

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS A PACIENTES CON
TRAQUEOSTOMIA. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL "DR. RICARDO BAQUERO GONZALEZ".
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005**

Autoras:

Barreto Sandra

C.I: 13.123.450

Sequera Belkis

C.I: 6.031.530

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Junio 2006.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS A PACIENTES CON
TRAQUEOSTOMIA. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL "DR. RICARDO BAQUERO GONZALEZ".
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005**

**Trabajo Especial de Grado para ser presentado como requisito para
optar al título de Licenciado en Enfermería.**

Autoras:

Barreto Sandra
C.I: 13.123.450
Sequera Belkis
C.I: 6.031.530

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Junio 2006

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS A PACIENTES CON
TRAQUEOSTOMIA. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL "DR. RICARDO BAQUERO GONZALEZ".
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2005**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por: Barreto Sandra y Belkis Sequera, para optar al título de Licenciado en Enfermería, Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.-

En la ciudad de _____, a los _____ días del mes _____ del año 2006

Lic. Sergio Campos

C.I: _____

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas son muchos los avances de la medicina, especialmente en términos de procedimiento que buscan minimizar el tiempo de hospitalización, los costos, las complicaciones, entre otros aspectos de igual importancia. Es por ello, que las investigaciones en donde se le da importancia a los procedimientos de enfermería son de suma relevancia en este campo, ya que contribuyen al mejoramiento de la práctica de enfermería.

El desarrollo de estas prácticas permiten promover cambios en relación a la información de los profesionales de enfermería con respecto a temas específicos, especialmente sobre la traqueostomía.

El objetivo del mismo persigue un trabajo integral, que facilita al profesional de enfermería y a los gerentes de la institución de salud la identificación del problema y así como su solución mediante la orientación educativa, con la finalidad de ofrecer a los pacientes cuidados seguros y oportunos basados en fundamentos teóricos actualizados.

El trabajo está compuesto por cinco (5) capítulos. Capítulo I: Donde encontramos planteamiento del problema, justificación del problema y los objetivos.

Capítulo II que comprende marco teórico: Antecedentes de la investigación, bases teóricas relacionadas con la variable en estudio, el sistema y operacionalización de la variable.

Capítulo III describe el marco metodológico con relación al tipo de investigación, población y muestra, procedimientos utilizados para la recolección de datos e instrumentos de recolección a aplicar a la muestra en estudio, validación y confiabilidad del instrumento y la técnica de análisis de los resultados.

Capítulo IV corresponde a la presentación de los resultados obtenidos, enmarcados en cuadros estadísticos y representación gráfica. Capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados de la investigación. Finalmente se incluyeron referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La enfermería es una ciencia que aplica el método científico para la realización y alcance de sus objetivos, su meta final es satisfacer las necesidades del usuario, siendo éste el demandante de salud, por tal razón para proporcionarle asistencia de calidad el profesional de enfermería debe contar con herramientas que le permitan emplear sus conocimientos para cubrir las expectativas y necesidades del cliente.

En este sentido es importante que la herramienta fundamental para satisfacer dichas necesidades lo represente el conocimiento científico que posea el profesional de enfermería en relación a temas específicos y que para los efectos permitirá proporcionar a los enfermos cuidados seguros y oportunos. Así pues surge la necesidad de que los profesionales de enfermería estén actualizados sobre temas de su labor diaria, como es el caso de los cuidados a pacientes con alteraciones en el sistema respiratorio y especialmente aquellos que poseen una vía aérea artificial como la traqueostomía.

La traqueostomía es una técnica que permite garantizar la permeabilidad de la vía aérea respiratoria, a través de la colocación de un tubo, cuando la faringe se encuentra obstruida por un cuerpo extraño tumor, edema o intubación oro o nasotraqueal prologada y por patologías de base donde el paciente no puede ventilar espontáneamente como consecuencia de la misma. Entre las causas podemos observar pérdida de la conciencia, traumatismos cráneo-encefálicos, faciales severos, entre otros, donde el paciente amerita con urgencia una vía aérea respiratoria artificial.

Con relación a lo anteriormente expuesto, la traqueostomía es un terapéutica que se realiza a través de una serie de procedimientos, que al pasar del tiempo se han ido perfeccionando y modernizando a la par con los avances tecnológicos y científicos.

En Venezuela, la aplicación del método de traqueostomía, es común en las salas de cuidados intensivos ya que el mismo constituye un sustituto para el tubo oro o nasotraqueal cuando este permanece en el paciente por largo tiempo.

