

Tabla de contenido

Resumen	vii
Capítulo I	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema	8
Formulación del problema.....	10
Problema general.....	10
Problemas específicos	11
Objetivos de la investigación	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos.....	11
Justificación	12
Justificación teórica	12
Justificación metodológica.....	12
Justificación práctica y social	13
Presuposición filosófica	13
Capítulo II	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Antecedentes internacionales.....	15
Antecedentes nacionales.....	18
Definición conceptual	21
Actitud.....	21
Cuidados de enfermería	29
Bases teóricas.....	45
La teoría de Dorothea Orem	46
Capítulo III	47
Metodología.....	47
Descripción del lugar de ejecución	47
Población y muestra.....	47
Población.....	47

Muestra.....	47
Tipo y diseño de investigación	48
Formulación de hipótesis.....	49
Hipótesis general	49
Hipótesis específicas.....	50
Identificación de variables	51
Operacionalización de variables	52
Técnica e instrumentos de recolección de datos	54
Proceso de recolección de datos	55
Procesamiento y análisis de datos	56
Consideraciones éticas.....	57
Capítulo IV.....	58
Administración del proyecto de investigación.....	58
Cronograma de ejecución	58
Presupuesto.....	59
Bibliografía.....	60
Apéndice.....	71
Apéndice D: Consentimiento informado	84

Índice de apéndices

Apéndice A: Cuestionario	72
Apéndice B: Validez de los instrumentos.....	75
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos.....	81
Apéndice E: Matriz de consistencia	85

Resumen

La presente investigación, actitud de las madres de niños con traqueostomía en relación al cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021 tiene como objetivo general determinar la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía, y el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021. El tipo de investigación es descriptivo correlacional, el diseño, no experimental, de enfoque cuantitativo y corte transversal; la muestra está conformada por 30 madres de niños con traqueostomía que serán tratados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima. Se aplicarán dos cuestionarios: uno referido a las actitudes de las madres que comprenden 16 ítems y el cuestionario sobre cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos estuvo conformado por 15 ítems. Para fines de este estudio realizó la validez y confiabilidad de los instrumentos donde el alfa de Cronbach del cuestionario de actitudes de las madres tiene el valor de 0,893 y el de cuidados de enfermería tiene el valor de 0,820.

Palabras clave: actitud de las madres y cuidados de enfermería.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Las ciencias de la salud están en carrera vertiginosa ascendente porque se van descubriendo nuevos fármacos para curar enfermedades, se va extendiendo más el promedio de vida de los seres humanos, se van mejorando las prácticas de recuperación de la salud, y lo más importante, cada vez, se observa la constante superación y especialización de las enfermeras en sus tareas de atención y cuidado de los pacientes a su cargo. Esto se hace evidente en nuestro caso, por el uso demasiado frecuente de la asistencia respiratoria mecánica, la aplicación de las intubaciones por mucho tiempo y la supervivencia de pacientes que sufren de alteraciones respiratorias graves, las que tienen relación con el aumento de complicaciones de la vía aérea.

Esto significa que los cuidados de enfermería están orientados a mantener la permeabilidad de la vía aérea (cánula traqueal), y colaborar en la participación de los padres en el manejo de la traqueotomía. Muchos estudios actuales demuestran que las complicaciones pueden ser evitadas o minimizadas, guiando el manejo tanto hospitalario como domiciliario en forma apropiada y segura, con la supervisión obviamente de un enfermero calificado (Caussade et al., 2014).

El personal de enfermería especializado presta cuidados específicos al niño y a los padres, así como las intervenciones de colaboración con el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos; porque al ser un procedimiento quirúrgico, por lo general, genera actitudes de tensión y estrés en la familia. La permanencia en el hospital puede originar sentimientos de desprotección asistencial que se manifiestan en desajustes emocionales y dependencia hospitalaria que quizás influyan en permanentes recaídas.

Dentro de las manifestaciones profesionales de la enfermera, la tolerancia, la comunicación y el diálogo son factores que constituyen fundamentos para generar un ambiente de calidez y confianza con los familiares (padres y madres) de los pacientes hospitalizados, y que requieren de los consejos y procedimientos que les brindará la enfermera en beneficio de enfermo; de quien se espera su recuperación a corto plazo. Por otro lado, se buscará que los padres presten toda la atención de cuidado a su hijo en la etapa post operatoria (Gomez et al., 2012).

En la etapa de la hospitalización, las madres manifiestan desórdenes en sus emociones y sentimientos lo que se evidencia en estrés, angustia y miedo con mucha frecuencia, sienten nostalgia por las actividades que podrían realizar como cuando su hijo estaba en casa y, se desestabilizan cuando lo tienen que dejar en el hospital. Sin embargo, se fortalecen y afrontan la situación patológica de su hijo con mucha fe y asumen que ellas pueden cuidar a su hijo con el fin de lograr su total recuperación (Rivera, 2018).

No hay que negar que, algunas enfermeras son radicales, duras, dogmáticas, y se niegan a permitir ciertos espacios que para la madre son importantes y necesarios. Pepalu (2014) sostiene que el hecho de brindar información a los padres transforma los sentimientos; como lo evidencia un estudio que ha demostrado que cuando la enfermera brinda muy profesionalmente la información y aclara dudas a los padres, los lleva a disminuir el miedo y la ansiedad, facilitando que estén con su hijo y puedan sentirse confiados e integrados en el papel de cuidadores (Citado por Mastrapa & Gilbert, 2016).

Reiteramos que la hospitalización de un hijo atendido por traqueotomía en UCI, definitivamente, es un hecho inesperado para los padres. Obviamente, se deriva de

este hecho la existencia de un riesgo natural que en los padres produce una condición de preocupación angustiante que los deprime, esta crisis se ubica en el seno familiar donde todos los miembros de la familiar se ven afectados. Son los padres quienes viven una situación de estrés y ansiedad, lo que se manifiesta en reacciones como miedo, depresión, estrés, desaliento y produce insomnio y disminuye la capacidad de pensamientos. Por estas razones, la intervención de la enfermera debe dirigirse al niño y a sus padres, puesto que la ansiedad de estos últimos, provoca malestar en el niño traqueotomizado.

La investigadora ha observado con preocupación que las madres de los niños atendidos por traqueostomía asumen actitudes negativas, de desconfianza de la profesionalidad de las enfermeras, llegan a reclamar una atención casi permanente de sus hijos en desmedro de la asistencia a otros pacientes; hay casos en que se llega a actos de confrontación con las enfermeras que atienden a sus hijos aduciendo que son ineficientes, negligentes y no cumplen a cabalidad sus funciones de atención, lo que genera a su vez actitudes de rechazo e indiferencia hacia las profesionales, por todo ello surge el siguiente problema de investigación:

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado holístico de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado oportuno de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de seguridad de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y las competencias profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado holístico de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

Determinar la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado oportuno de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

Identificar la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de seguridad de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

Determinar la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y las competencias profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

Justificación

Justificación teórica

El presente estudio es importante, porque permite obtener un mayor conocimiento acerca de la realidad de las actitudes de las madres de niños con traqueostomía, y de los cuidados de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima. Por lo expuesto, de conocer esta realidad, se ha estructurado un marco teórico que evidencia los contenidos de la bibliografía actualizada y pertinente a las variables de estudio. Es preciso señalar que este estudio constituye una fuente teórica generadora de nuevos conocimientos apropiadas para la investigación.

Justificación metodológica

Este estudio proporcionará un gran aporte metodológico, pues con el propósito de medir las variables de las actitudes de las madres y cuidados de enfermería en UCI, se aplicarán instrumentos adaptados y validados para el recojo de información. Los

mismos que se pondrán a disposición de otras enfermeras investigadoras para que puedan ser empleados en investigaciones en contextos similares.

Justificación práctica y social

El desarrollo de esta investigación será beneficioso para el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, en la medida que facilitará una conducta reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño profesional; del mismo modo permitirá conocer las actitudes de las madres de niños traqueotomizados, frente al cuidado de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos. Por otro lado, los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades de dicho hospital, y a partir de la realidad encontrada, se puedan diseñar e implementar planes y políticas de mejora, con el propósito de generar mejores actitudes de las madres para el buen desempeño de la enfermera. Esto permitirá al mismo tiempo, un alto nivel de calidad en el cumplimiento de sus funciones especializadas que requieren acciones eficientes y eficaces.

Presuposición filosófica

La Biblia nos relata la capacidad de Jesús para hacer frente a las críticas, desafíos y actitudes de las personas. La crítica y la discriminación al prójimo se consideran como pecado. En un pasaje Jesús recurre a su voz de autoridad omnipotente para decirle a la mujer: "Vete y no peques más". Del mismo modo, la iglesia debería mostrarnos los modos indulgentes para no callar frente a hechos de injusticia. El asunto es no condenar, porque es mucho más saludable evitar las prácticas y actitudes tradicionales dañinas para lograr que toda persona sea valorada a la imagen de Dios (Juan 8:1-12).

Que Jesús pueda posesionarse de la vida de nosotros y nos guíe a experimentar primero, una reforma en el corazón, y como consecuencia una reforma en los hábitos de vida; de la misma manera lograr tener una experiencia por la gracia de Cristo de vivir con calidad de vida. Según White “Una vez que fue creada la vida vegetal, y animal, el ser humano fue la corona de su creación a él se le dio dominio, en contraste con los conceptos actuales filosóficos”; afirma que “la existencia del ser humano fue ideada por un ser supremo”; continúa diciendo: “Debe obtenerse conocimiento con respecto a cómo comer, beber, para preservar la salud; la enfermedad es causada por la violación de las leyes de la salud, es el resultado de infringir las leyes de la naturaleza” (White, 2012).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Zavala (2019) realizó la investigación titulada “Cuidados enfermeros en el paciente traqueostomizado en la Universidad de Valladolid, España”. Inicia el estudio con el objetivo de describir los cuidados que deben prestar los enfermeros a los pacientes que han sido intervenidos en traqueostomía. La metodología fue transeccional y descriptiva, la muestra estuvo conformada por 60 pacientes de todas las edades; el resultado obtenido validó las hipótesis con la Rho de Spearman con un valor 0.866; llegando a las siguientes conclusiones: la labor de los cuidados de enfermería debe iniciarse desde que el paciente es informado sobre la realización de la traqueostomía; preparando, de esta manera, al paciente para aceptar y afrontar esta situación para beneficio suyo y recuperar salud. Después de la traqueostomización en el paciente, se debe realizar una vigilancia rígida a través del monitoreo, teniendo cuidado especial en el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea; efectuando aplicaciones como la aspiración de secreciones, observando la presión del balón endotraqueal y la humidificación, calentamiento y filtrado del aire aspirado.

Davila, Zambrano y Zevallos (2017) elaboraron la investigación “Cuidados específicos en pacientes con traqueostomía en la Universidad de Navarra, España”. El objetivo general fue realizar un estudio valorando la continuidad de los cuidados especiales para el paciente traqueostomizado tras el alta hospitalaria; el estudio fue de tipo cualitativo y la muestra fue de 55 pacientes. Los datos se recogieron mediante un

cuestionario con preguntas abiertas; los resultados de los cuidados de enfermería son fundamentales para la recuperación de los pacientes con traqueostomía en UCI.

