen Swanson

En la teoría de “Los Cuidados”, se entiende por cuidados a ese abordaje educativo en la relación con el paciente, existiendo compromiso y responsabilidad personal hacia este mismo. Esta teoría plantea que los conocimientos hacen referencia a los recursos que poseen las personas para poder así proporcionar cuidados; en segundo lugar, las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados. Tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados; el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional. (39)

Se menciona que la teoría reafirma la posición de los cuidados como el eje central de Enfermería, pero no obligatoriamente la práctica de Enfermería. Los cuidados de Enfermería no están fundados en la experiencia ni de los requerimientos eventuales, por el contrario, tienen un sustento en el conocimiento teórico que fomenta el entendimiento e investigación del cuidado mismo y se basan en una deducción lógica y en la explicación científica. (40)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos sobre los cuidados del paciente con traqueostomía y práctica del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Goyeneche Arequipa.

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos sobre los cuidados del paciente con traqueostomía y práctica del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Goyeneche Arequipa.

2.3.2 Hipótesis específica

H₁₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimension control y cuidado del estoma y la practica de enfermería en pacientes

traqueostomizados en la Unidad de áreas críticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa.

H₁₂ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión limpieza de endocanula y la práctica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de áreas críticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa.

H₁₃ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento en la dimensión cuidados del Cuff y la práctica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de áreas críticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa.

3. METODOLOGIA

3.1 METODO

El método empleado es hipotético-deductivo regularmente se hace cargo que las teorías correctamente integradas son conjeturas destinadas a aclarar o contrastar una prueba de hipótesis. (40)

3.2 ENFOQUE

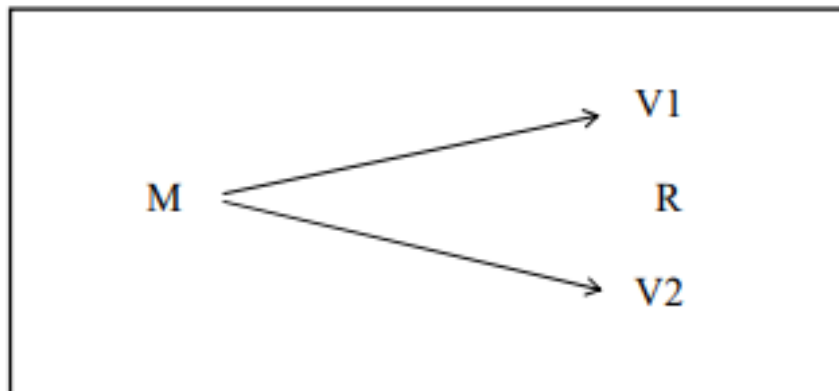
La siguiente investigación mantendrá un enfoque cuantitativo dado que las variables del presente estudio serán determinadas cuantitativamente y estadísticamente en principio a los instrumentos utilizados.

3.3 TIPO

El siguiente tipo sera aplicada según la practica-teorica que incrementa los conocimientos científicos para contrastarlo en el aspecto laboral que se lleva a cabo.

3.4 DISEÑO

La siguiente investigación es de diseño no experimental de modo que analiza ambas variables sin emplear manipulación en ellas, de corte transversal porque el siguiente estudio se ejecutara en un momento o espacio determinado; por otro lado, es de alcance correlacional porque es un tipo de método de investigación donde el investigador mide dos variables, comprende y evalúa la concordancia estadística entre ellas sin la influencia de ninguna variable extraña (41).



M: Numero de Enfermeros

V1 : Conocimiento de traqueostomía

V2 : Cuidado de enfermería en pacientes traqueostomizados

R : Relación entre las variables de estudio.

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población del siguiente estudio estará establecida por 100 enfermeros, de los cuales 30 son de la Unidad de Cuidados Insensivos (UCI) y 70 del servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche Arequipa, durante el mes de septiembre del año 2024 hasta noviembre 2024.

De igual manera, la muestra será evaluada mediante la fórmula del Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple. Para esta evaluación, se considera un nivel de confianza del 95% (0.64) y un margen de error estadístico del 5% (0.05).