El método requiere la aplicación de técnicas quirúrgicas por parte de la enfermera intensivista y la misma ejecuta un papel importante durante el proceso para realización de una traqueostomía, entre las funciones que ejerce la misma encontramos las de carácter administrativo, donde la

enfermera debe garantizar que se encuentre en la unidad de cuidados intensivos (UCI) los recursos materiales.

La obtención de los recursos materiales en un solo momento garantiza la rapidez de la realización de la técnica y disminuye los niveles del estrés del personal de salud que interviene.

En cuanto a las funciones asistenciales encontramos que la enfermera intensivista debe evaluar al paciente, haciendo énfasis en el sistema cardiovascular y respiratorio, posteriormente comunicarle al médico la condición hemodinámica del usuario. Entre otras actividades inherentes a sus funciones se encuentra organizar el material manteniendo y preservando las técnicas quirúrgicas de asepsia y antisepsia, previo el procedimiento durante y posterior a la realización de la traqueostomía.

Sin embargo, a pesar de lo antes descrito se podido observar a través de experiencia práctica, que en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” institución de salud de carácter público, adscrito a la Alcaldía Mayor, seleccionado para el estudio, en donde se han realizado un importante número de traqueotomías, los pacientes sometidos a dicho procedimiento presentan una serie de complicaciones inherentes a los cuidados entre los que se incluyen obstrucción del tubo de traqueostomía, infección del estoma, Descanulación inadvertida, entre otras

de igual importancia y de inherencia médica como el enfisema y neumotorax, así mismo a través de entrevista informales no estructuradas, realizadas a los profesionales de enfermería se ha podido conocer de algunos inconvenientes en el manejo de la traqueostomía, así como del cuidado del paciente antes, durante y después del procedimiento lo que hace presumir la falta de información por parte de dichos profesionales en relación al procedimiento en cuestión.

En este marco referencial se formulan las siguientes interrogantes:

¿Qué información poseen los profesionales de enfermería en relación a los cuidados del paciente antes de una traqueostomía?

¿Qué información poseen los profesionales de enfermería en relación a los cuidados del paciente durante una traqueostomía?

¿Qué información poseen los profesionales de enfermería en relación a los cuidados del paciente después de una traqueostomía?

Dar respuestas a estos planteamientos es lo que motivó a las investigadoras a la formulación de la interrogante de investigación:

¿Qué información poseen los profesionales de enfermería en relación a los cuidados a pacientes con traqueostomía, Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, segundo semestre del año 2005?

Objetivo de la investigación

Objetivo General

Determinar la información que poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados a pacientes con traqueotomía. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, segundo semestre del año 2005

Objetivos Específicos

- ❖ Identificar la información que poseen los profesionales de enfermería en relación a los cuidados del paciente antes de una traqueostomía.

- ❖ Identificar la información que poseen los profesionales de enfermería en relación a los cuidados del paciente durante una traqueostomía.
- ❖ Identificar la información que poseen los profesionales de enfermería en relación a los cuidados del paciente después de una traqueostomía.

Justificación

En la presente investigación, se pretende conocer la información que poseen los profesionales de enfermería en relación a los cuidados a pacientes con traqueostomía.

En este sentido la presente investigación es de importancia ya que representa una oportunidad para diagnosticar la información que posee enfermería sobre procedimientos comunes en su práctica diaria, con el objeto de proponer programas de educación continua en servicio.

Así mismo, la investigación se justifica, pues permitirá crear un espacio de comunicación con los gerentes de la institución seleccionada para el estudio, que facilite la puesta en práctica de políticas de educación continua relacionadas con otros temas de interés para ellos y los profesionales de la salud.

Para los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, la presente investigación es un aporte a su creciente necesidades de estar preparados para cualquier situación dentro de la práctica diaria, especialmente cuando se enfrentan a un procedimiento, como lo es la traqueostomía.

La investigación persigue brindar un aporte a futuras investigaciones relacionadas con la educación en enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

A continuación se presenta el Marco Teórico de la investigación contenido de los antecedentes, las bases teóricas, el sistema y operacionalización de la variable: **información que poseen los profesionales de enfermería sobre los cuidados a pacientes con traqueostomía.**

Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la investigación corresponden a los estudios realizados previos a la investigación propuesta y que guarda relación con la variable de estudio.