Concluyendo que, se logra reflejar la realidad y actualidad de cómo interactúan los centros hospitalarios con los pacientes traqueostomizados: una vez que se van a ir de alta hospitalaria; además de conocer si reciben la información necesaria, educación para la salud, consejos para la vida cotidiana, seguimiento de los cuidados para conseguir un dominio y manejo domiciliario.

Lugo, Escobedo y Mavita (2017) sustentaron la tesis “Cuidados intensivos en el paciente con traqueostomía en la Universidad de Morelos, México”. El objetivo fue ayudar al médico en la toma de decisiones referentes al cuidado de la traqueostomía; fue un trabajo descriptivo y prospectivo. Se desarrolló en el Hospital General de Morelos con 35 pacientes operados por traqueostomía; los resultados evidencian que el 90% de los pacientes lograron recuperar su salud. La conclusión es la siguiente: que para iniciar o continuar los lineamientos de práctica clínica establecidos a nivel internacional, y desempeñarlos estrictamente en cada institución de asistencia médica, es indispensable la rutina de higiene de la cánula, humedad, manejo de secreciones, registro de la presión del globo, asistencia integral durante eventos no planeados de decanulación y retiro planeado de la traqueostomía.

Sardinero (2017) desarrolló la investigación “Cuidados de traqueostomía, en la Universidad Francisco de Vitoria. Madrid”. El estudio tuvo como objetivo la presentación de un estudio valorando la continuidad de los cuidados del paciente traqueostomizado tras el alta hospitalaria. La presente investigación es de tipo cualitativo, los datos se recogieron a través de un cuestionario con preguntas abiertas, el cual se administró a

pacientes traqueostomizados dados de alta hospitalaria, y pertenecientes a una asociación de larigectomizados llamada ARMAREL. Por otro lado, se tomó otro cuestionario a enfermeras del área de cirugía general del Hospital Infanta Leonor; la muestra estuvo conformada por 22 pacientes traqueotomizados; resultando que tras esta investigación se pretende conseguir unos resultados fiables, analizando las respuestas de cada uno de los miembros de interés para el proyecto (pacientes-enfermeros). De esta manera se arribó a conclusiones fiables, verdaderas, que ayudarán a la mejora de los cuidados enfermeros: la atención que se ve reflejada es que el 80% de los pacientes traqueotomizados se curó definitivamente, el 20% restante tuvo complicaciones debido a la edad, descuido posoperatorio y alergias.

Cusme (2015) elaboró la tesis "Traqueostomía: complicaciones y prevalencia en la UCI del Hospital Luis Vernaza, año 2014-2015 en la Universidad de Guayaquil, Ecuador". El objetivo fue determinar la prevalencia y las complicaciones mediatas y tardías de traqueostomía; el método utilizado fue el descriptivo-transeccional; asimismo, se aplicó una hoja de cotejo de 70 ítems en una muestra de 35 pacientes. Los resultados evidencian que hay una asociación muy alta y estrecha de 0,866. Las conclusiones más importantes fueron las siguientes: para evitar complicaciones se requiere de una buena limpieza y adecuada curación; tanto de la herida como del traqueótomo; además se debe realizar un trabajo psicológico sobre el paciente, de cómo manejarse con un traqueótomo, y eliminar el miedo a su uso, detallando cuales son los cuidados personales del enfermo.

Antecedentes nacionales

Vega (2018) elaboró la investigación “Expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo”; siendo el propósito del estudio apuntó a ampliar la cobertura del servicio sanitario mediante políticas de salud en el Perú. Este estudio fue de tipo cualitativo en la modalidad de estudio de caso; la muestra la conformaron 15 madres usuarias que acuden al consultorio con su hijo de 5 años; se recogieron los datos a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada. Los resultados más significativos muestran que a través del análisis de contenido se lograron las siguientes categorías: experticia y afectividad (expectativas esenciales de los usuarios del consultorio de enfermería-CRED); innovación y uso de la tecnología eficaz como valor agregado para desarrollar nociones y prácticas en educación; socialización y prácticas de cuidado y demanda de los usuarios para tener acceso al consultorio de enfermería-CRED. En conclusión, las madres esperan comprobar la experticia del profesional de Enfermería con los componentes de afectividad, altos niveles de higienización y orden del consultorio con la expectativa de que las enfermeras apliquen estrategias innovadoras referidas a la educación colectiva, niveles aceptables de socialización y uso de las tecnologías modernas y eficaces entre ellas, el uso de las TIC (redes sociales) para realizar el monitoreo del niño.

Leiva (2018) sustentó la tesis “Conocimiento y práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía, Hospital Regional de Trujillo en la Universidad Privada Antenor Orrego”. Investigación de tipo descriptivo-

correlacional y de corte transversal; tuvo como finalidad básica el determinar el nivel de conocimientos y prácticas de la enfermera relativo a los procesos de secreciones en pacientes con traqueostomía; el número del personal de enfermería que constituyó la muestra fue de 46 enfermeras del área de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. Los instrumentos que se aplicaron fueron un cuestionario de 35 ítems con el propósito de valorar el nivel del conocimiento del personal de enfermería, sobre la aspiración de secreciones interna en pacientes con traqueostomía, y una lista de cotejo para conocer el nivel de prácticas de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía. Las conclusiones más resaltantes fueron que el 58.7% de enfermeras dominan los conocimientos sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía, mientras que el 41.3% desconoce los procedimientos sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía. Con relación al nivel de prácticas sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía, el 69.6% se ubica en el rango de moderado, y el 30.4% señala que es precaria. Según la prueba Chi- cuadrado se logró el valor de 7.533 con un p-valor de significancia de 0.006 ($p < 0.05$), afirmando que la relación es significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía.

Villanueva y Pozo (2018) elaboraron el estudio “Nivel de conocimientos de las enfermeras sobre traqueostomía en el Hospital Nacional Alberto Sabogal”. El objetivo central se orienta a determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre una intervención de traqueostomía en el Hospital Nacional Alberto Sabogal del Callao. El método utilizado fue el descriptivo, el estudio se realiza en una muestra de

22 pacientes traqueostomizados; el resultando muestra que el 95% de las enfermeras han sido capacitadas en los conocimientos teóricos y el 75% tienen entre 10 a 25 años de práctica con pacientes traqueotomizados: no formula hipótesis. Las conclusiones básicas logradas muestran el nivel de conocimientos de las enfermeras es suficiente en cuanto a los elementos conceptuales sobre traqueostomía; el nivel de prácticas es más acentuado por haberlos ejecutado en la misma vida profesional: hay mayor dominio en esta perspectiva.

Puelles (2017) trabajó la investigación: Actitudes de las madres de niños operados por traqueostomía, Hospital Belén de Trujillo; estudio presentado en la Universidad de San Martín de Porras para optar el título de Licenciada en Enfermería. Tuvo como objetivo determinar si existe asociación entre las actitudes maternas y el servicio recibido por las enfermeras del Hospital Belén de Trujillo; el método empleado fue el diseño correlacional; el instrumento utilizado fue un cuestionario aplicado a las madres y la muestra estuvo conformada por 20 niños con traqueostomía. Los resultados son las siguientes: el valor del coeficiente de correlación de Pearson arrojó un valor $p=0.765$ que es alto y positivo; la conclusión más importante demuestra que existe una asociación alta entre las actitudes de las madres y la calidad del servicio que brinda el personal de enfermería a los niños por traqueostomía.

Tapia, De la Cruz, & Alcazar (2017) desarrollaron el trabajo de investigación “Diseño aplicado en pacientes con traqueotomía percutánea en el Hospital Belén de Trujillo, Perú”. El objetivo fue demostrar que la traqueotomía percutánea (TP) es una técnica poco invasiva, siendo que aporta numerosas ventajas en relación a la traqueotomía quirúrgica (TQ). Asimismo, utilizaron el método cuasi experimental con 20

pacientes y una hoja de seguimiento clínico; demostrando que el 85% de los pacientes tratados con traqueotomía percutánea lograron curarse debidamente. La principal conclusión prueba que, la traqueotomía es una técnica quirúrgica que se realiza en pacientes que requieren soporte ventilatorio durante largos periodos de tiempo, o el mantenimiento de la permeabilidad de la vía respiratoria y que consiste en la realización de un trayecto que comunica la luz traqueal con el exterior.

Definición conceptual

Actitud

Conceptualmente la actitud es una respuesta subjetiva de aceptación, indiferencia o rechazo hacia algo: puede ser hacia una persona, un hecho, un concepto u opinión. La actitud cumple ciertas condiciones previas al realizar un análisis, síntesis y elaboración de la respuesta actitudinal ante lo antedicho. Son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etc. (Ortego, Lopez, & Álvarez, 2016).

Cobos (2013) indica que “en nuestra vida interior las actitudes están dentro de un marco de entera intimidad y se las considera como un componente de conciencia personal e irrepetible; sin embargo, sus manifestaciones al mundo exterior tienen cierta connotación que se evidencia en la vida social con las demás personas de su entorno”.

La actitud puede ser definidas como cualidades, maneras o formas de comportarse. Una definición más amplia de las actitudes expresa las predisposiciones a responder de una determinada manera, con reacciones favorables o desfavorables hacia un grupo, situaciones o hacia alguien. Romo (2011) sostiene que toda actitud

encarna un juicio que adopta una persona hacia otra, bien para aceptarla, tenerla en su cercanía o bien, para rechazarla de su entorno social.

Formación de las actitudes

Las actitudes se van formando y desarrollando a lo largo de la vida de la persona, se aprende a reaccionar de manera favorable o desfavorable frente a las personas u objetos sociales a partir de las múltiples influencias que recibimos del medio, y a través de los agentes de socialización, se van generando y formando actitudes. Los mecanismos que se comprenden para formar y desarrollar actitudes pueden ser diversos como el condicionamiento clásico, como también puede ser el condicionamiento operante, o puede ser por la imitación de conductas o modelos. Hay una diferencia en los grados de complejidad propuestos entre sí; otros intentarán tener en cuenta cómo se pueden crear estas conductas especiales que encontramos entre la persona y el objeto. Una segunda diferencia se encuentra, en el tipo de factores propuestos como claves en la formación de las actitudes (Mercado, 2015).

Moreno (2015) afirma que es más que probable que el hombre hereda los rasgos genéticos de sus ancestros y que se exteriorizan en sus conductas afectivas, los cuales inciden en la concepción genetista como algo ineludible por ser parte de su personalidad.

Actitud positiva y negativa

La actitud constituye la respuesta a determinado estímulo del pensamiento. Por ejemplo, al querer tomar otra dirección en nuestra vida y pretendemos cambiarla; en primera instancia, debemos sanar nuestra mente. Si queremos diferenciar entre la actitud positiva y la negativa, se puede partir de un ejemplo muy sencillo: dos turistas

vienen de los Estados Unidos a conocer nuestra riqueza cultural, paisajística y gastronómica; el primer individuo, de mente positiva observará que Lima es una ciudad colonial con una belleza arquitectónica muy apreciada, visitará Machu Picchu, el Callejón de Huaylas, la esplendorosa selva amazónica y verá a nuestra gente como una población amigable, trabajadora y progresista; la otra persona, la negativa todo lo verá al revés, nos catalogará como gente inculta por la excesiva informalidad en las calles, una ciudad muy peligrosa donde roban y matan a diestra y siniestra; no le gustarán los lugares a los que visita en este viaje, criticará nuestro atraso tecnológico, las querellas en el gobierno, la pobreza de los pueblos jóvenes que circundan a la Lima Metropolitana. El primer visitante halaga al pueblo peruano, el segundo lo menosprecia. ¿En qué radica la diferencia entre los dos? ¿Por qué uno demuestra simpatía, mientras que el otro reniega? ¿Cuál es la forma de pensar y valorar que los diferencia? (Mendoza, 2016).

