

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Conocimiento y practica de las enfermeras en el cuidado de pacientes
traqueostomizados en un hospital público, Lima – Perú - 2024**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en

Enfermería: Cuidados Intensivos

Autor

Celia, Zuniga Pinelo

Stella Evelyn, Gutierrez Zevallos

Asesora

Dra. Josefina Amanda Suyo Vega

Lima, 29 de agosto de 2024

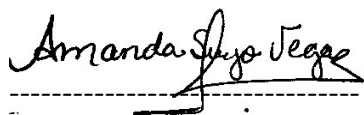
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Josefina Amanda Suyo Vega, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS ENFERMERAS EN EL CUIDADO DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA – PERÚ - 2024”** de las autoras Zuniga Pinelo Celia y Gutierrez Zevallos Stella Evelyn tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 29 días del mes de agosto del año 2024.

A handwritten signature in black ink, reading "Amanda Suyo Vega", written over a horizontal dashed line.

Dra. Josefina Amanda Suyo Vega

**Conocimiento y Practica de las Enfermeras en el Cuidado de Pacientes
Traqueostomizados en un Hospital Público, Lima – Perú – 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Cuidados Intensivos



Dra. Guima Reinoso Huerta
Dictaminador

Lima, 29 de agosto de 2024

Tabla de Contenido

Planteamiento del Problema	1
Identificación del Problema	2
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	4
Justificación.....	5
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	6
Antecedentes de la Investigación	6
Marco Conceptual	10
Definición de Términos.....	14
Metodología	16
Descripción del Lugar de Ejecución	16
Población y Muestra.....	16
Criterio de Inclusión y Exclusión.....	16
Tipo y Diseño de Investigación	17
Identificación de Variable	17
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	22
Procesamiento y Análisis de Datos	23
Principios Éticos	23
Administración del Proyecto de Investigación	24
Referencias Bibliográficas.....	25
Anexos	30

Resumen

Los pacientes traqueostomizados están más propensos de contraer estas infecciones intranosocomiales, para reducir estos contagios es preciso poseer la sabiduría y destrezas apropiadas en el cuidado de pacientes críticos. Esta investigación tiene como objetivo establecer la conexión que hay entre el conocimiento y la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un hospital público de nivel 3-I del ejército-Lima-Perú-2024. Es de enfoque cuantitativo, básica o Pura, de diseño no experimental, corte transversal y de nivel descriptivo. La muestra está conformada por 30 licenciadas en enfermería que trabajan en la UCI adulto en un hospital público de nivel 3-I, Lima, se empleará la técnica de encuesta y observación; y como instrumento un cuestionario y una lista de chequeo. El primer cuestionario según el coeficiente de V Aiken que arrojó de 0,90 y el alfa de Crombach fue de 0,883. El segundo instrumento presentó un coeficiente de alfa de Crombach de 0,724; demostrando ambos instrumentos que son válidos y confiables.

Palabras claves: Pacientes traqueostomizados , enfermería, conocimientos, practicas.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Los contagios intranosocomiales son complicaciones para la salud pública tanto a nivel nacional como a nivel mundial, por lo tanto, se agrupan al aumento de la mortalidad y la morbilidad. Los pacientes traqueostomizados están más propensos de contraer estas infecciones intranosocomiales, para reducir estos contagios es preciso poseer la sabiduría y destrezas apropiadas en el cuidado de pacientes críticos (Jameson et al., 2020)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) durante el año 2020 1.4 millones de individuos en el mundo adquieren infecciones respiratorias intranosocomiales, en los países desarrollados la incidencia es de 5 a 10% siendo esta cifra duplicada en países en procesos de crecimiento de 2 a 10 veces más, los pacientes adquieren la enfermedad sumada a una atención de enfermería.

Según el Ministerio de Salud del Perú (2020), indica que las infecciones vinculadas a la prestación de salud (IAAS), también son reconocidos como infecciones intranosocomiales, siendo un contratiempo para la salud pública, 7% de pacientes de países con mayor desarrollo económico y 10% de países emergentes han adquirido al menos una infección vinculada a la atención de salud, de igual modo cerca de 10% de los pacientes fallecen por las infecciones intranosocomiales, por lo tanto estos contagios es coparticipe a la atención de salud (AAS) que provocan alargamiento de la permanencia nosocomial, incapacidad a la larga, un mayor aguante de las bacterias a los antibióticos, fallecimientos inútiles y gastos adicionales para el servicio sanitario, tanto para el pacientes como para su clan.

Los contagios intranosocomiales constituyen un principal problema de salud pública no solo para el enfermo, sino también para su clan, la población y la nación, conformando así un

reto para las instituciones de salud y para el personal médico encargado del cuidado, por ser un acontecimiento adverso que se puede evitar en enfermos que se encuentran internados en un centro hospitalario (Llanos et al., 2020).

Durante las prácticas hospitalarias se observó que, en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en un hospital público del ejército, las enfermeras al realizar la desinfección del tubo de traqueostomía no contaban con el equipo de protección personal, material estéril, el enjuague de tubo de traqueostomía lo hacían con agua potable etc. Al interactuar refieren: “no hay material suficiente”, “no hay tiempo,” esto se debe a la falta de capacitación, no tienen especialidad, por tal motivo hay deficiencia en el cuidado del paciente crítico, de continuar con esta problemática se generaría un incremento en los días de hospitalización, poniendo en riesgo la seguridad del paciente, resistencia de microorganismos, incremento de mortalidad, costos adicionales para el servicio sanitario, constituyendo esto un contratiempo para la salud pública.

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se encuentran pacientes muy críticos, que se encuentran conectados a ventiladores mecánicos muy extensos, por tal motivo algunos de ellos son sometidos a procedimiento de traqueostomía, donde el profesional de enfermería realiza los cuidados; como la succión de mucosidades que tapan de forma parcial o total la vía respiratoria; para ello es necesario emplear normas de bioseguridad para evitar contagios nosocomiales (Cediel et al., 2020).

La atención del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos posee un enorme desafío, por ello es fundamental la valoración, debido a su estado delicado del paciente. El abordaje inadecuado de pacientes que están hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos acarrea a un riesgo o un final inesperado, por tal razón las enfermeras deben capacitarse en cuidado de pacientes graves para prevenir los eventos adversos que afecta al paciente. En consecuencia, es

necesario tener en cuenta el deber que posee el equipo de enfermería en unidades de cuidados intensivos, entonces es necesario responder a la siguiente pregunta ¿Hay conexión entre el conocimiento y la práctica que realizan el equipo de enfermería en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un Hospital Público de nivel 3 – I del ejército, Lima-Perú-2024?

Formulación del Problema

Problema General

¿Existe conexión entre el conocimiento y la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un Hospital público de nivel 3 – I del Ejército - Lima -Perú - 2024?

Problemas Específicos

¿Cuál es el conocimiento que tiene la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un Hospital público nivel 3-I del ejército-Lima-Perú 2024?