Barreto, C; Chacón, C y Venegas, A (2000) realizaron una investigación cuyo objetivo general era Determinar el conocimiento de la enfermera sobre complicaciones respiratorias en pacientes Post- operados de cirugía abdominal y la práctica en la prevención de los mismos. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Utilizaron la encuesta como método para recolectar la información, y entre las conclusiones a que llegaron está la siguiente; existe suficiente evidencia de que las enfermeras que conforman la muestra presentaron grandes fallas en lo que se refiere a conocimientos

sobre prevención y control de complicaciones respiratorias en pacientes operados de cirugía toraco - abdominal.

González, M y Espinoza, K (2000) presentaron una investigación titulada Conocimiento que posee la enfermera quirúrgica sobre el caso séptico y el manejo de intervenciones sépticas. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento que posee la enfermera quirúrgica de la Maternidad Concepción Palacios, sobre casos séptico y procedimiento y su relación con la intervención en la aplicación de las mismas en las intervenciones sépticas.

El diseño de esta investigación fue de tipo descriptivo y retrospectivo, llegaron a la conclusión de que existe una correlación entre lo que enfermera conoce sobre caso séptico y el manejo que proporciona a las intervenciones quirúrgicas consideradas como tal. Esta investigación posee relación con las variables en estudio ya que relaciona el conocimiento de la enfermera y lo significativo de actuar basándose en dicha información.

Peña, A (2000) realizó un estudio titulado “información de la Enfermera de Atención directa y su relación con los Cuidados dirigidos al paciente con vía área artificial permanente”, cuyo propósito estuvo centrado en la determinación de la información que poseen las enfermeras en relación al cuidado del paciente con vía aérea artificial permanente y los cuidados ofrecidos a pacientes con traqueostomía permanente. Metodológicamente el estudio fue de carácter descriptivo y de campo. La población estuvo integrado por 80 enfermeras de atención directa que ofrecen cuidados a pacientes con traqueostomía permanente en

el Hospital Oncológico “Virgen del Rosario” en la población de Cataluña España y 150 pacientes traqueostomizados que asisten al mismo para control por poseer traqueotomía permanente. Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento un cuestionario y una guía de observación, quedando demostrado que las enfermeras (os) de atención directa poseen información en relación a los cuidados de pacientes con traqueostomía permanente, sin embargo existen deficiencias en cuanto a la ejecución de los procedimientos específicos para ejecutar dichos cuidados, lo que permite concluir a los investigadores que no hay relación entre las variables consideradas.

Con relación a la investigación posee estrecha relación con la variable a investigar ya que la misma busca conocer que información poseen las enfermera en relación al cuidado de pacientes traqueotomizados.

González, A; Urreola, V y Ancheta, M (2002) realizaron un estudio a fin de conocer la frecuencia de complicaciones respiratorias en pacientes traqueotomizados y la información de la enfermera de atención directa sobre su prevención. El estudio fue realizado con 208 enfermeras de atención directa que laboran el Hospital General de Cali en Colombia, para el mismo se empleo un estudio descriptivo, diagnóstico, prospectivo y de campo. Para la recolección de los datos se empleo un cuestionario de selección simple dirigido a conocer la información de las enfermeras en la prevención de complicaciones en pacientes traqueotomizados además de los

registros médicos a fin de determinar el índice de complicaciones en pacientes con dicha terapéutica.

Bases Teóricas

Dentro de este marco operacional, la variable información tienen como propósito enmarcar a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas dentro de este elemento dinamizador de una práctica segura en cuanto a los cuidados de pacientes con traqueotomía, así pues;

Andrejev citado por Africa, B. (1998) refiere que la información son “conocimientos formalizados que permiten aplicar ordenadores para la realización de distintas operaciones” (p.23). En concordancia con el autor es importante que la información que posean los profesionales de enfermería en relación con los cuidados de pacientes con traqueostomía, deben estar fundamentadas en teorías que permita promover el más alto standard de cuidados, permitiendo así una actuación ordenada, eficaz y segura por parte de dichos profesionales.

África, B (1998) explica que “el poseer información respecto a un tema específico es de mucha importancia, ya que permite una práctica segura” (p.24). En referencia a lo antes expuesto la información que poseen los profesionales de enfermería puede generar en los mismos confianza y su práctica en el cuidado del paciente con traqueostomía será más

responsable y participativa disminuyendo así, los riesgos existentes en dicho procedimiento terapéutico.