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)}$$

Donde:

n = Muestra

Z = Nivel de confianza

p = Proporción deseada

q = Proporción no deseada

E = Error estadístico

N = Población

Reemplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{(100) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(100 - 1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{96.04}{0.24 + 0.9604} = \frac{96.04}{1.2004} = 80.00666 = 80$$

n = 80 enfermeros.

Los criterios de inclusión

- Son todos los licenciados en enfermería que deseen o acepten colaborar voluntariamente en el presente estudio, firmando voluntariamente el consentimiento informado que se les brindara.
- Son todos los licenciados de enfermería asistenciales de la Unidad de áreas críticas en el Hospital III Goyeneche.
- Son todos los licenciados en enfermería asistenciales de ambos sexos.
- Son todos los licenciados en enfermería con condición laboral de nombrados y contratados.

Los criterios de exclusión

- Son todos los licenciados en enfermería que no desean o aceptan colaborar voluntariamente en el presente estudio y que no firmen el consentimiento informado que se les brindara.
- Licenciadas en enfermería asistenciales que no laboran en la Unidad de áreas críticas.
- Son aquellos licenciados en enfermería con cargo administrativo
- Son todos las licenciados en enfermería que tenga descanso médico o se encuentren en vacaciones.

3.6 Variables

Variable 1. Conocimiento de traqueostomía

Variable 2. Practica del personal de enfermería en pacientes portadores de traqueostomia

Conocimiento del procedimiento de traqueostomía

Variables	Definición	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
VI xxx	El conocimiento teórico y la práctica deben formar una sólida unidad. La teoría solo puede extraerse de la práctica, de la generalización, de la experiencia práctica; debe ayudar a su vez a transformar la práctica: el objetivo final de todo conocimiento	Conocimiento que requieren las licenciadas en enfermería sobre el procedimiento, técnicas, objetivo, material, en el manejo y cuidado de pacientes traqueostomizados.	Procedimiento y cuidados de la traqueostomía Complicaciones de corto y largo plazo de pacientes portadores de traqueostomía	Indicaciones de una traqueostomía Función de la cánula de traqueostomía Formas de una traqueostomía Infecciones de estoma Taponamiento de endocanula Fugas en el cuff de traqueostomía	Ordinal	Conocimiento bajo de 00 a 05 puntos Conocimientos medio de 06 a 10 puntos Conocimiento alto de 11 a 15 puntos

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Este proyecto se llevará a cabo mediante la técnica de encuesta para la variable 1, utilizando un cuestionario de preguntas cerradas como instrumento. En cuanto a la variable 2, se aplicará la técnica de observación, empleando una lista de cotejo como herramienta de recolección de información

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: El cuestionario de conocimiento sobre traqueostomía fue diseñado por la investigadora Cinthya Johanna Quiroga Alarcón en el marco de su investigación titulada “Competencias cognitivas en la traqueostomía en profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Cusco, 2021,” realizada en la Universidad María Auxiliadora. Este instrumento consta de 15 ítems organizados en tres dimensiones: procedimiento de traqueostomía (5 ítems), cuidado de la traqueostomía (5 ítems) y complicaciones asociadas a la traqueostomía (5 ítems). Las respuestas se puntúan en una escala donde las respuestas incorrectas valen 0 puntos y las correctas 1 punto. La evaluación final del conocimiento se clasifica en tres niveles: bajo (0-5), medio (6-10) y alto (11-15).

Instrumento 2: El Manual de Observación del Cuidado de Enfermería en Pacientes Portadores de Traqueostomía fue creado por la investigadora Cecilia Zavala Aparicio en el marco de su investigación titulada “Aplicación de una guía de cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional 2018,” llevada a cabo en la Universidad Cayetano Heredia. Este manual incluye un total de 32 ítems distribuidos en tres dimensiones: control del procedimiento durante el cuidado del estoma (15 ítems), limpieza de la cánula interna (10 ítems) y

cuidado del tubo de traqueostomía con cuff (7 ítems). Las respuestas se puntúan en una escala en la que "no" corresponde a 0 puntos y "sí" a 1 punto. La evaluación final de la variable se divide en cuidado inadecuado (0-15 puntos) y cuidado adecuado (16-32 puntos).