¿Cuál es la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un hospital público nivel 3-I del ejército- Lima-Perú-2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Establecer la conexión que hay entre el conocimiento y la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un hospital público de nivel 3-I del ejército-Lima-Perú-2024.

Objetivos Específicos

Identificar el conocimiento que tiene la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un Hospital público de nivel 3 – I del ejército-Lima-Perú-2024.

Determinar la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un Hospital público de nivel 3 – I del ejército -Lima-Perú-2024.

Justificación

Justificación Teórica

El trabajo de investigación reforzara el conocimiento del equipo de enfermería sobre el cuidado de los pacientes traqueostomizados en la Unidad de Cuidados Intensivos; alzando sus competencias intelectuales, atravez de su experiencia y habilidad así frenar la obstrucción de la vía aérea y a la vez también eliminar las secreciones, para su libre transporte de oxígeno hacia los pulmones, asimismo, prever los contagios respiratorias basándose en la teoría de Patricia Benner de Novato a Experto.

Justificación Metodológica

El método del estudio es cuantitativo, de corte transversal y descriptivo-correlacional; que emplea el método científico quien planteará la situación problemática, en base a una investigación preliminar, fundamento teórico y metodológico, por lo cual será la base para instrucciones parecidas, considerando el empleo del cuestionario comprobados y fidedignos.

Justificación Practica

La justificación de práctica clínica, el estudio científico es muy sobresaliente durante la práctica del equipo de enfermería pues autorizara corregir en su entorno asistencial, dando su aporte a los profesionales de enfermería con el fin de que adecuen una atención de calidad a los pacientes traqueostomizados que se encuentran hospitalizado en UCI, con un empleo competente que conserve aséptica la cánula de traqueostomía impidiendo los contagios, oclusión, problemas respiratorios o posibles riesgo de muerte del paciente.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Khanum (2022) en Brasil, investigó sobre el nivel de conocimiento de los cuidados de traqueostomía, con propósito de reconocer el empleo de las emergencias y empeoramientos tempranas con el objetivo de perfeccionar la práctica. Se empleó la técnica de entrevista a 254 personal de salud, se obtuvo como resultados 48% y 52% y las calificaciones de nivel del conocimiento fue mayores al 50% y se consideró favorable. En conclusión, el nivel de conocimiento de personal de salud resultó inferior en varios aspectos sobre todo en el cuidado de pacientes traqueostomizados.

Gaterega et al. (2021), en Ruanda, investigaron sobre el nexo que hay entre “Conocimiento y cuidado de enfermería en pacientes traqueostomizados en un hospital de Ruanda”. Fue una investigación cuantitativo, descriptivo y correlacional. Empleó método de encuesta e instrumentos con dos cuestionarios, la población estaba formado por 80 enfermeras. Y tubo como repuesta que las enfermeras 71% poseían un conocimiento moderado, 26,5% bajo y solo 2,5% alto; la práctica en el 97,5% nivel bajo y 2,5% nivel alto. En conclusión, el conocimiento y la práctica ha sido insuficiente, en consecuencia, el personal de enfermeria debe capacitarse continuamente.

Dokoohaki et al. (2021), en Irán, investigaron sobre la conexión que hay entre “Conocimiento y Cuidado de enfermería en pacientes traqueostomizados, hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos en Irán”. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumentos dos cuestionarios, tuvo como población 151 enfermeras. Y tubo como respuesta que el 60,7%

tuvieron un conocimiento aprobado sobre el cuidado de pacientes con traqueotomía. En conclusión, el conocimiento y la práctica sobre el cuidado del tubo de traqueotomía fue favorable, pero el entendimiento de lo obstáculo fue pobre.

Molin (2022) en Estados Unidos, desarrollaron un análisis el cual tenía como finalidad examinar la mortalidad global en pacientes con COVID 19, que estaban en ventilación mecánica invasiva y sometidos a traqueostomía. Se usó un método de tipo no experimental. Su población estaba conformada por 258 personas, distribuidos en 2 grupos con una relación de 4:1.

Resultados: se halló que, tanto en el periodo hospitalario en la Unidad de Cuidados Intensivos como en el número de días que se administró ventilación invasiva a presión positiva fueron más extensos en el grupo con traqueostomía con un valor de 0.001; 0.001 y 0.0001, durante el destete fue igual en ambos grupos con un valor menor de 0.05. de igual manera la tasa de expiración fue superior en el grupo sin traqueostomía (54% vs 29%) con un valor menor a 0.01. se finaliza que, pese a que la actividad de traqueostomía no influye notoriamente en la estancia hospitalaria, pero si intervienen directamente en las muertes.

Ji et al. (2022) en China, se llevó a cabo un análisis con finalidad de crear la relación existente entre la realización de traqueotomía y los resultados clínicos en pacientes con COVID 19 graves con ventilación mecánica. Para ello se usó una metodología observacional retrospectivo con un conjunto muestral de 2371 sujetos. Resultados: se halló una relación de importancia entre la realización de traqueostomía y el descenso del plazo de ventilación mecánica invasiva al fijar un valor menor de 0.01; (9.08 vs 7.26 días), la estancia hospitalaria en UCI también se relacionó a las 5 traqueostomías con un valor menor 0.01; (9.41 vs 6.46 días). La mortalidad fue semejante en ambos al presentar un valor de 0.59, OR: 1.0 y IC: 0.79 – 1.51. se

concluye que la realización de traqueostomía temprana en pacientes COVID 19 severos se asoció a una estancia hospitalaria menor en UCI, así como a una ventilación mecánica más corta.

Antecedentes Nacionales

Quiroga (2021), en Perú, investigo sobre el “conocimiento y cuidado en pacientes con traqueostomías en la unidad de cuidados intensivos de un hospital cusqueño. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Aplicó la técnica de encuesta y como instrumento dos cuestionarios, la muestra estaba conformada por 59 enfermeras. El resultado fue que el personal asistencial solo obtuvo el 55,2% de buen conocimiento, sobre sus cuidados de enfermería en pacientes con traqueotomía, fueron de 32,3% regular y 12,5% bajo; así como la atención al paciente con traqueotomía, el 54,4% son aceptables y el 45,6% inaceptables.

En conclusión, que el conocimiento sobre el cuidado de pacientes con traqueotomía es alto; en cambio en los cuidados a pacientes con traqueotomía es apropiado, lo que indica que están bien preparados en la gestión de enfermería.

Pequeña (2021) en Perú, tuvo como objetivo evaluar la relación sobre conocimiento y cuidado de pacientes con traqueotomía según la teoría de Virginia Henderson en una institución privada de Lima”. presento un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Empleando las encuestas como técnica y dos cuestionarios como herramientas, con una muestra de 50 enfermeras. Dando como resultado que el conocimiento sobre traqueotomía es alto con 48,7%, regular con 34,5% y bajo 16,8%; igualmente el 82% del cuidado fue adecuado y el 18% inadecuado. En conclusión, que existe una relación importante entre el conocimiento y los cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados.