Refiere el autor antes mencionado que “toda acción a realizar debe estar precedida por un conocimiento adquirido bajo una información” (p.24), en referencia a ello es importante que los profesionales de enfermería estén informados en relación a los avances tecnológicos especialmente en referencia a la traqueostomía por ser este un procedimiento dentro de las alternativas del cuidado de los pacientes con compromiso respiratorio.

En referencia a lo antes expuesto la información que poseen los profesionales sobre la traqueostomía representa la base para comprender la dinámica de los cuidados dirigidos a quienes se les practica, razón por la cual es importante conocer aspectos previos de la misma como la anatomía de la traquea.

Anatomía de la Tráquea

Logston Boggs y Wooldridge King (2000) explica que la Tráquea es un conducto que sigue a la laringe y termina en el tórax dando dos ramas de bifurcación, los bronquios. En el vivo,

la tráquea termina más abajo que en el cadáver, a nivel de la quinta vértebra dorsal, empezando por arriba en el borde inferior de la sexta vértebra cervical, además tiene la forma de un tubo cilíndrico, aplanado hacia atrás. La superficie plana posterior ocupa una cuarta o quinta parte de su circunferencia. La curvatura del cilindro traqueal no es regular. La traquea se encuentra ligeramente aplanada y transversalmente hacia arriba. Además presenta del lado izquierdo dos depresiones: una en el tercio superior del conducto, conocida como impresión tiroidea y la otra por encima de su bifurcación llamada impresión aórtica.

El mismo autor sostiene que la tráquea desciende oblicuamente hacia abajo y atrás; así en su parte cervical se sitúa a 15 milímetros de los tegumentos en su extremidad superior y a 3 centímetros a nivel de la orquilla esternal. La longitud total de la tráquea en los adultos es de 12 centímetros en el hombre y de 11 centímetros en la mujer. El calibre en el adulto es de 12 milímetros de término medio, siendo en los caberese un poco más ancho.

Logston Boggs y Wooldridge King (2000) menciona que la traquea se relaciona: 1) Hacia delante con el istmo del cuerpo tiroideo, que recubre los anillos segundo, tercero, cuarto y se adosa ligeramente a los ligamentos interanulares correspondientes; con la arteria tiroidea de Neubauer, con las venas tiroideas inferiores, con el timo o su vestigio celuloadiposo; más superficialmente con los músculos infrahioideos y con la aponeurosis cervical media, con el espacio supraesternal, con la aponeurosis cervical superficial y con la piel. 2) Hacia atrás con el esófago, el cual se une a la traquea

por un tejido celular bastante laxo hacia abajo, denso hacia arriba y por tractos musculoelásticos llamados por algunos autores músculos traqueoesofágicos. 3) Lateralmente, con los lóbulos del cuerpo tiroides, a los cuales el primer anillo traqueal se adosa fuertemente, con el paquete vasculonervioso del cuello, con la arteria tiroidea inferior, con los nervios recurrentes y con los ganglios de la cadena recurrential.

Así mismo explica el autor, que a consecuencia de la desviación del esófago hacia la izquierda y de la traquea hacia la derecha, el nervio recurrente izquierdo asciende aplicado a la estrecha parte de la cara anterior del esófago que sobrepasa la traquea; el nervio recurrente derecho está situado en el ángulo enlace del borde derecho del esófago con el borde posterolateral derecho de la traquea. La traquea, el esófago, así como los nervios recurrentes, están situados en la vaina visceral.

Constitución de la Tráquea: Se encuentra constituida por dos túnicas: a) Una externa que es fibromusculocartilaginosa y b) Una túnica interna que es de mucosa.

Túnica Externa

Logston Boggs y Wooldridge King (2000) explica que los Cartílagos son los anillos cartilagosos, es número de 16 a 20 situados unos por debajo de los otros. Estos anillos son incompletos; les falta su cuarta o quinta parte posterior. Son aplanados desde el exterior hacia la luz del tubo. Sin embargo, su configuración no es uniforme; su altura varía de 2 a 5 milímetros, variando su distancia entre cada uno de ellos sensiblemente.

Membrana fibroelástica: Logston Boggs y Wooldridge King (2000) menciona que esta membrana envuelve a los cartílagos y los une entre sí. Los intervalos comprendidos entre los cartílagos están también ocupados por láminas fibroelásticas, menos elevadas que los anillos cartilagosos llamados ligamentos interanulares.