3.7.3 Validación

La validación fue llevada a cabo por las investigadoras Cinthya Johanna Quiroga Alarcón y Cecilia Zavala Aparicio, mediante el uso de criterios de discernimiento de profesionales competentes para evaluar la claridad, pertinencia y relevancia de los instrumentos. Los resultados de esta validación se darán a conocer a través de la prueba binomial.

Variables	Validez
Conocimiento del procedimiento de traqueostomía.	P = 0.35
Cuidado de la licenciada en enfermería en pacientes traqueostomizados	P = 0.37

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad fue evaluada por las investigadoras Cinthya Johanna Quiroga Alarcón y Cecilia Zavala Aparicio, a través de una prueba piloto aplicada a una muestra de 20 licenciados en enfermería de la UCI, con el fin de asegurar la validez de los instrumentos en otro estudio.

Variables	Confiabilidad
Conocimiento de traqueostomía	KR-20 = 0.88

Cuidado de enfermería en pacientes traqueostomizados	$\alpha = 0.84$
--	-----------------

3.8 Plan de procesamiento y análisis de los datos

Al finalizar el trabajo de investigación en el campo y las encuestas aplicadas al personal de enfermería, los resultados obtenidos serán analizados estadísticamente y presentados en diversas tablas y gráficos. Este análisis se enfocará en cada variable y sus dimensiones, utilizando herramientas estadísticas como "Excel de Microsoft" y el "Programa Estadístico SPSS versión 26.0". Asimismo, se realizará una verificación de la relación entre las variables utilizando la Prueba de Spearman (Rho).

3.9 Aspectos Éticos

Por principios éticos ante todo se contara con la venia del director del Hospital III Goyeneche de Arequipa, se contara con autorización del departamento de Enfermería de dicho Hospital al igual que con la jefa de enfermeras de la UCI y Emergencia, y con la autorización voluntaria de las Lic. en enfermería

De tal manera se tendra en cuenta los siguientes principios bioéticos

- **Autonomía** los licenciados en enfermería poseerán la libre opción de querer participar por intención propia estando de acuerdo con la hoja de consentimiento informado que se brindara a cada uno.
- **No maleficencia** la colaboración de los licenciados en enfermería de las diferentes áreas críticas no provocara ningún riesgo o daño a su integridad mental ni física.

- **Beneficencia** el siguiente estudio será netamente a favor de los licenciados en enfermería, pacientes poseedores de traqueostomía, familiares y nosocomio en la mejora de las técnicas de cuidado en pacientes poseedores de traqueostomía
- **Justicia** se respetará a todos los licenciados en enfermería, no existiendo discriminación alguna considerando su participación según las condiciones étnicas, políticas, género y/o religión.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024												
	Septiembre				Octubre				Noviembre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Definir situación del problema	X	X	X	X	X								
Justificación del problema		X	X	X	X								
Definir Objetivos		X	X	X	X	X	X	X					
Definir Metodología						X	X	X					
Definir Población muestra						X	X	X	X	X			
Definir Técnica e instrumentos para recolección de datos								X	X	X	X		
Definir Aspectos Bioéticos									X	X	X	X	
Definir método de análisis de información											X	X	
Aprobación del proyecto												X	

4.2 Presupuesto

	Unidad	Cantidad	Costo	Costo total
HUMANOS				
Asesora	Licenciada	01	00.00	00.00
Guia estadístico	Estadístico	01	00.00	1500.00
Subtotal				1500.00
MATERIALES				
Impresora	Unidad	01	150.00	150.00
Laptop	Unidad	01	150.00	2500.00
Subtotal				2650.00
SERVICIOS				
Internet	**	***	250.00	250.00
Movilización	**	***	200.00	200.00
Material de escritorio	Unidad	20	15.00	300.00
Subtotal				750.00
TOTAL				S/. 4900.00