Ledislao & Utrilla (2014) señalan que los dos son del mismo país, hablan el mismo idioma, gastan la misma moneda; la respuesta radica en las actitudes que dan lugar a la forma de pensar de cada visitante: se concluye que hay actitud positiva y hay también actitud negativa”.

Cambio de actitudes

Ledislao & Utrilla (2014) señalan que “toda persona tiene diferentes formas de expresar sus actitudes como una manifestación propia y personal, la actitud tiene muchos ingredientes vivenciales como el nivel cultural, la habilidad para adaptarse a los cambios del entorno social”.

Entonces es necesario preguntarse ¿las actitudes son adquiridas, se aprenden o pueden ser modificadas o cambiadas? Hay una gama de estudios que versan sobre este tema, algunos estudiosos sostienen que hay técnicas y métodos que posibilitan lograr en las personas el cambio de actitudes, estas técnicas podrían agruparse de acuerdo a su naturaleza; ubicarlas en determinadas categorías definidas por factores fundamentales como su nivel educativo, la motivación, el impacto de sus necesidades económicas, la autoestima, el trabajo que desempeña y el modo cómo se compromete con dicha institución. Por otro lado, también hay que considerar, su nivel de comunicación con sus pares y dentro de su familia y la jerarquía de valores ético-morales que practica.

Dueñas (2012) ha señalado que estas técnicas se fundamentan en la concepción de las actitudes como la conjunción de componentes cognitivos, afectivos y conativos; que pueden cambiar en razón de una profunda racionalidad, reflexión y decisión de optar por una actitud positiva o negativa lo que obviamente afectará a la globalidad de la estructura personal.

Medición de las actitudes

El carácter íntimo y subjetivo de las actitudes no permite que las podamos observar y medir directamente. Por ello, la aportación de un instrumento de medida por parte de Augusto (2017) es considerada de gran importancia; expresa que las actitudes de alguien pueden clasificarse en escalas establecidas en normas universales para poder considerarlas como constructos aceptados por la comunidad científicas. Similares destacan también la escala de Likert y el diferencial semántico de Osgood.

La forma más efectiva para efectuar la medición de las actitudes es mediante instrumentos que en alguna medida permiten establecer aproximaciones aceptadas por la comunidad científica. Hernandez (2014) señala que una “escala constituye una serie de reactivos o frases y que han sido estructuradas muy eficiente y cuidadosamente seleccionados, con el propósito de que permitan obtener un criterio válido, fiable y preciso para establecer un valor medible de algunas formas de los fenómenos personales”. Se consideran eficaces las escalas de Thurstone, Guttman y Likert.

Teorías de las actitudes

Las actitudes por su parte, pueden llegar a modificar nuestra forma de actuar o comportarnos de diferentes modos. Para conocer cómo las actitudes pueden influir sobre las conductas, son tres las teorías que mejor lo proponen (Fernández, 2014):

La teoría de la autorepresentación

Esta teoría muestra que, a menudo las personas, por el simple hecho de sentirse aceptadas dentro de un grupo social exteriorizan actitudes acordes al grupo al que pertenecen. La aceptación que se logra por causar una buena sensación, se valora de un modo más primordial que expresar las propias ideas o actitudes personales. Ciompi (2017) manifiesta que todas las personas saben modificar sus emociones, sentimientos, principios, valores y estructuras que son el soporte de sus actitudes y que les mueve a comportarse en el mundo de su grupo social.

Por otro lado, Gonzales (2015) afirma que “el nivel de madurez psicológica prevalece para las manifestaciones conductuales de cada persona, impresionando con rasgos de adaptación para modificar sus actitudes de acuerdo al momento histórico que viven”.

La teoría de la disonancia cognitiva

Esta teoría que muestra cómo nuestras propias actitudes pueden llegar a modificar nuestra conducta hacia comportamientos que no eran propios de la persona. Esta teoría fue formulada por primera vez por Galves (2010), quien señala que la disgregación entre dos actitudes desestructura la personalidad de un individuo, lo que a su vez genera incompatibilidad cognitiva o mental. Por lo tanto, podemos expresar de esta teoría, que las personas a menudo experimentamos una incoherencia de actitudes frente a un mismo hecho y en otras ocasiones; tratamos de aliviar esa tensión optando por la actitud equivocada y vulnerando la norma social establecida. Cuando se pretende corregir esta incoherencia cognitiva y se opta por agredir, la persona se autoconvence de que la víctima merecía el castigo físico o psicológico, que estaba totalmente justificado actuar de ese modo, y debido a este convencimiento personal, es que se fomenta que el agresor vuelva a actuar del mismo modo en una situación similar.

La teoría de la acción razonada

La principal teoría sobre la actitud establece en su planteamiento que la persona va a valorar las implicaciones de sus acciones antes de decidir si va a actuar o no, de un modo específico; por lo tanto, se va a basar en realizar una predicción de las acciones individuales de las personas para poder comprenderlas. Fernández (2014) sostiene que las actitudes se basan en los resultados positivos o negativos que le proporcionen estos comportamientos antisociales, así como el valor afectivo que podría obtener de dichos resultados.

El individuo manifestará actitudes positivas hacia estas conductas, si le otorga más valor a los beneficios que a lo negativo de las conductas. La influencia mayor o menor por uno u otro componente dependerá del individuo, ya que en algunos su influencia derivará de los beneficios, actitudes y costes, mientras que otros se verán más influenciados por la percepción que efectúen los demás. Urbina (2016) sostiene que el comportamiento del ser humano se asocia estrechamente con las normas sociales que privilegian una conducta de respeto a las pautas, leyes y reglas conducta, lo que hará viable su presencia personal en su grupo social como transgresor o respetuoso de tales normas.

Dimensiones de la actitud

De las Salas (2014) clasifica las actitudes en tres dimensiones: cognitivo, afectivo y conductual. El primero denota nuestro conocimiento y opiniones referentes a un objeto; el componente afectivo designa nuestros sentimientos positivos y negativos en relación a un objeto; el componente conductual denota nuestra disposición hacia una acción en determinada situación.

Dimensión cognitiva

Organización Mundial de la Salud (2016) afirma que el desarrollo cognoscitivo en el hombre, lo generan los cambios en el modo de pensar, la salud y el desarrollo están estrechamente conectados. El desarrollo físico (cambios sexuales y corporales) que se origina durante la adolescencia va seguido de importantes cambios psicosociales que describen a este período como una fase decisiva en el camino hacia la adultez. Un ejemplo de ello es que los cambios físicos inducen a cambios cognitivos y en la pubertad se registra un desarrollo tanto físico como emocional. Los

conocimientos, las creencias, ideas, opiniones, los juicios de valor, todo ello es lo que denominamos el componente cognitivo, señala el por qué estamos a favor o el por qué estamos en contra.

Araya (2014) puntualiza que las habilidades cognitivas son como un conjunto de operaciones mentales; cuyo objetivo es que la persona integre la información adquirida a través de los sentidos, en una estructura de conocimiento que tenga sentido para él. Serrano (2012) por su parte, define que “el componente cognitivo se refiere a la creencia del individuo o el conocimiento sobre el propósito u objeto de la actitud. Se suele distinguir tres características: el grado de diferenciación, o sea, el número de elementos cognitivos o creencias; el grado de integración de los elementos cognitivos, por ejemplo: cómo están organizados en modelos o estructuras, y la generalidad o especificidad de las creencias.

Dimensión afectiva

Hace referencia a las emociones y sentimientos que se ven involucrados en la experiencia actitudinal. Cuando la persona se pone en contacto con el objeto, experimenta múltiples reacciones emocionales de agrado o de desagrado. La dimensión afectiva es de mayor importancia en la actitud según los investigadores, ya que va asociada a la dimensión cognitiva. Ciompi (2017) sostiene que la actitud afectiva se manifiesta en eventos negativos o positivos, de aceptación, rechazo o indiferencia de los hechos o ideas, y que tienen fuerte asociación con la salud mental del individuo. En el aspecto del ser humano puede hacer que las personas crean y esperen que su modo de pensar sea maduro o que sea capaz de controlar sus emociones; cuando es probable que esto no sea así. Respecto a la dimensión afectiva,

esta incluye actitudes, creencias, apreciaciones, gustos, preferencias, emociones, sentimientos y valores. Caballero, (2014) señala que el término dimensión afectiva como un extenso rango de sentimientos y humores (estados de ánimo) que son generalmente considerados como algo diferente de la pura cognición.

Dimensión conductual

Cuando se realizan diversas acciones en la vida, estas describen a la dimensión conductual de la actitud. Esta dimensión hace referencia a las acciones o comportamientos que expresamos o manifestamos en nuestro contacto con el objeto social (todo suceso o evento que acontece en el marco de nuestra vivencia personal). La dimensión de las conductas según Villanueva & Pozo (2018) confiere a la conducta una intencionalidad y sabor de desazón o gratificación, tolerancia o intolerancia, etc., lo que en sí, es la vida en su dimensión real y objetiva de toda persona.

El componente de comportamiento se refiere a la tendencia a actuar. Supone un comportamiento público de la persona hacia el objeto de la actitud. Desde el componente cognitivo se provee el conocimiento de apropiados e inapropiados modelos de acción; la clave para el componente comportamental es una orientación a la acción.

Cuidados de enfermería

Gavilondo (2015) sostiene que: “El trabajo profesional del personal de enfermería tiene como soporte una formación especial y específica para realizar las actividades de cuidado, curación, de atención individual, monitoreo y acompañamiento; la atención sanitaria, acciones administrativas de gestión y permanente relación con los servicios sanitarios. El servicio de cuidado por el personal de enfermería presupone

brindar al paciente soporte emocional y social. Esto significa en otras palabras, estar comprometido con el cuidado integral de la persona a la que atiende, cura y cuida”.

Zabalegui (2013) planteó que el personal de enfermería es un ser humano, posee por sus estudios profesionales un conjunto de conocimientos especializados y la habilidad para aplicarlos con el objetivo de ayudar a aquellas personas que han perdido la salud, a prevenir la enfermedad, recuperar la salud, el tratamiento posterior a la enfermedad y mantener la salud del paciente por más años de vida. El personal de enfermería debe ser hábil en mantener buenas interpersonales con sus pacientes y sus familiares. Esta concepción significó un cambio en los paradigmas para la ciencia de enfermería, lo que implica que el personal de enfermería en el proceso de desempeño profesional debe identificarse como una persona, que además de trabajar en su campo, también piensa y siente, por lo que debe desarrollar una personalidad terapéutica en el proceso del cuidado. Como en toda sociedad y grupo profesional, los enfermeros no están exentos de la crítica, quizás por algunos errores que es catalogada como negligencia profesional a las que obviamente deberá asumirlo con responsabilidad.