Fibras musculares: Conocido como el músculo traqueal, existen sobre la cara posterior aplanada de la traquea, por delante de la lámina transversa, formando una lámina continua de fibras musculares lisas de 1 a 2 milímetros de espesor que forma el músculo traqueal. Las fibras son transversales y se insertan en la cara interna de las extremidades de los anillos cartilagosos y también en la membrana fibroelástica ocupando el espacio entre los cartílagos.

Túnica Interna

Logston Boggs y Wooldridge King (2000) menciona que la traquea se encuentra recubierta por una capa de mucosa, pero solamente en el intervalo de los anillos cartilagosos, por una capa de tejido celuloadiposo.

Vasos y Nervios

Logston Boggs y Wooldridge King (2000) explica que la traquea es alimentada por las arterias procedes de las arterias tiroides, de las arterias mamarias internas, de las arterias bronquiales y de la arteria tiroidea inferior de Neubauer. Las

venas drenan en las venas tiroideas y esofágicas. Los vasos linfáticos nacidos de las redes mucosas y submucosa, se vierten en los ganglios peritraqueobronquiales hacia abajo.

Su inervación viene de: 1) Neumogástrico, por medio de los recurrentes y de los plexos pulmonares; 2) De los ganglios cervicales y de los primeros ganglios torácicos del simpático.

Fisiología de la Tráquea

Logston Boggs y Wooldridge King (2000) explica que la función básica de la tráquea es respiratoria, permitiendo el paso de aire desde y hacia los pulmones. Se puede considerar a la tráquea como una prolongación de la laringe, por lo tanto interviene en la fonación, respiración, protección de las vías respiratorias bajas, en el condicionamiento del aire inspirado, complementándose el calentamiento, humidificación y depuración del mismo; además de poseer la función mucociliar que trabaja en dirección a la laringe.

Por consiguiente, toda esta teoría y terminología médica. Debe conocerla el profesional de enfermería, puesto que representa un procedimiento sencillo pero complejo donde se involucran órganos que garantizan la vida humana, tal es el caso de la traqueostomía.

Logston Boggs y Wooldridge King (2000) explica: “que el término traqueostomía, hace referencia a una incisión hecha

por debajo del cartílago cricoide, a través del segundo a cuarto anillo traqueal". (p.55)

Subyace de lo citado que la traqueostomía es la abertura o la estoma hecha por la incisión lo que permite colocar una cánula para garantizar la vía aérea artificial. Explican los autores antes señalados que la traqueostomía es un procedimiento electivo o de urgencia. En los casos de urgencia los profesionales de enfermería tienen una participación importante en la inserción.

Explican los autores antes señalados que la traqueostomía es un técnica de fácil aprendizaje y que debe ser realizada por un intensivista que este adecuadamente entrenado y con experiencia quirúrgica. Además sostienen que la traqueostomía quirúrgica o tradicional está descrita como un procedimiento de complicaciones inmediatas derivadas de la técnica de instauración en sí, entre las cuales se mencionan la hemorragia, los neumotórax y el enfisema subcutáneo, como los de mayor frecuencia.

Esta modalidad de cuidados respiratorio requiere de profesionales de enfermería que al igual, que en otros procedimientos sea capaz de proporcionar cuidados seguros y oportunos a los pacientes antes, durante y después de realizar dicho procedimiento, así como del procedimiento de instauración de la misma.

Cuidados de Enfermería en pacientes con Traqueostomía

Quando se trata del cuidado de enfermería a pacientes con traqueotomía es menester mencionar que los mismo no son diferentes al ofrecido a paciente con cualquier vía aérea artificial, así pues, Logston Boggs y Wooldridge King (2000) explican que la enfermera que asiste un procedimiento de instauración de vía aérea artificial como la traqueotomía debe antes del proceso:

- Asegurar la humidificación y calentamiento del aire inspirado mediante humidificadores o filtros humidificadores.
- Mantener a la mano todo el equipo necesario y de acuerdo al protocolo de traqueostomía de la unidad Clínica de donde se realice.
- Explicar el procedimiento al paciente, si este está consciente.
- Lavarse las manos antes del procedimiento y utilizar guantes estériles.
- Aspirar las secreciones traqueo bronquiales.