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, vulnerabilidad en pacientes con antecedentes de enfermedades respiratorias OMS 2021 <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud, Traqueostomía percutánea vs quirúrgica en un escenario de las enfermedades respiratorias 2021 <https://www.paho.org/es>
3. Ministerio de Salud del Perú Guía de procedimiento de enfermería aspiración de secreciones Lima MINSA 2021 <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S180886942100135X?token=E5019788D098EEA6EE6788D20C6C1F60DAFE5F5FBB5120F8C15EBFB132B432698806FE555EF4A1A759AEA2F753B4A38F&originRegion=us-east-1&originCreation=2022053004463>
4. Khanum T, Zia S, Khan T, Kamal S, Khoso M, Alvi J, Ali A. Evaluación del conocimiento sobre el cuidado de la traqueotomía y el manejo de complicaciones tempranas entre los profesionales de Salud, 2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7050166/pdf/ijccm-24-23.pdf>
5. Pinto H, D´silva F, Sanil Th, Conocimientos y prácticas de aspiración endotraqueal entre profesionales de enfermería 2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7050166/pdf/ijccm-24-23.pdf>
6. Thomas I, Dhudum B, Un estudio para evaluar el conocimiento y la práctica para el cuidado endotraqueal entre el personal de enfermería que trabajan en hospitales seleccionados de Pune, 2021 <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/download/2249/1874/4173>
7. CCalvache A. y colaboradores. Cuidados de enfermería en los pacientes con traqueostomía percutánea (colaboradores, 2013)

8. Martínez J. La educación permanente y continuada de los profesionales de la Enfermería. [internet] Vol. 5 septiembre - octubre del 2016
9. Dellarossa M. Instrumento para la valoración de pacientes críticos basado en el modelo de Virginia Henderson. Universidad ciencias médicas.[Fecha de acceso 27 de Julio 2016] URL disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/dellarossa-matiasjose.pdf>
10. Gálvez G. Procedimiento de traqueotomía percutánea: control y seguimiento de enfermería. Enfermería Intensiva. [Fecha de acceso 2009]; 20(2): 69-75. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13138305&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=33&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=142v20n02a13138305pdf001.pdf
11. Gutiérrez R., Palomino B., Zumaeta M. Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el paciente con tubo endotraqueal en un hospital de salud [Fecha de acceso 2016]URL disponible: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/729/Nivel_GutierrezRosario_Ros_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Zavala A. Cecilia Aplicación de una guía de cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional 2018 https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6598/Aplicacion_ZavalaAparicio_Cecilia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Zumaeta M. Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el paciente con tubo endotraqueal en un hospital de ESSALUD [Fecha de acceso 2016]URL disponible: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/729/Nivel_GutierrezRosario_Ros_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. José Luis Che-M., Pedro D.-L, Arturo C. Manejo integral del paciente con traqueostomía. [Fecha de Acceso 25 de Octubre del 2014]. . URL disponible http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462014000400006
15. Kaur K. Un estudio preexperimental para evaluar la efectividad del programa de enseñanza estructurada en conocimiento y practica sobre la traqueotomia atencion entre las enfermeras de planta en Punjab India 2022 <https://www.ijsr.net/archive/v8i3/ART20196062.pdf>
16. Manual de procedimientos del servicio de emergencia y cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2011. URL disponible http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_9d58502ba87688f_.pdf
17. Rosa María L.: Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Del Personal De Enfermería En El Manejo Del Paciente Traqueostomizado, Áreas De Medicina, Cirugía Y Ortopedia, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua, Marzo 2017. URL disponible en : <http://repositorio.unan.edu.ni/7920/1/t963.pdf>
18. María R., Alexa R., Traqueotomía: complicaciones y cuidado del enfermero. [Fecha de acceso 12 de Julio del 2018].URL disponible en: <https://revistamedica.com/traqueotomia-complicaciones-cuidados-enfermeros/>
19. Pequeña. P, Cuidado enfermero en pacientes con traqueostomia según teorica V Henderson en una institución privada en Lima 2021 <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8990>
20. Lopez B. competencia cognitiva y practica del profesional de enfermeria en el manejo de traqueostomia en pacientes conectados a ventilación mecánica unidad de terapia intensiva, 2021 La Paz Bolivia 2021 <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29449/TM-1982.pdf?sequence=1&isAllowed=y+>

21. Zavala C. Aplicación de una guía de cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital nacional 2018. [Tesis para optar el grado de licenciada de Enfermería] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6598?locale=attri>

22. Baez F. El significado de cuidado en la practica profesional de enfermeria 2015 http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972009000200002&script=sci_arttext#:~:text=En%20enfermer%C3%ADa%20C%20el%20cuidado%20se,de%20la%20persona20.