Zavala (2019), en Perú, investigo sobre una “Aplicación de una guía de atención del equipo de enfermería en enfermos con traqueostomías en Unidades de Cuidados Intensivos de un

nosocomio nacional”. Su meta es decretar las atenciones del equipo de enfermería en pacientes con traqueostomía en Unidad de Cuidados Intensivos del Nosocomio Nacional Arzobispo

Loayza. Material y Método: Es cuantitativo porque la variable será medida, Diseño:

Observacional, descriptivo y transversal, la población está constituida por 58 enfermeras y la técnica será la observación y el instrumento es la guía de cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados con 32 ítems, en conclusión, cumple con el cuidado de 16 a 32 puntos, no cumple con el cuidado de 0 a 15 puntos.

Turpo y De la Matta (2020) en Perú, hizo un análisis en Lima con el objetivo de organizar la información teórica actual sobre la eficacia de la traqueotomía percutánea en pacientes que tienen distrés respiratorio por COVID 19. De metodología de tipo observacional, analítico y retrospectivo con un grupo muestral de 35 sujetos. Resultados: se halló que la realización de la traqueotomía temprana incremento la tasa de supervivencia a los 28 días hasta en un 87.5%. por otro lado, la tasa de mortalidad fue inferior en pacientes con traqueotomía temprana 8 (47.1% vs 53.2%). Se finaliza que la realización de la traqueotomía resulta ser más real en pacientes COVID 19 que presentaban ventilación mecánica artificial.

Periche et al. (2019) en Perú, hicieron su investigación descriptiva en Lima, de enfoque cuantitativo y corte transversal, de diseño no experimental “Evaluó el cuidado de enfermería de la vía aérea artificial en pacientes intubados en el servicio de emergencia del Hospital Luis Negreiros Vera Agosto 2019” con el propósito de apreciar el cuidado del personal de enfermería a la vía aérea artificial en 24 pacientes intubados el cual estuvo constituido por una población y muestra de 40 pacientes intubados. Finalizando que el 22.5% de pacientes, obtiene un cuidado alto, el 67.5% tiene un cuidado regular, y el 10% un cuidado bajo. En capacidad permeabilidad el 60% presenta un cuidado alto, 7.5% un cuidado regular y 32.5% cuidado bajo. Dimensión higiene, el

27.5% cuidado alto, 37.5% regular cuidado y el 35% un bajo cuidado. Dimensión prevención, el 7.5% muestra un alto cuidado, 35 % regular cuidado y el 57.5% un bajo cuidado. En la capacidad fijación, el 52.50% presenta un regular cuidado, 35 % regular cuidado y el 57.5% un bajo cuidado. En la capacidad fijación, el 52.50% presenta un regular cuidado, y el 47.50% un bajo cuidado.

Marco Conceptual

Variable 1: Conocimiento

Es competencia tan importante del individuo, pues admite comprender el ecosistema que nos rodea, su vínculo y su propiedad. Desde este panorama se puede inferir al conocimiento como un grupo de anuncio y obra inconcreta interconectada que se han recolectado a través de la observación y las experiencias. (Alan & Cortez, 2018)

Dimensiones.

Datos Cognitivos. Es un conjunto de destrezas que tienen que ver, fundamentalmente, con el logro, orden, memoria y uso del conocimiento. Estas destrezas son muy diferentes e insertan tanto las competencias más básicas relativas a la atención, la percepción o la memoria, como a las capacidades intelectuales más complejas que están oculto (Gutiérrez, 2005).

Datos Técnicos. El reglamento del equipo de enfermería forma parte de un instrumento muy esencial con fin de actuación del modelo de Atención Primaria en la Nación, cambio y distintivo para el individuo acogidas en un centro hospitalario. La conexión a los protocolos nos favorece la empoderamiento y relevancia de la Enfermería en Atención Primaria (Bim et al., 2021).

Variable 2: La Practica

Es fundamental para la formación, ya que le concede al alumno corroborar lo aprendido y al mismo tiempo, aceptar retroalimentación sobre su ejecución. (Pedagogo, psicólogo John Dewey).

Dimensiones.

Antes del Procedimiento. Son Acciones que se debe realizar y tomar en cuenta para que se lleve a cabo un procedimiento; donde se explica al paciente sobre el proceso que se va ejecutar, luego se coloca al paciente en un ángulo de 45°, seguidamente se coloca agua estéril y se verifica el equipo de aspiración que este en buen funcionamiento ,después proceder el aseo de manos, colocarse de guantes estériles, finalmente la enfermera verifica el estado de la sonda y la fecha de caducidad, antes de comenzar se verifica la saturación de oxígeno, si los valores son menores a 90 % de saturación, primero se oxigena al enfermo hasta que logre tener una saturación de oxígeno aceptable (Veliz & Levano, 2024a).

Durante el Procedimiento. Acciones que debe realizarse, durante el procedimiento en donde la enfermera, ingresa la sonda de aspiración lubricada, muy suavemente rotando al tubo de traqueostomía, sin aspirar y sin forzar hasta que se encuentre resistencia, y seguidamente se proceder a retirar succionando de forma discontinuo y girando para sacar toda la sonda, si es necesario recolectar muestra de esputo para cultivar, hacer pinzando y despinzando la parte final de la sonda, si es necesario, volver a aspirar las secreciones, previa mejoría de la saturación de O2 más 90% y finalmente asear el catéter de succión con una gasa estéril, luego proceder a enjuagar parte interna de la sonda con solución estéril o agua destilada después de cada aspiración (Veliz & Levano, 2024b).

Después del Procedimiento. Al finalizar la succión de mucosidades, desechar el catéter en el tacho de bioseguridad color rojo, luego explorar el órgano respiratorio para verificar la aminoración de sonidos agregados y enseguida se coloca al paciente oxígeno y reponer fio2 después del proceso, al concluir realizar higiene de manos, con el objetivo de aminorar las bacterias que se encuentran en la palma de las manos y así frenar la propagación de bacterias de un enfermo a otro. (Veliz & Levano, 2024c).

Traqueostomía

Es una técnica quirúrgica que el médico intensivista hace un orificio en la tráquea para despejar la oclusión del aparato respiratorio y permitir la entrada libre de oxígeno, ventilación mecánica prolongada.

Tipo de Traqueostomía.

Traqueostomía Quirúrgica. Se ejecuta en el quirófano o en las áreas de UCI, el médico cirujano hace un corte de forma horizontal en la parte baja del cuello y queda expuesta la tráquea. El cirujano hace abertura de traqueotomía en un punto específico cerca de la base del cuello (Pons & Peralta, 2020a).

Traqueostomía Percutánea. Lo ejecuta el médico cirujano o medico intensivista haciendo una pequeña abertura en la parte delantera del cuello, el cirujano inserta una aguja en la tráquea creando una abertura adecuada para el tubo de traqueotomía (Pons & Peralta, 2020b).