Importancia de los cuidados de enfermería

El cuidado de los pacientes, por el personal de enfermería, constituye una serie de actividades que tiene por propósito básica mantener vivos y sanos a los seres humanos con la finalidad de que puedan reproducirse y mantener la vida; el cuidado de enfermería es mantener la vida del paciente, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (a nivel personal, de familia, de grupo y comunidad) y que en permanente interacción con su entorno vive experiencias en la

recuperación de su salud. Por el incesante avance de las ciencias y tecnologías médicas a través del tiempo, se han podido desarrollar y perfeccionar técnicas, que permiten salvar vidas humanas y prolongar el rango de vida, y lo mejor, la labor del profesional de Enfermería no olvida que su finalidad es el respeto a la vida y, el cuidado profesional del ser humano.

Zabalegui (2013) indica que el personal profesional de enfermería va más allá del deber primario de curarlo y lograr su recuperación físico, sino que apunta a la satisfacción de cumplir ir más allá del deber, dentro de un marco de compromiso profesional que comprende lo moral y humano: prolonga la vida del ser humano dentro de un marco de respeto a su dignidad y conservación de su vida.

Características de los cuidados

La enfermera que cuida, según Inca (2017) debe tener un cuerpo de conocimiento formal y vivencial, sumado a esto requiere de su manifestación como persona, única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

A continuación, se describen algunas características:

Conocimiento

El conocimiento lleva implícito el proceso de conocer que comienza con el mundo y formar parte de él; este proceso amerita, la necesidad de dar soluciones a los problemas que son importantes para el bienestar de los clientes; en otras palabras, es dar un servicio social (Inca, 2017).

Compromiso

El compromiso de cuidado de la profesión lleva implícito la preservación de la dignidad humana y acrecienta el bienestar para todos. Es decir que, el compromiso es concebido como un sentimiento que lleva implícito la conexión y la pasión (Inca, 2017).

Ética

A través de la ética, se analiza qué se debe hacer dentro del marco de las acciones que realmente pueden emprender con el fin de preservar, y mejorar la vida de los seres humanos (Inca, 2017).

Aceptación del otro

Molano (2012) indica que esta aceptación se establece a través del cuidado, cuando este es visto como la presencia intencional y auténtica del enfermero con otro que es reconocido como una persona que vive.

Dimensiones del cuidado de enfermería

Holística

El cuidado que brinda la enfermera atiende a la "totalidad" del paciente y no solo a las partes, pero aún consideradas estas separadamente; analiza y observa el sistema como un todo integrado y global que en definitiva determina cómo se comportan las partes, mientras que un análisis de estas no puede explicar por completo el funcionamiento del todo. Gavilondo (2015) afirma que: "El holismo considera que el todo es un sistema más complejo que una simple suma de sus elementos constituyentes o en otras palabras, que su naturaleza como ente no es derivable de sus elementos constituyentes.

Partiendo de la filosofía el propósito central de la visión holista de Ledislao & Utrilla (2014) indican que el desarrollo de la conciencia del ser humano desde su propia esencia, define y coloca en su justo lugar dos concepciones fundamentales: pensamiento e inteligencia (ambas, como cualidades importantes de la conciencia); el pensamiento implica el aprendizaje mecánico, práctico, la inteligencia tiene la capacidad de descubrir lo desconocido, permite descubrirnos como unidad global, lo que quiere establecer que es la visión holista de la realidad, es en realidad la percepción como un todo integrado e interdependiente.

Oportunidad

Luna (2018) manifiesta que: “La oportunidad es la posibilidad que tiene el paciente de obtener los servicios de enfermería que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud”. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Zabalegui (2013) sostiene que: “El personal de enfermería desempeña un rol fundamental por la atención efectiva, inmediata y cálida en la atención que brinda. El trabajo de enfermería por lo general se basa en la práctica de conocimientos sólidos y el desarrollo de habilidades apropiadas en estos servicios de cuidados; puesto que el seguimiento preciso y oportuno, se incrementan las posibilidades de vida y se limitan consecuencias desafortunadas en los pacientes tratados.

Seguridad

Se comprende por seguridad del paciente como un principio básico de la atención sanitaria que presta el personal de enfermería. Puesto que, hay un alto

margen de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los casos adversos pueden estar asociados con problemas de la práctica clínica, de las medicinas, de los procesos clínicos o del sistema sanitario. La seguridad del paciente, como lo dice (Rocco, 2017) comprende la gestión de la seguridad y los riesgos propios del ambiente: incluyendo el control de las infecciones, el uso seguro de los medicamentos y la seguridad de los equipos empleados; de la práctica clínica y del ambiente en el que se brinda la atención sanitaria.

El Instituto de Seguridad del Trabajo (2013) señala que la seguridad en el tratamiento del paciente traumatizado grave requiere de una evaluación rápida de lesiones, y establece el tratamiento que salve la vida del paciente. Debido a que el tiempo es esencial, es recomendable establecer el tratamiento que salve la vida del paciente. Debido a que la seguridad es esencial, es recomendable establecer un abordaje sistemático fácil y seguro de los protocolos considerados en el rol del enfermero, del paciente y de la propia institución de salud.

Competencia profesional

González (2015) sostiene: “que las competencias profesionales de enfermería son los conocimientos o habilidades integradas construidas a partir de los estudios en la universidad o instituto de salud. Para ser competente en enfermería es necesario la participación comprometida del enfermero, siendo su potencial, su inteligencia, su conocimiento y su creatividad en beneficio de su formación profesional”.

Gutierrez (2017) expresa que: “Las competencias profesionales son características propias (conocimientos, habilidades y actitudes) que conceden a las personas desempeñar actividades de forma individual, desarrollar continuamente su

práctica y habituarse a un entorno en constante cambio, todo esto es proporcionado por la formación”.

Escobar (2019) afirma que a medida que el profesional de la salud va adquiriendo experiencia, el conocimiento clínico se transforma en una combinación de conocimientos teóricos y prácticos. La obtención de habilidades fundadas en la experiencia era más segura y rápida, siempre y cuando se creaba a partir de una base educativa firme; dependiendo en qué fase se encontraba el profesional, se desarrollaban múltiples competencias profesionales.

Traqueostomía

Lugo, Escobedo, & Mavita (2017) afirman que la traqueostomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en lograr una comunicación directa de la pared anterior de la tráquea con el ambiente exterior a través de un orificio denominado “traqueostoma; para ello, se coloca una cánula subglótica que permite el paso de aire o la conexión de la ventilación mecánica en la tráquea del paciente.

La práctica de la traqueostomía puede ser reversible o irreversible. Esto significa que puede realizarse de manera temporal, por la presencia de un problema agudo. Y cuando este problema se resuelve, se procede a la retirada de la cánula. La práctica de la traqueostomía es cada vez más frecuente en Unidades de Cuidados Intensivos, en pacientes con un requerimiento de ventilación mecánica por más tiempo o con compromiso de permeabilidad de la vía aérea. Esquinas (2010) manifiesta que la traqueostomía brinda al paciente una mayor comodidad, mejor tolerancia, aumenta la seguridad de la vía aérea, reduce los espacios muertos y la resistencia al flujo,

disminuye la aparición de úlceras o fístulas, facilita la desconexión de la ventilación mecánica (VM) y mejora la higiene bronquial.

Técnicas

Encontramos dos técnicas vigentes en cuanto a la realización de la traqueostomía:

Traqueostomía quirúrgica

Traqueostomía percutánea.

Cuando hay dos o más concepciones sobre el conocimiento humano, siempre habrá discusiones o discrepancias propias defendiendo o desacreditando a la otra, sin embargo con relación a nuestro tema, parece que la traqueostomía percutánea evidencia más ventajas con respecto a la traqueostomía quirúrgica. Ramón (2015) sostiene que hay diferencias estadísticamente significativas en los estudios que él realizó. Las diferencias fueron que la traqueostomía percutánea se puede realizarla a los pies de la cama del paciente, lo que disminuye los costes, es igual de fiable, limita las complicaciones, evita el riesgo de sangrado y disminuye el riesgo de infección en la estoma.

En un estudio publicado, realizado por Guillén (2017), en una muestra de 100 pacientes tratados con traqueostomía percutánea con el uso del broncoscopio, presenta la ausencia de complicaciones graves como neumotórax, neumomediastino, falsas vías, enfisema subcutáneo o muerte: lo cual implica una mayor seguridad en la técnica. La traqueostomía percutánea es una técnica más moderna e innovadora, se comenzó a implantar en las Unidades de Cuidados Intensivos en la década de los años 80 tras lograr la estandarización de la técnica. Es preciso señalar que en los primeros

casos la frecuencia de complicaciones es más elevada que al final de los estudios, cuando el personal sanitario se encuentra más familiarizado con la técnica: debido a que su experticia y habilidad es mayor.

Traqueostomía en la Unidad de Cuidados Intensivos

Genera controversia muy generalizada señalar, el momento en el que debe realizarse la traqueostomía en el paciente tratado a intubación prolongada. Ramón (2015) señala que para los pacientes que urgían ser intubados por más de tres semanas era aconsejable practicar la traqueotomía, debido a lo lesivo de los tubos de la época. A partir de finales de los 70, se logra mejorar la calidad y diseño de los materiales utilizados en la intubación. Se supone que esta técnica constituye una reducción significativa de las complicaciones tardías sobre la vía aérea superior.

Sin embargo, aun, contando con estas mejoras y el gran número de estudios que tratan este tema, quedan aún preguntas por responder de cuál es el mejor protocolo de utilización de la intubación y la traqueotomía en los enfermos de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Aún no hay estudios que indiquen con certeza y en forma clara de afirmar cuál es el momento ideal de paso a la traqueotomía. Ortega (2007) afirma que: “La gran variedad de causas que provocan la necesidad de aplicar la ventilación mecánica, las diferentes técnicas de traqueotomía con tasas de complicaciones diferentes, y la dificultad de identificar complicaciones de la vía aérea en pacientes críticos dificultan que haya una respuesta taxativa y que, muchas veces esta decisión tome un carácter de individualización según el centro y según el tipo de paciente” (p. 271).

La Conferencia de Consenso de 1989 estudió sobre el momento de aplicar la traqueostomía aportando pautas muy flexibles. Cuando se aplica una intubación inferior a los 10 días se aconseja mantener el tubo; pero, cuando es mayor de las tres semanas se aconseja aplicar la traqueotomía. En otros casos, al no poder hacer esta previsión, se aconseja realizar evaluaciones periódicas frecuentes y cuando se decida el momento: hay que hacerlo cuanto antes. Tapia, De la Cruz y Alcazar (2017) indicaron que los motivos que se exponen para pasar de intubación a traqueotomía son fundamentalmente importantes; los de mejorar la confortabilidad del paciente, el facilitar los cuidados por parte de enfermería y reducir las lesiones tardías sobre el eje laringotraqueal.

Traqueostomía en Unidad de Cuidados Intermedios

Cualquiera fuera la causa que motivó la aplicación de la intubación inicial del paciente, una vez que esté estabilizado hemodinámicamente y resuelta la situación que propició tal intubación, generalmente luego de una ventilación prolongada, sigue el problema de realizar la desconexión definitiva de ventilación mecánica y decanulación (Ramón, 2015).

Según Che Morales (2014), hay muchos factores que inciden sobre determinados pacientes que requieren de tiempos prolongados para liberarlos del todo de la ventilación artificial y de las vías accesorias como la traqueotomía, estos factores son los siguientes:

La edad: la esperanza de vida aumenta más en los países industrializados de los pacientes por encima de los 70 años al ser operados y reanimados. El pulmón de

estos pacientes y sus mecanismos de defensa se deterioran con la edad y en muchas ocasiones el destete es complicado.