23. Marriner T, Raile A. Modelos y teorías en enfermería. Teoría transcultural de los cuidados. 5 edición. Madrid: Harcourt Brace; 2015.

24. Casaya, M. Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, mayo 2017. Nicaragua. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 17 de octubre de 2021]; URL Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7912/1/t955.pdf>.

25. 8.Lozano, L. Efectividad de programa “Servir a la vida” en los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado a pacientes con tubo orotraqueal hospitalizado en el Servicio de Enfermería N°27 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2015. Universidad Peruana Unión. Lima Perú. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 9 de octubre de 2021]; URL Dispon http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/691/Luc%C3%ADa_Tesis_Maestr%C3%ADa_2016.pdf?sequence=1&isAllowed

26. Lopez B. competencia cognitiva y practica del profesional de enfermeria en el manejo de traqueostomia en pacientes conectados a ventilación mecánica unidad de terapia intensiva, 2021 La Paz Bolivia 2021 <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29449/TM-1982.pdf?sequence=1&isAllowed=y+>

27. Acasieta C. Complicaciones de traqueostomía percutánea convencional versus guiada por ultrasonido en intubación prolongada Lima 2020 Universidad Ricardo Palma
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4468/T030_71017778_S%20%20%20ACASIETE%20TRESIERRA%20CARLOS%20ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Fernández B. Proyecto de investigación: Cuidados traqueostomía, Universidad Francisco Vitoria, Madrid, España. España. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 23 de octubre de 2021]; URL Disponible en: TFG1415 Beatriz Fernández Sardinero.pdf
29. Hernández C. Bergeret J. Hernández M. Traqueostomía: principios y técnicas quirúrgica. Chile. [en línea]. 2016 URL Disponible en: <http://revistas.uach.cl/html/cuadcir/v21n1/body/art13.htm>
30. García M. Protocolo de cuidados de traqueotomía. España. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 27 de septiembre de 2021]; URL Disponible en: https://mcmpediatria.org/sites/default/files/sitefiles/archivos_articulo_cirugia_pediatria/protocolo_traqueostomia.pdf
31. Cruz F, Erazo N, Angulo J, Solarte M, Muñoz D, Rojas L, Traqueostomía temprana vs tardía en pacientes neuroquirúrgicos internados en una unidad de cuidados intensivos Cali 2022 <https://tinyurl.com/yckx59p5>
32. Altamirano X. Competencia cognitiva del profesional de enfermería en el cuidado del paciente portador de traqueostomía, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Clínica Alemana gestión 2019. Bolivia.; URL Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25055/TE1709.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Hell S, Peces G, Villar M, Pellcano S, Checa M, Gutiérrez R. Ventilación mecánica y traqueostomía. Protocolo de destete de ventilación mecánica y decanulación de la Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios de la Fundación Jiménez Díaz. España. [en línea]. 2021] <https://www.elsevier.es/es/revista-revista-patologia-respiratoria-318-articulo-ventilacion-mecanicatraqueotomia-protocolo-destete-X1576989511280811>.
34. Thiago A. Traqueotomía en pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos los hospitales públicos en el Distrito Federal: Prevalencia, declaraciones, [Posgrado En Ciencia Y Tecnología En Salud]. Universidad Ceilandia; 201 <https://repositorio.unb.br/handle/10482/16156>
35. Frutos-Vivar F, Esteban A, Apezteguía C, Anzueto A, Nightingale P, González M, et al. Outcome of mechanically ventilated patients who require a tracheostomy. *Crit Care Med.* 2005;33(2):290-8. https://journals.lww.com/ccmjournal/Abstract/200045/02000/Outcome_of_mechanically_ventilated_patients_who.2.aspx
36. Araujo J, Añon J, Garcia A, Esparcia M, Adan J, Relanzon S, Quiles D, Paz V, Molina A, Complicaciones tardías de la traqueostomía percutánea con la modalidad de dilatación con balón 2022 <https://tinyurl.com/yckx59p5>
37. Cipriano A, Mao ML, Hon HH, Vazquez D, Stawicki SP, Sharpe RP, et al. An overview of complications associated with open and percutaneous tracheostomy procedures. *Int J Crit Illn Inj Sci.* 2015;5(3):179 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4613417/>
38. Reyes Pulido Mabel Magoth, Orozco Levi Mauricio, Ramírez Sarmiento Alba Lucía, Nariño Gamboa Angelica Julieth, Ibarra Andry Giseth. Complicaciones en pacientes usuarios de traqueostomía en unidades de cuidados intensivos. *Scoping Review. Revista Cuidarte.* 2022;13(3):e2281 <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2281/2654>