Cuidado de Traqueostomía. Se ejecutan con la finalidad de impedir contagios, lesiones en peri-estoma y mantener la vía respiratoria permeable. Por ello se necesita una humidificación continua, curaciones cada 24 horas la estoma con desinfectante, succión de secreciones, se hace

el retiro de la cánula interna (camisa) para desinfectarlo o renovar siempre que este ocluido el tubo de traqueostomía.

Para hacer la terapéutica de estoma y la atención de cánula se comunica al enfermo del proceso a ejecutar si esta despierto, luego se procede a la higiene de manos, alistar el material que usar y la colocación del equipo de protección personal.

El tubo de traqueostomía se desinfecta con agua estéril, deshumedecer con gasas estériles, alrededor de la traqueostomía se coloca una gasa estéril, para impedir la irritación o infección por exceso de humedad (Mena, 2022a).

Bases Teóricas

El modelo de Patricia Benner de novato a experto explica que el conocimiento y la práctica estimula a la enfermera en su función profesional; se divide en cinco periodos: aprendiz, avanzado, competente, eficiente y experto. El principiante, no tiene conocimientos firmes y tampoco de experiencia en las cuales se podría enfrentar, sus actividades se guían principalmente por normas (Escobar & Jara, 2019a).

El principiante avanzado del enfermero que difícilmente puede ofrecer un desenvolvimiento admisible, así como el inexperto, no posee la ocasión de valorar una posición en virtud de que la situación es recientes; tanto en la primera como en el segundo periodo, las enfermeras deben utilizar normas para conducir la coyuntura, buscando soporte en contextos clínicos (Escobar & Jara, 2019b).

La enfermera especialista labora en el mismo campo clínico durante mucho tiempo y es conocedor de su propia actividad, en cambio el inexperto escasea de la destreza de un experto, pero ella cree que controla la situación, se enfoca en desarrollar un pensamiento crítico, la

enfermera especialista es la última etapa de la teoría de Patricia Benner que busca ampliar el conocimiento y fortalecer la práctica clínica para el beneficio del paciente. Por lo tanto, la enfermera experta se enfoca y prioriza la situación para resolver la coyuntura que demanda mucho esfuerzo y estrés (Escobar & Jara, 2019c).

Definición de Términos

Conocimiento

Es la competencia tan importante del individuo, pues admite comprender el ecosistema que nos rodea, su vínculo y su propiedad. Desde este panorama se puede inferir al conocimiento como un grupo de anuncio y obra inconcreta interconectada que se han recolectado a través de la observación y las experiencias.

Cuidado

Es la actividad humana fundamentado en el análisis, vivencias, que se basa en introducir al individuo enfermo o sano en perfecto estado con el propósito de que el entorno pueda preservar su salud.

Valoración

Es la principal etapa de desarrollo del equipo de enfermería por ello es muy importante, puesto que el proyecto se apoya en la institución adquirida, una evaluación dirige identidad del estado integral del enfermo y diagnóstico de enfermería.

Estoma

Orificio artificial de un órgano interno en la zona del cuerpo creada quirúrgicamente para una traqueotomía.

Traqueostomía

Es un practica quirúrgica que consiste en producir un corte en la pared anterior de la tráquea cervical, la piel y los tejidos blandos para aligerar las vías respiratorias y producir una vía aérea, en ciertos casos de obstrucción, para ventilación mecánica prolongada en pacientes críticos.

Práctica de Enfermería

La práctica del equipo del profesional concede restaurar el entorno asistencial; proporcionando cuidado al paciente con la finalidad de dar una atención de calidad al paciente con traqueostomía hospitalizado en unidades de cuidados intensivos, a la vez también conservar aséptica la cánula de traqueostomía para impedir los contagios, oclusiones, con fin de aminorar las dificultades respiratorias o probables peligro de fallecimientos.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El hospital público de nivel 3 - I, situado en el distrito de Jesús María, departamento de Lima, destinado a atender a los pacientes y a sus derechos habientes (familiares); además, al público en general a través de un Programa de Acción Cívica con sensibilidad social. Dicha institución pública atiende consulta externa, tiene hospitalización, además tiene unidad de cuidados intensivos que cuenta con 8 camas, 10 médicos intensivistas, 30 enfermeras, jefa de enfermería, 14 técnicos de enfermería y se distribuye de una enfermera por 2 pacientes.

Población y Muestra

La población es finita y está formado por 30 licenciadas en enfermería que trabajan en la UCI adulto en un hospital público de nivel 3-I, Lima.

Muestra

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia por lo que se elegirá a toda la población como muestra según el interés de las investigadoras considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión.

- Equipo de enfermería que trabajan en unidad de cuidados intensivos adultos.
- Equipo de enfermería que acepten intervenir en el estudio.
- Enfermeras con especialidad en cuidados intensivos.

Criterios de Exclusión.

- Enfermeras que están de vacaciones.
- Enfermeras que van a hacer dadas de baja.

- Enfermeras de licencia.
- Enfermeras que tienen cargo administrativo.
- Enfermeras de reten.

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es de un enfoque cuantitativo, básica o Pura porque va a generar un nuevo conocimiento, de diseño no experimental, corte transversal y de nivel descriptivo porque va a establecer la conexión que hay entre el conocimiento y la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de paciente traqueostomizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (Hernández et al., 2014)

Es correlacional, según Mejía (2017), porque el estudio mide dos variables y crea una conexión estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes.

Hipótesis

- El conocimiento tiene conexión con la práctica que realiza las enfermeras en la atención de pacientes traqueostomizados en un hospital público de nivel 3 -I del ejército – Lima-Perú-2024
- El conocimiento y la práctica que realizan las enfermeras no tienen conexión en la atención de pacientes traqueostomizados en un hospital público de nivel 3-I del ejército-Lima-Perú-2024.

Identificación de Variable

- ✓ Variable 1: conocimiento en el cuidado de traqueostomía
- ✓ Variable 2: Práctica del cuidado de traqueostomía

Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento del cuidado en traqueostomía	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (Pérez & Gardey, 2021)	Conocimiento que requiere el profesional de enfermería sobre las técnicas, metas, grupos para el cuidado de paciente traqueostomía, por lo tanto, se medirá a la variable conocimiento con la escala de medición que es alto con una puntuación de 16 a 20, medio con una puntuación de 11 a 15 y bajo con una puntuación de 0 a 10. (Montañez & Palma, 2023)	Datos Cognitivos	Tipo de pacientes que está indicado para la traqueostomía.	Alto 16 a 20 puntos
			Datos técnicos	Cánula de traqueostomía	
Datos técnicos	Sistema de aspiración	Bajo 0 a 10 puntos			
	Datos técnicos		Barreras de protección	Bajo 0 a 10 puntos	
Datos técnicos		Signos y síntomas	Bajo 0 a 10 puntos		
	Datos técnicos	Tipo de secreciones.		Bajo 0 a 10 puntos	
Datos técnicos		Tiempo que debe durar cada aspiración	Bajo 0 a 10 puntos		
	Datos técnicos	Guía y protocolos de atención para la		Bajo 0 a 10 puntos	