La ventilación mecánica prolongada y la presencia de numerosas infecciones respiratorias, a las que se ve sometido el paciente, da lugar a que se deteriore la distensibilidad como la resistencia de los tejidos; apareciendo fenómenos de malacia traqueo bronquial y atelectasias de repetición en los intentos de desconexión que producen el fracaso del destete. Después de períodos prolongados de ventilación, el equilibrio de las presiones intratorácicas se pierde al pasar de la presión positiva a la negativa. Los corazones dañados por los factores anteriormente descritos generan una nueva situación de presión externa, y los intentos de desconexión tienen como resultado fracasos cardiacos francos. La miopatía y neuropatía de las UCI asociadas en ocasiones a una pobre matriz nutricional empeoran la situación. La ansiedad del paciente que, por lo general con una traqueotomía, no puede comunicarse o la persistencia de fármacos depresores en su circulación pueden condicionar los intentos de desconexión de la ventilación mecánica. La traqueo bronquitis, o la broncorrea persistente iniciada casi siempre por una infección y perpetuada por ésta, junto con la presencia de un cuerpo extraño en la tráquea dificultan el proceso de desconexión o decanulación (Castillo, Figueroa, & Sanchez, 2012).

Las presencias de estos factores hacen que un paciente traqueostomizado, tras una estancia prolongada en la UCI, necesite de mayores tiempos de cuidados hasta su destete definitivo y decanulación. Este proceso va derivándose hacia unidades especializadas en el control y manejo de la vía aérea, realizada por especialistas

neumólogos en las ya conocidas como Unidades de Cuidados Intermedios respiratorios (Che Morales, 2014).

Cusme (2015) expresa que estos especialistas y las enfermeras que atienden a estos pacientes deben tener una formación profesional de cuidados críticos, y trabajar dentro de un enfoque multidisciplinar, dado que no son siempre pacientes de origen respiratorio.

Indicaciones de la traqueostomía

La traqueostomía se puede clasificar en electivas y terapéuticas.

Electivas

Se realiza en pacientes con problemas respiratorios en los cuales se van a aplicar cirugías importantes de cabeza, cuello, tórax y cardíacas y que necesariamente van a estar intubados por más de 48 horas posteriores a la cirugía.

Terapéuticas

Este procedimiento se efectúa en casos de deficiencia respiratoria a causa de hipoventilación alveolar con el propósito de manejar una obstrucción, eliminar secreciones o usar un respirador mecánico.

Indicaciones de traqueostomía

Hernandez (2017) sistematiza las principales indicaciones de traqueostomía de la siguiente manera:

- Obstrucción mecánica secundaria
- Tumores de la vía aérea digestiva superior
- Cuerpos extraños que dificultan la intubación o que hay riesgo de desplazarlos hacia tráquea o bronquios

- Secreciones
- Parálisis laríngea bilateral en aducción
- Traumatismo laríngeo o heridas de cuello complicadas
- Malformaciones congénitas
- Infecciones: epiglotitis, laringotraqueobronquitis aguda, difteria laríngea
- Quemaduras de la vía aérea superior, cara o cuello

Enfermedades pulmonares

- Neumopatías extensas
- EPOC con enfermedad pulmonar aguda o enfisema
- Edema pulmonar agudo

Enfermedades del sistema nervioso central (SNC)

- Accidente vascular encefálico
- Coma
- Craneotomía

Profiláctica.

- Cirugía radical de cuello
- Cirugía de cánceres mandibulares y de la boca

Resecciones pulmonares

Deficiente eliminación de secreciones bronquiales

- Dolor post operatorio
- Senilidad
- Escoliosis
- Debilidad de la pared torácica

Enfermedades neuromusculares

- Poliomielitis
- Tétanos
- Miastenia gravis

Manejo del uso y cuidados del traqueostomo

Cuidados de la estoma: cura

Davila, Zambrano, & Zevallos (2017) señalan que la estoma traqueal debe recibir curación una vez al día y más frecuente si estuviera sucio. Para la cura tiene que prepararse un paquete de gasas con solución fisiológica y otro con povidona yodada; primero debe limpiarse con la solución y posteriormente con la povidona.

Lavado/limpieza de la cánula

Material necesario:

- Desinfectante con clorhexidina
- Agua
- Dos vasos

Hernandez (2017) señala que deben cumplirse los siguientes procedimientos:

“Llenar un vaso con agua y el otro con la mitad de agua y la otra mitad con desinfectante. Se lava primero la cánula bajo el grifo hasta retirar todos los restos sucios y se sumerge en el vaso con el desinfectante durante 10 minutos; transcurridos este periodo de tiempo se saca y se sumerge en el vaso de agua. Se deja otros 10 minutos y estará limpia para volver a utilizar.

Autocuidados higiene

Cusme (2015) propone que en lo relativo a la higiene:

—Debe curarse la estoma y cambiarse la cánula; al menos una vez al día.

—Es aconsejable la ducha y no el baño para evitar que entre agua a través de la cánula.

—Puede lavarse la cabeza con cuidado.

—Afeitarse casa día, mejor con maquinilla eléctrica.

—Realice su higiene bucal habitual.

Autocuidados en el vestir

Nuevamente Cusme (2015) aconseja utilizar un pañuelo protector de la estoma para que actúe como filtro e impida respirar aire frío. En ambientes secos humidifíquelo para evitar que se resequen las secreciones.

Valorar la integridad de la tráquea: el test de fugas

Sobre la predicción de edema laríngeo post-extubación o decanulación, se debe realizar mediante el test de la fuga del balón de neumotaponamiento. El test, según Che Morales (2014) se debe llevar a cabo de la siguiente manera: “antes de la extubación o decanulación, se ventila al paciente en modo asistido-controlado con un volumen tidal (V_t) de 10-12 ml/kg” (p. 311).

Se toman varias mediciones del V_t espirado, calculando una media; posteriormente se desinfla el balón y tras la estabilización (evitando la tos); se volvió a calcular el V_t espirado tomando la media entre varios ciclos. El buen juicio nos indica que cuanto menor diferencia haya entre uno y otro V_t (pre y post desinflado del balón) mayor edema laríngeo debe haber y, por tanto, mayor riesgo de fracaso de la extubación. En el trabajo belga 8 de 76 pacientes (11%) necesitaron reintubación por edema laríngeo. El punto de corte más apropiado que permite predecir la presencia de

edema laríngeo es menos del 15,5 % de diferencia porcentual entre Vt pre y post test. Ramón (2015) explica que: “La sensibilidad de la prueba fue del 75%, especificidad 72%, valor predictivo positivo 25% y valor predictivo negativo 96,1% con un porcentaje de clasificación correcta del 19 72,4%. En el trabajo francés con 112 pacientes, el punto de corte fue del 12% (o menor de 130 ml), con sensibilidad y especificidad de 85 y 95%, respectivamente, el valor predictivo positivo fue de, 69% y negativo 98%” (p. 384).

Valorar la anatomía

Antes de iniciar la exploración hay necesidad de aplicar pomada anestésica en la fosa nasal; no se debe utilizar líquido anestésico para que no esparza al resto de estructuras. Se valorarán la existencia de alteraciones anatómicas o funcionales.

Pantoja (2016) señala que los límites anatómicos de importancia para la traqueotomía son la escotadura tiroidea, el cartílago cricoides y la escotadura esternal; éstos pueden identificarse por palpación y marcar el trayecto de la incisión planeada: aproximadamente a 2 a través de dedo por encima de la escotadura esternal.

Es importante que la traqueotomía se realice 1 ó 2 anillos por debajo del cartílago cricoides; se incide la tráquea entre el segundo y tercer anillo traqueal o entre el tercero y el cuarto. Cuando la traqueotomía se realiza muy arriba (cerca al cartílago cricoides) hay riesgo de estenosis subglótica, la cual es difícil de curar. Una traqueotomía muy baja puede resultar en hemorragia por lesión del tronco braquiocefálico (mal llamado arteria innominada). Tapia, De la Cruz, & Alcazar (2017) recomendaron sobre este tema: “El paciente se ubica en posición supina con extensión moderada del cuello, colocando un rollo entre los hombros. Es preferible aplicar la

anestesia general, pero se puede utilizar anestesia local infiltrativa y sedación. En los pacientes ventilados, se administra oxígeno al 100%.

Bases teóricas

La investigación en estudio se fundamenta en la teoría de Jean Watson de la Teoría del Cuidado Humanizado. Naranjo (2018) reconoce que el cuidar al ser humano es parte fundamental del servicio de enfermería para que efectivamente llegue a recuperar su salud. Este llamado holístico es la filosofía esencial del cuidado en general, y a la vez del cuidado profesional de la Enfermería. En el caso del niño con traqueostomía requiere del cuidado profesional, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades de paciente con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.

La humanización del cuidado del personal de enfermería constituye la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser profesional de Enfermería para poder establecer una asistencia con calidad centrada en el niño traqueostomizado, a través de un vínculo emocional que evidencie confianza. La teoría del cuidado humano fue gestada por Jean

Naranjo (2018) realiza la siguiente proposición de las siguientes 3 premisas:

Premisa 1. El cuidado de la enfermería ha existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia del personal de enfermería se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido las enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. La significación del concepto de ayuda y de los sentimientos es el mejor camino para experimentar la unión, y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-paciente y paciente-persona. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. El grado de genuinidad y sinceridad del servicio de la enfermera, se asocia con la grandeza y eficacia del cuidado. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

La teoría de Dorothea Orem

Orem explica el concepto de “autocuidado como una mixtura constante del individuo a su propia existencia. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos orientados hacia un objetivo; constituye una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. En nuestro caso, se deben enseñar las pautas para que el niño con traqueostomía y sus familiares observen con mucha dedicación el cumplimiento de las pautas de medicación, alimentación, higiene y cuidados que deben tener cuando el niño retorne a su casa (Citado por Peña, 2010).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio se desarrollará en un hospital nacional de Lima, cuenta actualmente con todas las especialidades como: Emergencia, Cardiología, Oncología, Cirugía, etc.; en nuestro caso con la Unidad de Cuidados Intensivos donde atienden 135 enfermeras a un promedio de 225 pacientes hospitalizados por mes, en 5 ambientes (4 para adultos y 1 para niños), debiendo señalar que 45 enfermeras atienden en por cada turno.

Población y muestra

Población

La población del estudio estará constituida por 30 madres de los niños atendidos por traqueostomía.