39. González MG. Procedimiento de traqueostomía percutánea y quirúrgica. 2017. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva142-articuloprocedimiento-traqueostomia-percutanea-controlseguimiento-13138305>
40. Valderas, D., Bravo, C., Torres, J., Corniero, A., Ambit, R., López, E., Simón, M., Blesa, A. Repercusión sobre parámetros respiratorios y hemodinámicos con un sistema cerrado de aspiración de secreciones. *Rev. Enferm Intensiva* <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulorepercusion-sobre-parametros-respiratorios-hemodinamicosS1130239904781298>
41. Cabello L. Conocimiento y práctica de enfermeras de áreas críticas sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados del Hospital Militar Central [Tesis de Grado]. Lima. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/13026>
42. Rojas C. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada nomenclatura y clasificación incoherente. *REDVET. Revista Electrónica* <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004>.
43. Gaterega T, Mwiseneza M, Chironda G. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre el cuidado de la traqueostomía en un hospital de referencia en Ruanda: un estudio transversal descriptivo. Kigali: *International Journal of Africa Nursing Sciences*. Disponible en: <https://tinyurl.com/46vnevf>
44. Kim D, Shin M, Kim S, Shin Y, Park H, Kim Y, Yoon J ¿Cuál es el volumen adecuado del manguito para el tubo de traqueotomía? Un estudio piloto de cadáveres. *Busan: Annals of Rehabilitation Medicine*. 44(05):402-408. [Artículo] Disponible en: <https://tinyurl.com/2b2k2up3>
45. Rodríguez C, VA Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile artículo <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cómo los conocimientos sobre los cuidados del paciente con traqueostomía se relacionan con la práctica del profesional de enfermería en la unidad de áreas críticas del hospital Goyeneche?</p> <p>Problemas específicos ¿ Cual es la relacion entre el conocimiento en la dimension control y cuidado del estoma y la practica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de areas criticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa? ¿ Cual es la relacion entre el conocimiento en la dimension limpieza de endocanula y la practica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de areas criticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa? ¿Cual es la relacion entre el conocimiento en la dimension cuidados del Cuff y la practica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de areas criticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo los conocimientos sobre los cuidados del paciente con traqueostomía se relacionan con la práctica del profesional de enfermería en la unidad de áreas críticas del hospital Goyeneche.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relacion entre el conocimiento en la dimension control y cuidado del estoma y la practica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la unidad de áreas críticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa. Identificar la relacion entre el conocimiento en la dimension limpieza de endocanula y la practica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la unidad de áreas críticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa. Identificar la relacion entre el conocimiento en la dimension cuidados del Cuff y la practica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la unidad de áreas críticas en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa.</p>	<p>Hipótesis general H1 Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos sobre los cuidados del paciente con traqueostomía y práctica del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Goyeneche Arequipa. H0 No existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos sobre los cuidados del paciente con traqueostomía y práctica del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital Goyeneche Arequipa.</p> <p>Hipótesis específicas H11 Existe relacion estadisticamente significativa entre el conocimiento en la dimension control y cuidado del estoma y la practica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa. H12 Existe relacion estadisticamente significativa entre el conocimiento en la dimension limpieza de endocanula y la practica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa. H12 Existe relacion estadisticamente significativa entre el conocimiento en la dimension cuidados del Cuff y la practica de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Goyeneche Arequipa.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento del procedimiento de traqueostomía</p> <p>Dimensiones Procedimiento y cuidados de la traqueostomía Complicaciones de corto y largo plazo de pacientes portadores de traqueostomía</p> <p>Variable 2 Cuidado del personal de enfermería en pacientes con traqueostomía</p> <p>Dimensiones Control y cuidado del estoma Limpieza de endocanu traqueostomía con cuff</p>	<p>Diseño metodológico Tipo cuantitativo Corte transversal Diseño correlacional</p> <p>Población 100 enfermeras que laboran en unidad de áreas críticas del Hospital Goyeneche Arequipa.</p> <p>Muestra 80 enfermeros</p> <p>Técnicas Encuesta Observación</p> <p>Instrumentos Instrumento 1 Variable 1 (encuesta) Instrumento 2 Variable 1 (observación lista de cotejo)</p>