				aspiración de secreciones.	
--	--	--	--	----------------------------	--

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Práctica del cuidado de traqueostomía.	La Práctica, es fundamental para la formación, ya que le concede al alumno corroborar lo aprendido y al mismo tiempo, aceptar retroalimentación sobre su ejecución. (Pedagogo, psicólogo John Dewey).	Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continua de una actividad y va a ser medido la variable práctica del cuidado de traqueotomía, con la escala de medición que es adecuada con una puntuación de 12 a 20 e inadecuada con una puntuación de 0 a 11, se realizara a través de la observación. (Mena, 2022)	<p>Antes de la aspiración</p> <p>Durante la aspiración</p> <p>Después de la aspiración</p>	<p>Higiene de manos.</p> <p>Auscultar ambos campos pulmonares.</p> <p>Comprobar la saturación de oxígeno.</p> <p>Alistar el material estéril.</p> <p>Disponer de equipo de protección personal, mascarillas, guantes estériles etc.</p> <p>Tiempo que debe durar la aspiración de secreciones.</p> <p>Comprobar la saturación de oxígeno.</p> <p>Hiperoxigenar si es necesario.</p> <p>Cambio de sonda de aspiración.</p>	<p>Adecuada (si) De 12 a 20 puntos</p> <p>Inadecuada (no) De 0 a 11 puntos</p>

				Lavado de sonda de aspiración.	
--	--	--	--	--------------------------------	--

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

En la presente investigación, se empleará la técnica de encuesta y observación; y como instrumento un cuestionarios y una lista de chequeo; el cuestionario conocido como Competencia cognitiva del profesional de enfermería en el cuidado del paciente portador de traqueostomía, de idioma español y de origen boliviano elaborado por la licenciada en enfermería Ximena Mirian P. Altamirano Mamani, consta de 3 dimensiones, 18 indicadores y el tiempo de aplicación fue de 15 minutos y estaba dirigido al personal de enfermería. Para evaluar la variable, se utilizará la escala de liker que equivale de 0 a 10 bajo, de 11 a 15 medio y de 16 a 20 alto, dicho instrumento paso por el proceso de validez por juicio de expertos, según el coeficiente de V Aiken que arrojó de 0,90 considerado como validado para la aplicación del cuestionario.

Para el segundo instrumento que es la guía de observación de practica de cuidado de traqueostomía, elaborado por la Lic. Auccahuaque Mamani, Jenny Deisy y otros del año 2019, consta de 3 dimensiones y 18 indicadores, el tiempo de observación fue de 15 minutos dirigido al personal de enfermería y la escala de medida es adecuada e inadecuada. El nivel de confiabilidad de alfa de Cronbach fue de 0.83.

Proceso de Recolección de Datos

En el presente estudio se solicitará el consentimiento institucional de un nosocomio público nivel 3-I del ejército, luego se acoplará con la jefa del servicio de UCI para establecer el contacto con las enfermeras que trabajan en diferentes turnos y poder aplicar ambos cuestionarios. Posteriormente se contactará con las enfermeras para establecer un horario entre enfermeras e investigadoras; y de acuerdo con la fecha programada se procederá a entregar los dos cuestionarios previa explicación de la investigación y autorización del consentimiento informado.

Procesamiento y Análisis de Datos

Para el procesamiento y análisis de datos se usará el programa de Excel básico, que permitirá hacer el análisis descriptivo y para el análisis inferencial, se utilizará el software SPSS 27. Para probar la hipótesis de la investigación se utilizará la prueba estadística Chi cuadrado.

Principios Éticos

Para el progreso del presente trabajo se tomará en cuenta los principios éticos como:

Principio de Autonomía

En la presente investigación se respetará principio de autonomía, ya que todos los encuestados podrán terminar en responder el cuestionario cuando lo deseen, la investigadora no intervendrá en ningún proceso, ni al inicio, ni al antes, ni al después de aplicar el instrumento, la investigadora cumplirá con las normas establecidas sin llegar a perjudicar al sujeto de evaluación, respetando su autonomía o respetando su manera de contestar o escribir.

Principio de No Maleficencia

En la presente investigación, ningún encuestado saldrá perjudicado y mucho menos sus datos personales serán utilizados para fines ajenos a esta investigación.

Principio de Justicia

En la presente investigación se utilizará principio de justicia, ya que todos los encuestados o todo los relacionados para la encuesta serán atendidos de manera individual, no existirá de ningún medio con el equipo de investigación, acciones que permitan sentirse mal a otra persona. Es decir, es tratar a todos por igual, no se puede menoscabar a nadie.

Principio de Beneficencia

En la presente investigación la información que usted utiliza será completamente fidedigna y con fines de investigación, no se utilizará para otros medios.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

ACTIVIDADES	2024																															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración del proyecto	■	■	■	■																												
Presentación y aprobación				■	■																											
Ejecución					■	■																										
Tabulación y presentación de los resultados						■	■	■	■																							
Interpretación y análisis de resultados									■	■	■	■																				
Presentación de informe de tesis												■	■																			
Aprobación de informe de tesis													■	■	■																	
Redacción de informe																	■	■	■	■												
Publicación del artículo científico																					■	■	■	■								
Sustentación del informe de investigación																									■							

Presupuesto

Partidas	Parcial	Total
Bienes Y Material De Escritorio: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Una Caja De Lapiceros ➤ 2 correctores ➤ Engrapadora ➤ Archivador ➤ 1 borrador ➤ 2 lápiz ➤ tajador ➤ Regla ➤ Resaltador ➤ Folder Manila ➤ Faster 	13.00 5.00 7.00 10.00 1.00 1.60 2.00 2.00 5.00 1.00 0.50	48.1
Material de Impresión: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un millar de papel bond A4 ➤ Dos cartuchos de impresora ➤ USB 8 Gb 	60.00 80.00 50.00	190
Material Bibliográfico: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fotocopias 	80.00	80
Servicios: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasajes ➤ Estadístico ➤ Internet ➤ Refrigerio 	500.00 1.200.00 500.00 1000.00	3200
Total		3518.1