Muestra

El número de niños a atender por traqueostomía es relativamente pequeña y no es muy recurrente, por esta razón, se consideraron a las 30 madres de la población como una muestra censal, que según Otzen (2017) indica que cuando la población es pequeña, se la puede considerar tanto como población y muestra, constituyendo un caso típico de muestra censal. Es una muestra no probabilística, porque los datos se recogerán en un momento en el que están incluidos todos los individuos de la población, y no tienen la oportunidad de ser seleccionados.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Madres de niños portadores de traqueostomía
- Madres mayores de edad
- Madres que hablen español

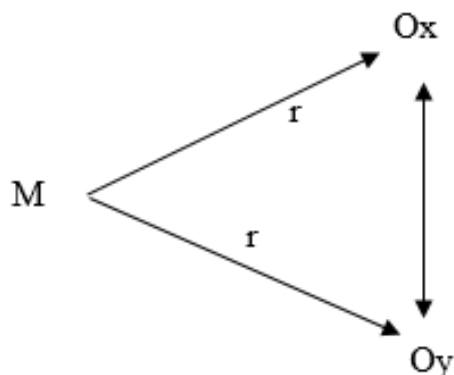
Exclusión

- Madres que no acepten participar de la investigación

Tipo y diseño de investigación

Este estudio corresponde al tipo de investigación descriptivo correlacional, porque trata de explicar cómo se asocian las variables de estudio: actitudes de las madres y cuidados de enfermería y está comprendida con el enfoque cuantitativo; asimismo, se aplicará el método estadístico para el tratamiento de los datos recogidos para la presentación de los resultados y que debe permitir concordar con los objetivos formulados se propone lograr. El diseño de investigación elegido se sustenta en la tipología presentada por Hernández, Fernández y Baptista (2014), es decir, el diseño no experimental porque no se manipularán las variables en estudio y transversal porque la medición se efectuará en un solo momento.

Por su naturaleza el diseño de investigación que se va a emplear es el correlacional, cuyo diagrama es el siguiente:



Donde:

M: muestra de madres

X: cuidados de la enfermería

Y: actitud de las madres de niños con traqueostomía

R: nivel de relación entre las variables

Según Regalado (2012) la investigación correlacional “se caracteriza por los siguientes aspectos:

- Tiene su inicio con un problema bien establecido.
- Presenta objetivos y variables bien definidos.
- Formula hipótesis que se pueden contrastar con los estadísticos conocidos.
- Emplea instrumentos estadísticos estructurados para el análisis de

información”

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

H0: No existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado holístico de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

H0: No existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado holístico de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

H2: Existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado oportuno de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

H0: No Existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado oportuno de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

H3: Existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de seguridad de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

H0: No existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de seguridad de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

H4: Existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y las competencias profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

H0: No existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y las competencias profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

Identificación de variables

V1: El trabajo de cuidado de enfermería incluye la atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios, la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa: encargarse responsablemente de las personas a las que se cuida.

V2: Son los estados o disposiciones psíquicas adquiridas que incitan o que llevan a la madre a reaccionar de una manera característica frente a su hijo. “Estas actitudes se organizan en base a un sistema de valores y creencias, características de personalidad, y a la propia experiencia de la madre.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cuidados de enfermería	Brindar servicio de cuidado al paciente implica la atención personal e instrumental, monitoreo y acompañamiento, atención de los cuidados sanitarios y los conocimientos de gestión y relación interpersonal con los servicios sanitarios. El cuidado de enfermería también comprende dar apoyo emocional y social. Entonces cuidar significa atender a los pacientes que están a su responsabilidad (Calvente, F, 2015, p. 167).	El cuidado de enfermería va a demostrarse a través de un cuestionario de 15 ítems relacionados al cuidado holístico, oportuno, de seguridad y de las competencias profesionales de las enfermeras. La escala a utilizar es la de Lickert.	Cuidado Holístico Cuidado oportuno Cuidado de seguridad Competencias profesionales de enfermería	Forma integral Estructura mental Estructura física Estructura emocional Atención oportuna Atención permanente Medicación oportuna Evitar decanulación Limpieza de cánula interna Bioseguridad Guía de manejo de pacientes con traqueotomía Cuidados en curación de la estoma Fijación Formación pre y post profesional Especialidad Conocimiento teórico.	Nominal Nunca (1) Casi nunca (2) Ocasionalmente (3) Casi todos los días (4) Todos los días (5)

<p>Actitud de las madres</p>	<p>Las actitudes tienen una dimensión mental y subjetiva, en tanto que son “un proceso de conciencia individual”; pero, no obstante, a su vez no dejan de tener un origen social, puesto que también son consideradas como la plasmación en las personas de los valores definidos por la sociedad hacia un objeto social (Fishbein, M., 2015, p. 241).</p>	<p>Las actitudes de las madres se van a traducir en datos cuantitativos a través de la aplicación del cuestionario de 15 reactivos, porque se quiere saber específicamente las actitudes cognitivas, afectivas, y conductuales de las madres. La escala a utilizar es la de Lickert.</p>	<p>Actitudes Cognitiva</p> <p>Actitud Afectiva</p> <p>Actitud Conductual</p>	<p>Nivel de conocimientos Creencia Ideas Juicios de valor</p> <p>Valoración positiva Aceptación Valoración negativa Indiferencia</p> <p>Intencionalidad Quejas Intolerancia Incomprensión Tendencia a criticar Rechazo</p>	<p>Nominal</p> <p>Totalmente en desacuerdo (1)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)</p> <p>De acuerdo (4)</p> <p>Totalmente de acuerdo (5)</p>
-------------------------------------	--	--	---	--	--

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se aplicará es la encuesta, ésta permitirá la adquisición de información de interés para la investigadora, a través del cual se podrá conocer la opinión o valoración de las madres sobre el servicio del cuidado de las enfermeras.

Instrumentos

Los instrumentos aplicados serán 2 cuestionarios:

Cuestionario sobre “Actitudes de las madres” de 16 reactivos y se diversifica en las siguientes dimensiones:

- Dimensión cognitiva con 5 reactivos,
- Dimensión afectiva con 4
- Dimensión conductual con 7 reactivos;

Las escalas de valoración de los ítems son las siguientes:

- Total desacuerdo (1)
- En desacuerdo (2)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- Casi todos los días (4)
- Todos los días (5)

El cuestionario sobre “Cuidados de enfermería” consta de 15 ítems sobre cuidados de enfermería dirigido a las madres con las siguientes dimensiones:

- Dimensión de cuidado holístico con 4 reactivos
- Dimensión de oportunidad con 3 reactivos
- Dimensión de seguridad con 5 reactivos

—Dimensión de competencias profesionales con 3 reactivos.

Las escalas de valoración de los ítems son las siguientes:

- Nunca (1)
- Casi nunca (2)
- Ocasionalmente (3)
- Casi todos los días (4)
- Todos los días (5)

Para obtener la confiabilidad de los instrumentos, se realizó una prueba piloto aplicados a 10 madres obteniendo el Alfa de Cronbach en **actitud de las madres** el valor de: 0,893; y para la variable de **cuidados de enfermería** el valor de: 0,820.

Con relación al Juicio de Expertos, se empleó el V de Aiken que arroja un promedio del 0.94 que es favorable. Se tuvo el aporte de 5 enfermeras con más de 15 años de experiencia en UCI.

Proceso de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos mediante la aplicación de los cuestionarios:

En primer lugar, se realizarán los trámites administrativos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital seleccionado con la finalidad de obtener el permiso correspondiente, y las facilidades pertinentes para la recolección de datos.

Obtenida la aprobación, se realizarán las coordinaciones pertinentes con las madres de los niños traqueostomizados en el período de junio a setiembre del 2021.

En primera instancia, se explicará a las madres los objetivos de la investigación, para que ellas comprendan la importancia de su participación, luego se realizará la

entrega del cuestionario, previa firma del consentimiento informado. Se les invocará honestidad y veracidad al responder, asegurándoles la confidencialidad de los datos y que no será necesario escribir los nombres y apellidos de cada una de ellas; asimismo, la información obtenida solo será utilizada con fines de la investigación.

La duración del llenado de los cuestionarios por las madres será de un tiempo de 20 minutos por cada una.

La investigadora recogerá los dos instrumentos, haciendo una revisión visual de cada ítem para evitar que ninguna pregunta se quede sin contestar.

La recolección de datos se realizará entre los meses de julio, agosto y setiembre del 2021.

Procesamiento y análisis de datos

Obtenidos los datos y la información sobre las variables se procederán al análisis e interpretación de los datos de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio; ejecutando los siguientes procedimientos: se procederá a revisar los cuestionarios, luego se tabularán los resultados en una base de datos. Los datos de esta base permitirán usar los estadísticos pertinentes para la validación de las hipótesis; para ello, se utilizará el coeficiente de Rho Spearman; la prueba de normalidad deberá presentar una distribución normal y el programa estadístico corresponderá al SSPS versión 21; los resultados de la validación de las hipótesis permitirán establecer el nivel de relación de las variables.

Se hará la discusión de los resultados para luego presentar las conclusiones y las recomendaciones.

Consideraciones éticas

La Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Unión a través de su Comité de Ética en Investigación, conforme al Reglamento y Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación revisará el proyecto, y dará su aprobación previa verificación de que clasifica como una investigación de riesgo mínimo, porque no incluye procedimientos físicos invasivos, se garantiza el anonimato y la confidencialidad de la información.

Los derechos humanos, la aplicación de los principios éticos y bioéticos básicos serán resguardados en todo el proceso de la investigación.

Se utilizaron los principios éticos:

Autonomía: los profesionales de enfermería previo conocimiento de la investigación decidirán aceptar su participación en forma libre y voluntaria; firmando el consentimiento informado antes de responder a los instrumentos.

Justicia: todas las madres tendrán igual probabilidad de participar y las mismas garantías de protección de su dignidad e integridad durante la investigación.

Beneficencia: la difusión y publicación de los resultados relevantes del estudio en pro del beneficio común para la profesión de enfermería.

No maleficencia: la participación no significará ninguna amenaza a la integridad personal o moral, los datos solo serán utilizados por la investigadora para los fines de estudio. Se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de legislación de los países y de las normas institucionales.

Presupuesto

Actividad	Soles:
Remuneración del personal:	
Apoyo especializado	500.00
Apoyo administrativo	300.00
Imprevistos	300.00
Sub total (1)	1100.00
Bienes:	
Mat. Escritorio	200.00
Mat. Impresión	300.00
Otros	200.00
Sub total (2)	700
Servicios:	
Impresión y procesamiento	250
Servicios de comunicación e impresión	150
Movilidad	100.00
Otros	200.00
Sub total (3)	700
Total general	2500

Bibliografía

- Altamirano, C. (2018). *Los factores afectivos en el aprendizaje de la geometría. Estudio de caso: tercer grado de la escuela telesecundaria 20dtv1332f*. Oaxaca: Instituto latinoamericano de la comunicación educativa. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/2577492/PROYECTO-DE-INVESTIGACION>
- Araya, N. (2014). Las habilidades del pensamiento y el aprendizaje significativo en matemática, de escolares de quinto grado en costa rica. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 14(2), 1-30. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44731371003.pdf>
- Augusto, M. (2017). El planteamiento científico. *Rev Cubana Salud Pública*, 43(3), 470-498. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-498/>
- Caballero, A. (2014). El dominio afectivo en la resolución de problemas matemáticos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1), 233-246. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791025.pdf>
- Castillo, A., Figueroa, V., & Sanchez, I. (2012). Traqueobroncomalacia en pacientes pediátricos: experiencia clínica. *Revista Medica de Chile*, 130(9), 1014-1020. doi:10.4067/S0034-98872002000900008
- Caussade, S., Paz, F., Ramírez, M., Navarro, H., Bertrand, P., Zúñiga, S., . . . Sánchez, I. (2014). Experiencia clínica en el manejo. *Revista médica de Chile*, 128(11), 1221-1226. doi:10.4067/S0034-98872000001100006
- Che Morales, J. (2014). Manejo integral del paciente con traqueostomía. *Neumol. cir. torax*, 73(4), 254-262. Obtenido de

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462014000400006&lng=es&nrm=iso

Ciampi, L. (2017). Sentimientos, afectos y lógica afectiva: Su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 153-171. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200013&lng=es&tlng=es.