Anexo 1 Matriz de consistencia

Anexo 2

Instrumentos

INTRODUCCIÓN

Buenos días, estimada colega, en esta ocasión quiero solicitar su valiosa colaboración en la presente investigación que tiene por objetivo determinar la relación que existe entre “CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA Y SU RELACION CON LA PRACTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA, 2023”, para lo cual le pido responder con sinceridad las siguientes preguntas; asimismo las respuestas son anónimas y la información brindada será confidencial; sin antes pidiéndoles muchas gracias por su valiosa colaboración.

Instrucciones:

Marcar con una aspa (X) o check (/) la respuesta correcta:

Datos Generales:

Edad _____

Especialidad: si no

Sexo _____

¿Cuál? _____

Tiempo que labora en UCI o EMG _____

INSTRUMENTO 1

CONOCIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA

Procedimiento de la traqueostomía

1. **¿En qué pacientes está indicado la traqueostomía?**
 - a) Ventilación prolongada
 - b) Lesiones neurológicas
 - c) Traumatismo
 - d) Malformaciones craneofaciales
 - e) Todos

2. **¿Cuál es la función de la cánula de traqueostomía?**
 - a) Evita que se cierre la abertura a través del cuello dentro de la tráquea
 - b) Permite la ventilación del paciente (paso del aire a la tráquea)
 - c) Permite la aspiración y así la expulsión de secreciones de los pulmones
 - d) Todos
 - e) Ninguno

3. **¿De qué material son las cánulas de traqueostomía?**
 - a) Metálico, polivinilo, silicona
 - b) Plástico, silicona
 - c) Todos
 - d) Ninguno

4. **¿cuáles son las formas en las que se puede realizar una traqueostomía?**
 - a) Quirúrgica
 - b) Percutánea

- c) Todas
 - d) Ninguna
- 5. ¿Cuáles son los sistemas de aspiración por traqueostomía?**
- a) Sistema cerrado
 - b) Sistema abierto
 - c) Todos
 - d) Ninguno

Cuidado de la traqueostomía

- 6. ¿Qué barreras de protección se utilizan en la aspiración de secreciones por traqueostomía en el sistema abierto?**
- a) Mandil, gorro, barbijo, gafas y guantes esteriles
 - b) Gorro y mascarillas
 - c) Mandilón y guantes
 - d) Mandilón, mascarilla y guantes
- 7. ¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por traqueostomía en el sistema cerrado?**
- a) Gorro, barbijos y guantes
 - b) Gafas, protectoras y mascarillas
 - c) Mandilón, mascarillas y guantes
 - d) Mandil, gorro, barbijos, gafas y guantes
- 8. ¿Cuál es el primer paso que debe realizar antes de aspirar secreciones por traqueostomía?**
- a) Introducción de la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa
 - b) Lavado de manos
 - c) Calzado de guantes
 - d) Todos
 - e) Ninguno
- 9. ¿Qué es la aspiración de secreciones por traqueostomía?**
- a) Procedimiento que elimina secreciones
 - b) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial
 - c) Todos
 - d) Ninguno
- 10. ¿La aspiración de secreciones por traqueostomía tiene como objetivo?**
- a) Vía aérea permeable en pacientes con traqueostomía permitiendo un correcto intercambio de gases a nivel alveolo-capilar
 - b) Favorecer la ventilación y la oxigenación
 - c) Toma de muestras para cultivo
 - d) Todas
 - e) Ninguno