Referencias Bibliográficas

- Alan Neill, D. & Cortez Suárez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* (J. Maza Córdova (Ed.)). Ediciones UTMACH.
<https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14229/1/Cap.1-Investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>
- Bim Gomes, A. M., Magalhães Fernandes Báfica, A. C., Ferreira Siqueira, E., Paese, F., Mortari Belaver, G., Regina Bresciani, H., Mendes Garcia, K. & Regina da Costa, S. (2021, septiembre 21). Implementación de protocolos de enfermería para ampliar el acceso a la atención primaria en salud. *Enfermagem em foco*, 12 (sup. 1).
<https://enfermfoco.org/es/article/implementacion-de-protocolos-de-enfermeria-para-ampliar-el-acceso-a-la-atencion-primaria-de-salud/>
- Cediel Carrillo, X. J., Rebellón Sánchez, D. E., Caicedo Ochoa, E. Y. & Méndez Fandiño, Y. R. (2020). *Enfoque del paciente crítico y ventilación mecánica para no expertos* (1ra ed.). Búhos Editores Ltda. <https://federacionmedicacolombiana.com/wp-content/uploads/2020/09/Libro-Ventilacion-UPTC.pdf>
- Escobar Castellanos, B. & Jara Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182-202. <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
- Gutiérrez Martínez, F. (2005). *Teorías del Desarrollo Cognitivo* (1ra ed.). Mc Graw-Hill.
<https://es.studenta.com/content/135004633/teorias-del-desarrollo-cognitivo>
- Gaterega, T., Mwiseneza, M. J. & Chironda, G. (2021). Conocimientos y prácticas de enfermería sobre la atención de traqueotomía en un hospital de referencia seleccionado en Ruanda: Un estudio descriptivo transversal. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100350>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., María del Pilar Baptista, L., Méndez Valencia, S., & Mendoza Torres, C. P. (2014). *Metodología de la Investigación 6^{ta} Edición* (M. Á. Toledo Castellanos, Ed.; Sexta Edición). <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Khanum, T., Zia, S., Khan, T., Kamal, S., Khoso, M. N., Alvi, J. & Ali, A. (2022). Evaluación de conocimientos sobre el cuidado de la traqueotomía y manejo de complicaciones tempranas entre profesionales de la salud. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 88(2), 251-256. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.06.011>
- Jameson Larry J., Fauci S. Anthony, Kasper L. Dennis, Hauser L. Stephen, Longo, L.D. & Loscalzo Joseph. (2020). *Harrison. Principios de Medicina Interna* (20ma ed., Vol. 2). McGraw Hill. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=828623>
- Dokoohaki, R., Dehghan Rad, F., Shaker Ardakani, M., Momennasab, M., Dakhesh, R. & Jaber, A. (2019). Calidad de la comunicación del enfermero con pacientes ventilados mecánicamente en una unidad de cuidados intensivos de cirugía cardíaca. *Investigación y Educacion en Enfermería*, 37(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e02>
- Llanos Torres, K. H., Pérez Orozco, R. & Málaga, G. (2020). Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(4), 721-725. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5192>
- Wong, K., Smith, A., Alonso, J. & Long, J. (2022). Estenosis laringotraqueal complicada que ocurre poco después Intubación por COVID-19. *Surgeries (Switzerland)*, 3(3), 211-218. <https://doi.org/10.3390/surgeries3030023>

- Mena Paredes, D. T. (2022). *Conocimiento y cuidado de enfermería en pacientes traqueostomizados en la unidad de cuidados intensivos en un hospital nacional de Lima, 2022* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7485>
- Ji, Y., Fang, Y., Cheng, B., Li, L. & Fang, X. (2022). Momento de la traqueotomía y resultados clínicos en pacientes ventilados con COVID-19: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Critical Care*, 26(1). <https://doi.org/10.1186/s13054-022-03904-6>
- Zavala Aparicio, C. (2019). *Aplicación de una guía de cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional 2018* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Cayetano-Heredia]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6598?locale-attribute=en>
- Quiroga Alarcón, C.J. (2022). *Competencias cognitivas del cuidado de traqueotomía en profesionales de Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Cusco, 2021* [Trabajo académico de especialidad, Universidad María Auxiliadora]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/843>
- Turpo Chura, S. G. & De La Matta Poma, Y. (2020). *Efectividad de la traqueostomía percutánea en la respiración y ventilación de pacientes con dificultad respiratoria* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Privada Norbert-Wiener]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4059>
- Nicolás Pons C., & Carolina Peralta C. (2020). *Recomendaciones para realización de traqueostomías en paciente adulto con COVID-19 (+) o sospechoso*. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 80 (3). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000300376>

- OMS (2020). *Transmisión del SARS-CoV-2 repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Periche Juarez, C. N., Adrianzén Ruiz, K. M. & Saboya Grandez, R. (2019). *Evaluación del cuidado de enfermería a la vía aérea artificial en pacientes intubados en el servicio de emergencia del hospital Luis Negreiros Vega, agosto 2019* [Tesis de especialidad, universidad nacional del callao]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4604>
- Pérez Porto, J. & Gardey, A. (2017). *Portafolio de evidencias*. <http://portafoliodeevidenciaszambrano.blogspot.com/2017/12/conceptos.html>
- Veliz Silva, E. V. & Levano Santiago, F. J. (2024). Guía de procedimiento de enfermería: aspiración de secreciones unidad de enfermería. <https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2024/GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES%20GP%20005%20v.03FF.pdf>

Anexos

Competencia cognitiva del profesional de enfermería en el cuidado del paciente portador de traqueostomía, unidad de cuidados intensivos

Instrumento de Investigación

Datos demográficos:

Edad: _____ Sexo: _____ Tiempo laboral en la UCI: _____

Tiempo laboral en la institución de salud: _____

Años de experiencia laboral

- a) 1 a 5 años
- b) de 6 a 10 años
- c) 11 a más

Grado de Instrucción

- a) Lic. En Enfermería
- b) Especialidad en Terapia Intensiva
- c) Maestría en Terapia Intensiva

DATOS COGNITIVOS:

1.- El Lavado de mano antes de curar la traqueostomía cuanto debe durar?

- a) 45 a 60 segundos
- b) 10 segundos
- c) 15 segundos
- d) 20 segundos

2.-Las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por tubo de traqueostomía son:

- a) Mascarilla y guantes.
- b) Gafas protectoras y mascarillas.
- c) Mandilón, guantes y gorro
- d) d)Gafas protectoras, mascarilla, guantes, gorro.

3.- La estoma de la traqueostomía debe ser curado?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) 5 veces al día
- e) N.A

4.- ¿Cuál debe ser la posición adecuada del paciente para el procedimiento de curación de la traqueostomía?

- a) Semi fowler.
- b) Fowler.
- c) De cubito lateral.

- d) De cubito supino.
- e) A y b.

5.- En el procedimiento de curación de estoma se debe cambiar?

- a) la gasa que bordea la estoma por una nueva.
- b) la gasa y la cinta de fijación por unas nuevas.
- c) la gasa de la cánula por una nueva.
- d) la cánula de traqueostomía por una nueva.
- e) NA.

6.- ¿Cuáles son las señales de infección de la estoma de la traqueostomía?

- a) enrojecimiento, mal olor, dolor y fiebre.
- b) secreción amarillenta por estoma en mayor cantidad.
- c) mal olor, expulsión de pus por la herida, secreciones abundantes.
- d) ardor, fiebre, secreciones constantes espesas.

7.- En que pacientes está indicado la traqueostomía?

- a) Ventilación prolongada.
- b) Lesiones neurológicas.
- c) Traumatismo.
- d) Malformaciones craneofaciales.
- e) Todos.

8.- La aspiración de secreciones por tubo de traqueostomía debe realizarse:

- a) Cada dos 2 horas.
- b) Una vez por turno.
- c) Cada vez que sea necesario.
- d) Cada veinticuatro (24) horas.