- Ventilar al paciente con insuflador manual (bolsa respiratoria).
- Corroborar los niveles de gases (O₂ y CO₂ en sangre)
- Valorar la aparición de alteraciones cardiovasculares (bradicardia o Arritmias)
- Además de colocar el cuello en hiperextensión colocando almohada o rolos en el cuello posterior(p.55)

En relación a lo referido por los autores citados, los cuidados de enfermería previo al procedimiento de traqueostomía se refiere a la preparación del paciente y del recurso material que se empleará en la instauración de la vía aérea artificial.

Logston Boggs y Wooldridge King (2000), hacen mención al cuidado de enfermería durante el procedimiento de instauración de la cánula de traqueostomía, en donde se destaca que el profesional de enfermería debe de iniciar la administración de las drogas para la sedación, la analgesia y la relajación a fin de garantizar la comodidad del pacientes y facilitar la inserción de la cánula.

Así mismo, explican los autores, durante la inserción de la cánula de traqueostomía el profesional de enfermería deberá valorar las condiciones hemodinámicas del enfermo, haciendo énfasis en el funcionamiento respiratorio y cardiovascular, para lo cual deberá mantenerse la valoración y monitorización

continua del enfermo en cuanto a la frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno y respiración.

Esta actividad de valoración del enfermo por parte del profesional de enfermería estará acompañada por la asistencia al personal médico que realiza la traqueostomía, para lo cual, según lo explican Esteve J. y Mitjans J (2000) “la enfermera colocará el material necesario y actuará en relación a la necesidad del médico quien instaura la vía aérea” (p.380), lo que quiere decir que el profesional de enfermería deberá seguir de manera atenta y responsable cada paso del procedimiento que se realiza.

Una vez terminada la instauración de la traqueostomía, Esteve J. y Mitjans J (2000) señalan que la “enfermera (o) dejará al paciente cómodo y le proporcionara el máximo bienestar” (p.383), en este sentido la enfermera a cargo del paciente deberá proporcionar cuidados al paciente y al dispositivo artificial para lo cual deberá:

- Extraer la camisa de la cánula todos los días para revisarla.
- Utilizar suero fisiológico para lavar el estoma y eliminar los residuos.
- Cambiar la cinta que fija la cánula diariamente.

- Debe apretar la cinta de modo que puedas meter un dedo entre el cuello y la cinta.
- Fija bien la cánula para evitar fugas.
- Proporcionar cuidados al manguito, verificando que la presión se mantenga entre 15 – 20mmhg.

En relación a los cuidados de la zona de Traqueostomía Esteve J. y Mitjans J (2000), sostienen que el profesional de enfermería deberá:

- Retirar las gasas de alrededor de la cánula.
- Limpiar la zona con solución salina o povidona yodada, utilizando los criterios de asepsia y antisepsia.
- Preparar un apósito de gasas con guantes estériles. No cortar las gasas por la mitad, pues las hebras se pueden introducir en el tejido celular subcutáneo y causar infección.
- Observar la zona de la piel que circunda la traqueotomía.
- Mantener siempre secas las gasas que rodean el estoma.
- Realizar cambios de gasas cada vez que sea necesario.

Como se aprecia los cuidados de los pacientes con traqueostomía no se perfila como un procedimiento complicado, pero si necesario a fin de garantizar el éxito de la actividad y la recuperación pronta y segura del enfermo, así como también evitar complicaciones en caso de ser permanente.

Es importante mencionar que la traqueostomía como todo procedimiento tiene inmersa una serie de complicaciones, al respecto que Esteve J. y Mitjans J (2000) explican lo siguiente:

- **Traqueitis** Suele ocurrir si la aspiración al paciente se realiza con frecuencia y se caracteriza por la aparición de una tos áspera y seca siempre que se estimula la tráquea y finalmente hemorragia - aparecerá sangre al aspirar -. Hiperinsuflar los pulmones e instilar de 3 a 5 ml de suero fisiológico antes de aspirar estimulará la tos y el desplazamiento ascendente de las secreciones a lo largo de la tráquea, reduciendo el número de aspiraciones.
- **Infección.** La vía inferior se contamina por haber insertado una vía aérea artificial. Para evitarlo utiliza técnica estéril en todos los procedimientos y revisa el estoma al menos una vez por turno - o con mayor frecuencia si es necesario (p.383)

Otros Riesgos de la Traqueotomía.