Complicaciones de la traqueostomía

- 11. ¿Cuáles son los signos y síntomas, que muestren la necesidad de aspiración de secreciones por traqueostomía?**
- a) Sonidos respiratorios gorgoteantes y crepitantes a la auscultación
 - b) Secreciones visibles en el tubo traqueostomía
 - c) Caída de la saturación de oxígeno
 - d) Todos
 - e) Ninguno
- 12. ¿Cuántos centímetros debe ingresar de la sonda de aspiración en la tráquea del tubo de traqueostomía?**
- a) Entre 20 cm hasta que encuentre resistencia
 - b) Entre 7 a 10 cm, hasta que se encuentre resistencia
 - c) Toda la sonda de aspiración
 - d) Ninguno
 - e) a y b
- 13. ¿Cuál es el tiempo que debe durar cada aspiración de secreciones por traqueostomía?**
- a) De 5 a 10 segundos
 - b) de 10 a 15 segundos
 - c) de 15 a 20 segundos
 - d) de 5 segundos
- 14. ¿Qué debemos valorar antes, durante y después del procedimiento de aspiración de secreciones por traqueostomía?**
- a) auscultación, saturación de O₂, frecuencia respiratoria y patrón ventilatorio, tensión arterial, frecuencia cardíaca, características de las secreciones
 - b) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal, auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes
 - c) Control de SpO₂ después de dos horas, colocar al paciente decúbito lateral.
 - d) Todos
 - e) Ninguno
- 15. ¿Qué complicaciones pueden presentarse durante la aspiración de secreciones por traqueostomía?**
- a) Hipoxia, broncoespasmo, secreciones sanguinolentas ocasionadas por el traumatismo de la mucosa, arritmias, hipotensión o hipertensión
 - b) Hipoxia, secreciones
 - c) Arritmias, cianosis
 - d) Ninguno
 - e) Todos

INSTRUMENTO 2

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

N°	Control de procedimiento durante el cuidado del estoma	No	Si
1	Realiza lavado de manos adecuado		
2	Comprueba y registra la presión del cuff		
3	Realiza curación cada 8 horas y por demanda		
4	Prepara el equipo necesario para el procedimiento		
5	Coloca al paciente en posición adecuada		
6	Explica el procedimiento a realizar al paciente (si requiere)		
7	Utiliza la técnica aséptica con los materiales estériles		
8	Utiliza las barreras de protección		
9	Descarta los materiales contaminados en el depósito adecuado		
10	Hace uso de los guantes estériles		
11	Limpia cuidadosamente con suero fisiológico la zona de la estoma		
12	Observa signos de infección o secreciones		
13	Coloca el nuevo apósito y cinta estéril alrededor del cuello del paciente		
14	Asegura la estabilidad de la traqueostomía con cinta de sujeción		
15	Registra los cuidados de enfermería		
Limpieza de la cánula interna			
16	Se lava la mano		
17	Llena la riñonera con agua oxigenada y la otra con solución salina		
18	Se coloca guantes estériles		
19	Sujeta la cánula externa mientras afloja la cánula interna		
20	Observa al paciente y aspira la secreción si lo necesita		
21	Sumerge la cánula interna en una riñonera oxigenada		
22	Retira la cánula del desinfectante y enjuaga en solución salina		
23	Sujeta la cánula externa e inserta la cánula interna		
24	Fija la cánula girando en sentido de las agujas del reloj		
25	Coloca la cánula interna rápidamente		
Cuidado del tubo de traqueostomía con Cuff			
26	Explica el procedimiento al paciente		
27	Aspira al paciente utilizando la menos cantidad de aire según lo necesita		
28	Introduce el aire en el cuff		
29	Mide la presión del cuff después de haberlo inflado		
30	Aspira la orofaringe antes de desinflar el cuff		
31	Realiza la higiene de boca de forma exhaustiva		
32	Registra las notas de enfermería de las actividades realizadas		

Anexo 3

Formato de consentimiento informado

**Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio; la aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos; si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la Licenciada en Enfermería Milagros Lourdes Miranda Herencia; investigadora principal, (xiliz94miranda@gmail.com) / Cel. 935960724.

Título del proyecto CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA Y SU RELACION CON LA PRACTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRITICAS DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ AREQUIPA, 2023.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cuidado de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Nacional de Lima, 2022.

Beneficios por participar: Puede llevar a cabo conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

Participación voluntaria: Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante

DNI

Firma

● 13% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 9% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.umsa.bo Internet	2%
3	uwiener on 2024-10-07 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-05-01 Submitted works	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-03-12 Submitted works	<1%