9.- El tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por tubo de traqueostomía es de:

- a) Quince segundos.
- b) Diez segundos.
- c) Veinte segundos.
- d) Treinta segundos.

10.- Lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones por tubo de traqueostomía es:

- a) La función cardiaca.
- b) La función cardiorrespiratoria.
- c) La función respiratoria.
- d) La función neurológica.

11.- Las complicaciones de la traqueostomía se clasifica en:

- a) Inmediatas (menos de 24 horas)
- b) Mediatas (1-7 días).
- c) Tardías (mayor a 7 días).
- d) Solo a.
- e) Todas de las anteriores.

12.- La aspiración de secreciones por tubo de traqueostomía tiene como objetivo principal:

- a) Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas.
- b) Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar.
- c) Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.
- d) Disminuir las secreciones de la tráquea.

13.- ¿Cuál es el primer paso que se debe realizar antes de aspirar las secreciones por

traqueostomía?

- a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
- b) Lavado de manos.
- c) Calzado de guantes.
- d) Todos.
- e) Ninguno

14.- ¿Cuáles son los signos y síntomas, que muestran la necesidad de aspiración de secreciones por traqueostomía?

- a) Sonidos respiratorios gorgoteantes y crepitantes a la auscultación.
- b) Secreciones visibles en el tubo traqueostomía.
- c) Caída de la saturación de oxígeno.
- d) Todos.
- e) Ninguno.

15.- ¿Cuántos centímetros debe ingresar de la sonda de aspiración en la tráquea del tubo de traqueostomía?

- a) Entre 20 cm hasta que encuentre resistencia.
- b) Entre 7 a 10 cm, hasta que se encuentre resistencia.
- c) Toda la sonda de aspiración.
- d) Ninguno.
- e) A Y B.

16.- ¿Qué debemos valorar antes, durante y después del procedimiento de aspiración de secreciones por traqueostomía?

- a) Auscultación, saturación de O₂, frecuencia respiratoria y patrón ventilatorio, tensión arterial, frecuencia cardíaca, características de las secreciones.
- b) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal, Auscultar los pulmones para verificar la disminución de los rales y sibilantes.
- c) Control de SpO₂ después de dos horas, Colocar al paciente decúbito lateral.
- d) Todos.
- e) Ninguno.

17.- ¿Cuáles son las complicaciones que pueden presentarse durante la aspiración de secreciones por traqueostomía?

- a) Hipoxia, broncoespasmo, secreciones sanguinolentas ocasionadas por el traumatismo de la mucosa, arritmias, bradicardia e hipotensión.
- b) Hipoxia, secreciones.
- c) Arritmias, cianosis.
- d) Ninguno.
- e) Todos.

18.- ¿Cuál es la función de la cánula de traqueostomía?

- a) Evita que se cierre la abertura a través del cuello dentro de la tráquea.
- b) Permite la ventilación del paciente (paso del aire a la tráquea).
- c) Permite la aspiración y así la expulsión de secreciones de los pulmones.
- d) Todos.
- e) Ninguno.

DATOS TECNICOS**19.- ¿La unidad de cuidados intensivos cuenta con una guía o protocolo sobre la aspiración****de secreciones a través del tubo de traqueostomía?**

- a) SI _____
- b) NO _____

20.- ¿Usted consideraría necesario la implementación de un guía o protocolo sobre la aspiración de secreciones a través del tubo de traqueostomía?

- a) SI _____
b) NO _____

Instrumento de evaluación

sobre la practica en la aspiración de secreciones por tubo de traqueostomia

I. INTRODUCCION:

El Check List de Prácticas

Tiene como objetivo determinar el nivel de práctica que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones por tubo de traqueostomía en el Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Departamental de Huancavelica 2019, estos datos estarán en reserva. Agradezco su colaboración por ello.

II. INSTRUCCIONES:

- Marque la respuesta correcta el cuadro de Check List de Practicas marcando las respuestas que usted considere correcta.

Check List de Prácticas

Observar	Respuesta	
Antes de la aspiración	Si	No

Se lava las manos		
2. Ausculta al paciente		
3. Verifica la saturación		
4. Prepara el material: # de sonda, gasas estériles, frasco con agua estéril para aspiración, hiperoxigenar al paciente.		
5. Se coloca los guantes estériles, mascarilla, EPP completo.		
Durante la aspiración		
7. Aspira en forma intermitente mientras se rota y retira la sonda, por un tiempo de 10 segundos		
8. Verifica la saturación con Pulsioxímetro		
9. Oxigena al paciente		
10. Limpia la sonda con gasa estéril		
11. Lava la sonda de aspiración		
12. Repite los pasos según necesidad		
Después de la aspiración		
13. Ausculta los campos pulmonares		
14. Observa el patrón respiratorio del paciente satO2 y frecuencia respiratoria		
15. Desecha los guantes		
16. Desecha los frascos de agua estéril usados		
17. Se lava las manos		
18. Registrar en las notas de enfermería: características de las secreciones (color, cantidad y viscosidad)		

Consentimiento Informado

Consentimiento para participar en un estudio de investigación a pacientes traqueostomizados

Yo..... identificado(a) con

DNI declaro mediante este consentimiento que acepto participar en el proyecto de investigación sobre Nivel de conocimiento del personal de enfermería en los cuidados de traqueostomía.

Siendo realizado por las estudiantes (Zúñiga Pinelo Celia y Gutierrez Zevallos Stella Evelyn) de la Universidad Peruana Unión. Por ello, después de haber sido informado(a), doy mi consentimiento para participar en la realización de cuestionarios realizados por las estudiantes; conociendo que la información recibida de ellas será confidencial, garantizando el respeto a la privacidad.

Firma

Firma

Matriz de Consistencia:

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Existe conexión entre el conocimiento y la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un Hospital público de nivel 3-I del Ejército - Lima - Perú - 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el conocimiento que tiene la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un Hospital público nivel 3 – I del ejército - Lima-Perú 2024?</p> <p>¿Cuál es la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un hospital público nivel 3-I del ejército - Lima - Perú - 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer la conexión que hay entre el conocimiento y la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un Hospital público de nivel 3 – I del ejército - Lima - Perú - 2024.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el conocimiento que tiene la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un hospital público de nivel 3 – I del ejército-Lima-Perú-2024.</p> <p>Determinar la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un Hospital público de nivel 3 – I del ejército - Lima – Perú - 2024.</p>	<p>Hipótesis:</p> <p>El conocimiento tiene conexión con la práctica que realiza las enfermeras en la atención de pacientes traqueostomizados en un hospital público de nivel 3 - I del ejército-Lima-Perú-2024.</p> <p>El conocimiento y la práctica que realizan las enfermeras no tienen conexión con la atención de pacientes traqueostomizados en un hospital público de nivel 3 - I del ejército-Lima-Perú-2024.</p>	<p>Variable1:</p> <p>Conocimiento del cuidado de la traqueostomía.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datos Cognitivos. • Datos Técnicos. <p>Variable 2:</p> <p>Practica del cuidado de la traqueostomía.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes del procedimiento. • Durante el procedimiento. • Después del procedimiento. 	<p>Diseño metodológico:</p> <p>Tipo cuantitativo</p> <p>Corte transversal</p> <p>Diseño no experimental</p> <p>Población:</p> <p>30 licenciadas en enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos adulto en un hospital público de nivel 3-I-Lima.</p> <p>Muestra: 30 enfermeras.</p> <p>Muestreo:</p> <p>No probabilístico.</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Observación <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento 1</p> <p>Instrumento 2</p>

Apéndice:

- ✓ Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos
- ✓ Apéndice B: Validez de los instrumentos
- ✓ Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)
- ✓ Apéndice E: Consentimiento informado

Consideraciones finales

El proyecto final será sometido al servicio de prevención de plagio (TURNITIN), el mismo que no debe exceder al 20% como requisito para la dictaminación e ingreso al repositorio institucional.