Cobos, A. (2013). El contenido del derecho a la intimidad. *Cuest. Const*, 1(29), 45-81. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932013000200003&lng=es&nrm=iso

Cusme, X. (2015). *Traqueostomía : complicaciones y prevalencia en la uci del Hospital Luis Vernaza año 2014-2015*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10583>

Davila, M., Zambrano, J., & Zevallos, M. (2017). *Conocimiento del familiar acompañante sobre el cuidado del paciente con traqueotomía en el Servicio de Neurocirugía 13B del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2017*. Lima: Universidad Peruana Union. Obtenido de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/838/Mar%C3%ADa_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf

De las Salas, M. (2014). *Actitud del estudiante universitario hacia la investigación en el núcleo luz - costa oriental del lago*. Maracaibo: Universidad Rafael Bellosillo Chacín. Obtenido de <file:///C:/Users/EPG%20-%20User/Downloads/Dialnet-ActitudDelEstudianteUniversitarioHaciaLaInvestigac-6844402.pdf>

- Delgado, A. (2017). *Nivel de Satisfacción de la comunicación enfermero - familiar de pacientes en cuidados intensivos en hospital nacional nacional, enero 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/950/Nivel_DelgadoPareja_Angghela.pdf
- Dueñas, M. (2012). Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. *Universidad Nacional de Educación a Distancia*, 21(5), 77-96. Obtenido de redalyc.org/pdf/706/70600505.pdf
- Escobar, B. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación, Lima*, 28(54), 182-202. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009&lng=es&nrm=iso
- Esquinas, A. (2010). *Cuidados de enfermería en ventilación mecánica no invasiva*. Malaga: San Francisco, S.A. Obtenido de revistaseden.org/boletin/files/2983_cuidados_de_enfermeria_en_la_ventilacion_mecanica_no_invasiva.pdf
- Fernández, R. (2014). *Actitudes y compartamiento social*. Castello: Universitat Jaume I. Obtenido de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1
- Galves, M. (2010). El paciente que padece un trastorno de personalidad en el trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56(220), 226-247. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000300005&lng=es&tlng=es

Gavilondo, X. (2015). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 21(1), 3-4. Obtenido de <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-tecnico>

Gomez, P., Monsalve, V., Soriano, J., & De Andres, F. (2012). Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva*, 31(6), 318-325. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006&lng=es&tlng=es

Gonzales, U. (2015). El modo de vida en la comunidad y la conducta cotidiana de las personas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(2), 11-47. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200013&lng=es&tlng=es

González, C. (2015). Competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos. *Rev. iberoam. Educ*, 5(1), 35-46. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/downloaded.php?key=WFZ3Ykc5aFpITXZZMIZrYVhSdmNtbGhiQzloYkdGa1pXWmxMMkZ5ZEEdsamRXeHZjeTIsYm1WeWJ6SXdNVFV2YjNKcFoybHVZV3hsY3pSZk5URXVjR1JtSm1abFkyaGhQVEI3TWpBeE1ERXINREF6TIE9PWNHUm1Q>

- Guillén, A. (2017). Enfisema subcutáneo masivo, nemotórax a tensión y neumomediastino tras traqueotomía percutánea. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 77(3), 307-310. doi:10.4067/s0718-48162017000300307
- Gutierrez, N. (2017). *Gestion del cuidado de enfermería en los servicios de salud hospitalarios*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5425/Tesis%20Doctorado%20-%20Norma%20Guti%c3%a9rez%20M%c3%a9ndez.pdf>
- Hernandez, C. (2017). Traqueostomía: principios y técnica quirúrgica. *Cuad. Cir.*, 21(1), 92-98. doi:10.4206/cuad.cir.2007.v21n1-13
- Hernandez, R. (2014). *Metodología de la investigacion*. Mexico D.F: mcgraw- hill. Obtenido de http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_158/recursos/e-books/16062015/metodologia.pdf
- Inca, M. (2017). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323347112.pdf>
- Ledislao, R., & Utrilla, A. (2014). Las actitudes positivas y negativas de los estudiantes en el aprendizaje de las matemáticas, su impacto en la reprobación y la eficiencia terminal. *Ra Ximhai*, 10(5), 291-319. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46132134020.pdf>
- Leiva, K. (2018). *Conocimiento y práctica de la enfermera sobre aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía*. *Hospital Regional Docente de*

- Trujillo* - 2017. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4164>
- Lugo, J., Escobedo, H., & Mavita, C. (2017). Traqueotomía en una unidad de tercer nivel del noroeste de México: descripción y análisis de casos. *Horizonte Médico*. *Horizonte Médico*, 17(2), 14-21. doi:10.24265/horizmed.2017.v17n2.02
- Luna, P. (2018). *Calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital Maria Auxiliadora 2018*. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3321/TESIS_LUNA%20FIGUEROA%20PATRICIA%20CATHERINE.pdf
- Mastrapa, Y., & Gilbert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana De Enfermería*, 32(4), 1. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Mendoza, M. (2016). Actitud de la comunidad local como factor de éxito en un proyecto turístico. *Revisa de Cultura y turismo*, 7(1), 4-30. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5322242.pdf>
- Mercado, N. (2015). *La actitud de los padres de familia en relación al aprendizaje escolar de sus hijos en los estudiantes de segundo grado de educación primaria de la institución educativa publica N° 38021 Melitón carbajal - Ayacucho, 2015*. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga. Obtenido de

http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1232/TM%20EE25_Mer.pdf

Molano, M. (2012). Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(2), 11-43. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/18/16>

Moreno, M. (2015). La determinación genética del comportamiento humano. Una revisión crítica desde la filosofía y la genética de la conducta. *Gazeta de Antropología*, 11(6), 29-56. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10481/13611>

Naranjo, J. (2018). *Saberes y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado*. Medellín: Universidad Antioquia. Obtenido de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104152/naranjojennifer_2018.pdf

Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2016). OMS. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/

Ortego, M., Lopez, S., & Álvarez, M. (2016). *Ciencias Psicosociales I*. Santander: Universidad de Cantabria. Obtenido de https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf

Otzen, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Obtenido de 10.4067/S0717-95022017000100037

Pantoja, H. (2016). *Traqueotomía: indicaciones, técnica y complicaciones. Intubación*. Murcia: Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Obtenido de <https://seorl.net/PDF/Laringe%20arbor%20traqueo-bronquial/110%20->

%20TRAQUEOTOM%C3%8DA%20INDICACIONES,%20T%C3%89CNICA%20Y%20COMPLICACIONES.%20INTUBACI%C3%93N.pdf

Peña, N. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Globa*, 19(1), 2-34. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&tlng=es.

Puelles, K. (2017). *Actitudes maternas y autoeficacia en madres de niños con necesidades especiales, chiclayo, 2017*. Pimentel: Universidad Señor de Sipan. Obtenido de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4104/Ruiz%20Neyra%20-%20Puelles%20Uceda.pdf>

Ramón, R. (2015). Traqueostomía quirúrgica clásica en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 75(1), 7-12. doi:10.4067/S0718-48162015000100002

Rivera, A. (2018). *Terapia artística de expresión oral como proceso reductor de ansiedad en niños hospitalizados: estudio a realizar con niños de 3 a 10 años*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/9566>

Rocco, C. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev. Med. Clin. Conde*, 28(5), 785-795. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268/pdf?md5=7035cc0657a91d44039eb4e80138c439&pid=1-s2.0-S0716864017301268-main.pdf>

- Romo, W. (2011). La conciencia moral, mediación personal de la salvación. *Teol. vida, Santiago*, 42(1), 172-201. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0049-34492001000100009&lng=es&nrm=iso
- Sardinero, B. (2017). *PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS Proyecto de Investigacion: Cuidados de Traqueostomia*. Vitoria: Universidad Francisco de Vitoria. Obtenido de <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1097/TFG1415%20BEATRIZ%20FERNANDEZ%20SARDINERO.pdf>
- Tapia, R., De la Cruz, M., & Alcazar, P. (2017). Traqueostomía percutánea por dilatación sin fibrobroncoscopio en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2011-2014. *Acta Médica Peruana*, 34(1), 27-32. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000100005&lng=es&tlng=es.
- Urbina, M. (2016). *La convivencia ciudadana: su análisis a partir del "aprendizaje por reglas"*. Bogota: Universidad Pedagógica Nacional. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4136/413635251003.pdf>
- Vargas, J. (2017). *Actitudes de las madres de niños de 6 a 36 meses hacia la suplementación con multimicronutrientes en un establecimiento de salud de Lima, 2016*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5905/Vargas_cj.pdf

- Vega, A. (2018). Expectativas de los usuarios sobre la atención primaria en menores de 5 años en un consultorio de enfermería eficaz, Chiclayo - 2017. *Revista De La Escuela De Enfermería*, 5(2), 16-23. doi:10.35383/cietna.v5i2.174
- Villacorta, C. (2016). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo, servicio de crecimiento y desarrollo, centro de salud, Palmira, Huaraz 2016*. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo. Obtenido de http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2373/T033_45336630_M.pdf
- Villanueva, S., & Pozo, E. (2018). *Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en el servicio de emergencia del hospital "Alberto Sabogal Sologuren" Callao - 2018*. Callao: Universidad Nacional del Callao. Obtenido de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3118/Villanueva%20y%20Pozo_TESIS2DA_2018.pdf
- White, E. (2012). *Consejos sobre el régimen alimenticio*. Buenos Aires: Asociación Casa editora Sudamericana. Obtenido de [https://egwwritings-a.akamaihd.net/pdf/es_CRA\(CD\).pdf](https://egwwritings-a.akamaihd.net/pdf/es_CRA(CD).pdf)
- Zabalegui, A. (2013). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&tlng=es.
- Zavala, C. (2019). *Aplicación de una guía de cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional 2018*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6598/Aplicacion_ZavalaAparicio_Cecilia.pdf

Apéndice

Apéndice A: Cuestionario

Instrucciones. Estimada señora madre de familia, el presente cuestionario tiene por finalidad recoger información relacionada con el trabajo de investigación:

Actitud de las madres de niños con traqueostomía en relación al cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

Al respecto se le solicita que elija la alternativa que considere correcta marcando con un aspa (X). Esta encuesta es anónima y le agradecemos por su gentil colaboración.

CRITERIOS

TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
1	2	3	4	5

VARIABLE: ACTITUDES DE LAS MADRES	1	2	3	4	5
I. DIMENSIÓN: COGNITIVA					
1. La enfermera ¿Conoce sobre los cuidados de la traqueostomía?					
2. ¿Cuál es el nivel de sus conocimientos sobre los cuidados de niños con traqueostomía?					
3. ¿Es eficiente la curación de su hijo por la enfermera?					
4. ¿La enfermera le administra las medicinas prescritas por el médico en forma completa?					
5. ¿Le administra la enfermera las medicinas en el horario establecido?					
II. DIMENSIÓN: AFECTIVA					
6. ¿Vigila eficientemente la enfermera la recuperación de su hijo con traqueostomía?					
7. ¿Conversa la enfermera con su hijo?					
8. ¿Le pide ayuda la enfermera en caso que lo requiera?					
9. Su hijo ¿tiene simpatía por la enfermera que lo atiende?					
III. DIMENSIÓN: CONDUCTUAL					
10. ¿Tiene Ud. simpatía por la enfermera que atiende a su hijo?					
11. ¿Se queja Ud. de la mala atención de la enfermera?					
12. ¿Esta Ud. preparada para curar a su hijo cuando esté en casa?					
13. ¿Sabe qué alimentos le va a brindar a su hijo?					
14. ¿La conducta de la enfermera es de comprensión?					
15. ¿Acepta Ud. el cuidado que le brinda la enfermera a su hijo?					