VALIDACIÓN I

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

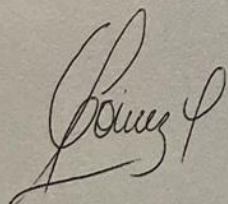
El presente instrumento tiene como finalidad de “**Determinar la conexión que hay entre el conocimiento y la práctica que realizan las enfermeras en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un hospital público de nivel 3 -I del ejercito – Lima – Perú – 2024**”, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Competencia cognitiva del profesional de enfermería en el cuidado del paciente portador de traqueostomía, Unidad de terapia intensiva** y Nivel de práctica que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones por tubo de traqueostomía en el Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Departamental de Huancavelica 2019, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

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.º: 1 Fecha actual: 28 de noviembre 2023 Nombres y Apellidos del Juez: Mg Jessica Gómez Vivas Institución donde labora: Instituto Nacional Cardiovascular

Años de experiencia profesional o científica: 25 años como enfermera asistencial y 8 años como docente.



Firma del Juez.
(firma y sello)

VALIDACIÓN 2

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

El presente instrumento tiene como finalidad de “Establecer la conexión que hay entre el conocimiento y la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un Hospital público de nivel 3 – I del ejército - Lima - Perú - 2024”, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Competencia cognitiva del profesional de enfermería en el cuidado del paciente portador de traqueostomía, Unidad de Cuidados Intensivos y Nivel de práctica que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones por tubo de traqueostomía en el Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Departamental de Huancavelica 2019** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

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.

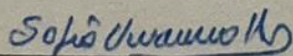
Juez N°: Sofia Dora Vivanco Hilario

Fecha actual: 19 de diciembre 2023

Nombres y Apellidos del Juez: Mg. Sofia Dora Vivanco

Institución donde labora: Hospital “José Agurto Tello”

Años de experiencia profesional o científica: 30 años



Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

ENF. JEFE DEL SERV. GINECOLOGIA

HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO"

EP 21681 - Reg. Mg. GSS 000687

Reg. Auditoria 000625 Reg. - Espec. AGSS 0016297

Firma del Juez.

VALIDACIÓN 3

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad de “Establecer la conexión que hay entre el conocimiento y la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un Hospital público de nivel 3 – I del ejército - Lima - Perú - 2024”, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Competencia cognitiva del profesional de enfermería en el cuidado del paciente portador de traqueostomía, Unidad de Cuidados Intensivos y Nivel de práctica que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones por tubo de traqueostomía en el Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Departamental de Huancavelica 2019** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

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°: 3Fecha actual: 22 de diciembre 2023Nombres y Apellidos del Juez: Mg. Madre Yolanda BarreraInstitución donde labora: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Años de experiencia profesional o científica: _____



Firma del Juez.

CEP: 41299

REEP: 4522

VALIDACIÓN 4

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

El presente instrumento tiene como finalidad de “**Establecer la conexión que hay entre el conocimiento y la práctica que realiza la enfermera en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un Hospital público de nivel 3 – I del ejército - Lima - Perú - 2024**”, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Competencia cognitiva del profesional de enfermería en el cuidado del paciente portador de traqueostomía, Unidad de Cuidados Intensivos y Nivel de práctica que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones por tubo de traqueostomía en el Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Departamental de Huancavelica 2019** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

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.º: 4Fecha actual: 22 de diciembre 2023Nombres y Apellidos del Juez: Mg. Maria Teresa Cabanillas ChávezInstitución donde labora: Universidad Peruana Unión

Maria T. Cabanillas Chávez

Firma del Juez.
(firma y sello)

VALIDACIÓN 5

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

El presente instrumento tiene como finalidad de “**Determinar la conexión que hay entre el conocimiento y la práctica que realizan las enfermeras en el cuidado de pacientes traqueostomizados en un hospital público de nivel 3 -I del ejército – Lima – Perú – 2024**”, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Competencia cognitiva del profesional de enfermería en el cuidado del paciente portador de traqueostomía, Unidad de terapia intensiva y Nivel de práctica que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones por tubo de traqueostomía en el Servicio de Emergencia Shock Trauma del Hospital Departamental de Huancavelica 2019**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

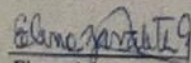
La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para 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.º: 5

Fecha actual: 05 de febrero 2024

Nombres y Apellidos del Juez: Mg. Elena Zavaleta Grados

Institución donde labora: Hospital Militar Central



**Firma del Juez.
(firma y sello)**

ELENA ZAVALETA GRADOS
NA: 60280700
CEP: 6702
MNI: 7881

CONFIABILIDAD

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO DE COMPETENCIA COGNITIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA

Se realizó el análisis de confiabilidad mediante la aplicación de una prueba piloto a una muestra conformada por 15 profesionales de enfermería. Al ser un cuestionario de opción múltiple, la categorización de las opciones de respuesta se clasifica en 02 resultados (1=correcto, 0=Incorrecto). Asimismo, se presenta la base de datos recolectada.

n	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0
6	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
11	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
12	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
15	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1

Al tener resultados dicotómicos se empleó la prueba de fiabilidad Kuder Richardson (KR-20)

Obteniendo los siguientes resultados en el software estadístico SPSS V.25

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.883	18

**ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE CHECK LIST PARA EVALUAR PRACTICAS EN LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE PORTADOR DE
TRAQUEOSTOMÍA**

Se realizó el análisis de confiabilidad mediante la aplicación de una prueba piloto a una muestra conformada por 15 profesionales de enfermería. Al ser un check list la categorización de las opciones de respuesta se clasifican en 02 resultados (1=SI, 0=NO). Asimismo, se presenta la base de datos recolectada.

η	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
4	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
5	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0
6	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
7	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
8	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
11	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
12	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
14	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
15	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1

Al tener resultados dicotómicos se empleó la prueba de fiabilidad Kuder Richarson (KR-20)

Obteniendo los siguientes resultados en el software estadístico SPSS V.25

<u>Estadísticas de fiabilidad</u>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,724	18