16. ¿Critica Ud. la labor de la enfermera?					
--	--	--	--	--	--

CUESTIONARIO
Instrumentos de recolección de datos

Instrucciones. Estimada señora madre de Familia, el presente cuestionario tiene por finalidad recoger información relacionada con el trabajo de investigación:

Actitud de las madres de niños con traqueostomía en relación al cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

Al respecto se le solicita que elija la alternativa que considere correcta marcando con un aspa (X). Esta encuesta es anónima y le agradecemos por su gentil colaboración.

CRITERIOS

NUNCA 1	CASI NUNCA 2	OCASIONALMENTE 3	CASI TODOS LOS DÍAS 4	TODOS LOS DÍAS 5
------------	-----------------	---------------------	-----------------------------	---------------------

VARIABLE: CUIDADO DE ENFERMERÍA	1	2	3	4	5
I. DIMENSIÓN: CUIDADO HOLÍSTICO					
1. ¿Es integral la atención que le brinda la enfermera a su hijo?					
2. ¿Comprende el cuidado mental la atención de la enfermera a su hijo?					
3. La atención ¿comprende el cuidado físico de su hijo?					
4. La atención ¿comprende el cuidado emocional de su hijo?					
II. DIMENSIÓN: OPORTUNIDAD					
5. ¿Es oportuna la atención que le brinda la enfermera a su hijo?					
6. ¿Es permanente la atención que le brinda la enfermera a su hijo?					
7. La medicación que le brinda la enfermera ¿es oportuna?					
III. DIMENSIÓN: SEGURIDAD					
8. ¿Evita por seguridad la enfermera la decanulación a su hijo con traqueostomía?					
9. La enfermera ¿se asegura de la limpieza de la cánula interna?					
10. ¿Actúa la enfermera según el protocolo establecido en el proceso de seguridad?					
11. ¿Tiene la enfermera especial cuidado en la curación de la estoma?					
12. Luego de curado su hijo ¿fija la enfermera firmemente las cánulas?					
IV. DIMENSIÓN: COMPETENCIAS PROFESIONALES					

13. La enfermera ¿evidencia ser competente en su labor cotidiana para cuidar a niños con traqueostomía?					
14. En la opinión de otras madres de niños con traqueostomía ¿goza la enfermera del reconocimiento de dichas madres?					
15. ¿Se puede observar con frecuencia que la enfermera es eficiente profesionalmente?					

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Juicios trabajados con la V de Aiken, siendo los resultados los siguientes:

Indicadores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Prom
Expertos 1	90	95	85	85	90	85	90	90	90	90	0.93
2	95	95	95	100	100	95	95	95	95	90	0.94
3	80	95	95	100	100	95	95	95	95	90	0.94
4	95	95	95	95	90	100	95	95	95	95	0.95
5	80	90	100	90	90	85	95	90	90	90	0.90
Valor final	400	470	470	470	560	460	465	465	465	460	0.94

El promedio de estas apreciaciones personales y profesionales le otorga un

94% de validez a los dos cuestionarios.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

RECIBIDO

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la **ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS CON TRAQUEOSTOMÍA EN RELACION AL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE RECIBE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – HOSPITAL NACIONAL DE LIMA , DICIEMBRE, 2019**, el mismo será aplicado a las madres de los niños operados con traqueostomía, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de 2 cuestionarios para ser aplicados a las madres.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 1 Fecha actual: 28-NOVIEMBRE 2019

Nombres y Apellidos del Juez: NANCY GRANDA RAMÍREZ

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL - LIMA

Años de experiencia profesional o científica: 18

Lima, 20 de noviembre del 2019


Firma del Juez.....
 NANCY GRANDA RAMÍREZ
 C.E.P. 6057
 HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL

RECIBIDO

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la **ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS CON TRAQUEOSTOMÍA EN RELACION AL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE RECIBE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – HOSPITAL NACIONAL DE LIMA , DICIEMBRE, 2019**, el mismo será aplicado a las madres de los niños operados con traqueostomía, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de 2 cuestionarios para ser aplicados a las madres.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 2 Fecha actual: 29-11-2019
 Nombres y Apellidos del Juez: Leonor Mautino Pérez
 Institución donde labora: Hosp. Nac. Alberto Sabogal Callao
 Años de experiencia profesional o científica: 15

Lima, 20 de noviembre del 2019


 Firma del Juez.
 Leonor Mautino Pérez
 C.E.P. 4722

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la **ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS CON TRAQUEOSTOMÍA EN RELACION AL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE RECIBE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – HOSPITAL NACIONAL DE LIMA , DICIEMBRE, 2019**, el mismo será aplicado a las madres de los niños operados con traqueostomía, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de 2 cuestionarios para ser aplicados a las madres.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 3 Fecha actual: 2/12/2019

Nombres y Apellidos del Juez: Violeta Flor de Selva Sánchez Cabrera

Institución donde labora: Hospital de Emergencias Pediátricas

Años de experiencia profesional o científica: 20 años.

Lima, 2 de Diciembre del 2019

MINISTERIO DE SALUD
 Hospital de Emergencias Pediátricas
 Violeta Flor de Selva Sánchez Cabrera
 C.E.P. 30617
 Firma del Juez.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la **ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS CON TRAQUEOSTOMÍA EN RELACION AL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE RECIBE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – HOSPITAL NACIONAL DE LIMA , DICIEMBRE, 2019**, el mismo será aplicado a las madres de los niños operados con traqueostomía, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de 2 cuestionarios para ser aplicados a las madres.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 4 Fecha actual: 2/12/2019
 Nombres y Apellidos del Juez: Patricia Enith Salazar Padilla
 Institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Unzué
 Años de experiencia profesional o científica: 15 años

Lima, 2 de Diciembre del 2019



 Lic. Patricia E. Salazar Padilla
 ESP. CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
 C.E.P. 41862 - R.E.E. 13153

.....
Firma del Juez.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la **ACTITUD DE LAS MADRES DE NIÑOS CON TRAQUEOSTOMÍA EN RELACION AL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE RECIBE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – HOSPITAL NACIONAL DE LIMA**, DICIEMBRE, 2019, el mismo será aplicado a las madres de los niños operados con traqueostomía, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de 2 cuestionarios para ser aplicados a las madres.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 5 Fecha actual: 2/12/2019

Nombres y Apellidos del Juez: Liz Zavala Coca

Institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Unzué

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

Lima, 2 de Diciembre del 2019


LIC. ENF. LIZ MARTHA ZAVALA COCA
Esp. Cuidados Intensivos Pedátricos
CEP 39267 RNE 14188

Firma del Juez.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Estadísticos total-elementos de la variable1: Actitudes de las madres

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento -total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
01	26.27	16.456	.834	.755
02	27.27	21.344	.000	.934
03	27.07	22.645	.644	.883
04	26.73	19.314	.799	.713
05	25.67	18.952	.809	.824
06	25.33	21.381	.558	.988
07	25.60	29.221	.804	.921
08	25.93	18.579	.896	.813
09	25.33	21.342	.558	.715
10	25.40	20.381	.663	.876

Midiendo los ítems de la variable: “Actitud de las madres” Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.893	16

Se observa que la columna etiquetada Alfa de Cronbach de una muestra de 10 cuestionarios tomados al azar, el valor de Alpha es 0.893 para la variable: **Actitudes de las madres**, en consecuencia, la confiabilidad es alta y positiva.

Estadísticos total-elementos de la variable 2: Cuidados de enfermería

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
01	29.22	17.781	.828	.916
02	28.27	22.781	.000	.934
03	29.11	20.495	.564	.926
04	28.55	18.924	.799	.817
05	29.67	18.952	.809	.717
06	28.33	21.381	.558	.927
07	27.68	19.114	.804	.818
08	28.93	16.924	.896	.913
09	28.33	21.381	.558	.827
10	29.40	20.543	.663	.924

**Midiendo los ítems de la variable 2: “Cuidados de enfermería”
Estadísticos de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.820	15

Se observa que la columna etiquetada Alpha de Cronbach de una muestra de 10 cuestionarios tomados al azar, el valor de Alpha es 0.820 para la variable: **Cuidados de enfermería**, en consecuencia, la confiabilidad es alta y positiva.

Juicio de expertos

Se entregaron los dos cuestionarios a 5 enfermeras que laboran en UCI y que cuentan con más de 15 años de experiencia para que emitieran sus juicios sobre los ítems considerados en los cuestionarios; las fechas corresponden a los meses de noviembre y diciembre del 2019; recogidos los juicios se presentan el siguiente cuadro con sus respectivas consideraciones:

EXPERTO
Lic. Nancy Granda Ramírez.
Lic. Leonor Mautino Pérez.
Lic. Violeta Flor de Selva Sánchez Cabrera.
Lic. Patricia Salazar Padilla.
Lic. Martha Zavala Coca.

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo _____

—

(Nombre completo)

Estoy de acuerdo en participar del estudio titulado: “Actitud de las madres de niños con traqueostomía en relación al cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021”.

El propósito y naturaleza del estudio me ha sido descrito por la investigadora Lic. Mercedes Felicita Pillaca Tineo. Yo comprendo lo que se me solicita, y también sé que puedo hacer las consultas que estime pertinentes. Sé que puedo contactarme con la investigadora principal. También comprendo que puedo suspender mi participación en cualquier momento.

Firma: _____ Fecha: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Actitud de las madres de niños con traqueostomía en relación al cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.

Problema	Objetivos	Justificación	Marco teórico	hipótesis
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado holístico de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado oportuno de</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado holístico de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado oportuno de</p>	<p>Teórica:</p> <p>Se favorecerá el desarrollo del conocimiento científico con información actualizada de las variables de estudio.</p> <p>Práctica:</p> <p>El estudio constituirá un aporte significativo en la práctica de enfermería al elaborar una guía metodológica que permitirá un manejo satisfactorio de traqueostomía.</p> <p>Metodológica:</p> <p>Se utilizarán los instrumentos actualizados y pertinentes sobre el tema.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Actitudes de las madres:</p> <p>actitud cognitiva</p> <p>actitud afectiva</p> <p>actitud conductual</p> <p>variable dependiente:</p> <p>Cuidados de Enfermería:</p> <p>cuidado holístico</p> <p>cuidado oportuno</p> <p>cuidado de seguridad</p> <p>competencias</p> <p>profesionales</p>	<p>General</p> <p>Existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado holístico de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.</p> <p>Existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado oportuno de</p>

enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de seguridad de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021? ¿Cuál es la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y las competencias profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021?	enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021. Identificar la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de seguridad de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021. Determinar la relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y las competencias profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.	enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021. Existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y el cuidado de seguridad de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021. Existe relación entre la actitud de las madres de niños con traqueostomía y las competencias profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021.
--	---	--