Esteve J. y Mitjans J (2000) hacen mención que la traqueotomía tiene inmersa otros riesgos entre lo que se mencionan:

- **Bronco aspiración;** para prevenirla, se debe mantener la cabecera de la cama de 30 a 40 grados, a menos que esté contraindicado, comprobar la localización de la sonda nasogástrica.
- **Fístula traqueoesofágica,** se produce por necrosis de la pared posterior de la tráquea causada por excesiva presión del balón o una inadecuada colocación del tubo traqueal. Si

el paciente está siendo alimentado por sonda, corre un riesgo mayor debido a la presión de ésta sobre el esófago, combinada con la presión del tubo traqueal en la parte posterior de la tráquea. Si se aspira alimentos o líquido de alimentación a través del tubo traqueal o traqueostomo, la causa puede ser una fístula.

Medidas para evitar la fístula:

- Utilizar sondas de alimentación de diámetro lo más pequeño posible.
- Evitar los movimientos innecesarios de la cánula de traqueostomía.
- Mantener los sujetadores del traqueostomo ajustados.
- Controlar las conexiones del respirador para asegurar que no tiran de la cánula de traqueotomía.
- Evitar la excesiva presión del balón - tan sólo 15 minutos de una presión de 50 mmHg son suficientes para destruir el tejido epitelial- . Se debe mantener la presión entre 15 y 22 mmHg; si precisa más de 25 para evitar la fuga de aire, hay que notificarlo al médico.

Finalmente, es importante destacar que dentro del cuidado del paciente traqueostomizado, Esteve J. y Mitjans J (2000) hacen referencia a la comunicación que debe enfocarse desde dos perspectivas diferentes: la enfermera y la del paciente, para ello la Enfermera:

- Debe tranquilizarle asegurándole que se está haciendo todo lo posible por él.
- Explicarle todos los procedimientos antes de realizarlos.

- No alterar la forma habitual de hablar; la traqueotomía no le ha afectado a su capacidad para comprender lo que se le dice.
- Se puede comunicar con el paciente por escrito o a través de dibujos.
- Debe formular preguntas para que el paciente pueda responder con un sí o un no, ya sea cerrando los ojos, moviendo o apretando una mano, pero evitar que afirme o niegue con la cabeza, pues lesionaría sus cuerdas vocales, especialmente si lleva una cánula traqueal con balón (la cabeza debe mantenerse en posición neutra mientras sea posible).
- Es inevitable una cierta frustración cuando se trata de comunicar con el paciente. No se debe ignorar y se le hará saber que es comprendido y que se desea ayudarlo a cubrir sus necesidades. Es necesario que sepa que el profesional de enfermería comprende su situación.

Sistema de Variable

Variable: Información que poseen los Profesionales de Enfermería sobre los cuidados a pacientes con traqueostomía.

Definición Conceptual: Orna E, Stevens G. (2.000) define información como “Nuestra forma de transformar el conocimiento cuando queremos comunicarlo a otras personas. Es el conocimiento hecho visible o audible, en palabras escritas o impresas, o en lenguaje hablado (...) la información es el alimento del conocimiento”. (p.48)

Definición Operacional: se refiere a la información que poseen los Profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, sobre los Cuidados del paciente antes, durante y después de la traqueotomía.

Operacionalización de la Variable

Variable: información que poseen los Profesionales de Enfermería en relación con los cuidados a pacientes con traqueostomía.

Definición Operacional: se refiere a la información que poseen los Profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, sobre los Cuidados del paciente antes, durante y después de la traqueotomía.

Dimensión	Indicador	Sub. Indicador	Items
Cuidados del paciente antes de la traqueostomía: se refiere a las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre los cuidados preliminares que se ofrecen al paciente previo a la realización del procedimiento.	Cuidados Preliminares: son las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería referidas al lavado de manos, preparación del equipo. Valoración del paciente y preparación del paciente que se realiza antes de la traqueostomía.	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Preparación del equipo - Valoración del paciente - Preparación del paciente 	<p>1</p> <p>2-3</p> <p>4-5</p> <p>6</p>
Cuidados al paciente durante la traqueostomía: se refiere a las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre los cuidados transoperatorios que se ofrecen al paciente durante la realización del procedimiento.	Cuidados Transoperatorio: son las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería referidas a la administración de fármacos, la valoración del enfermo y la asistencia al personal médico	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de fármacos - Valoración de condiciones del enfermo - Asistencia al personal médico 	<p>7</p> <p>8 – 9</p> <p>10</p>

	que realiza durante la traqueostomía.		
Cuidados al paciente después de la traqueostomía: se refiere a las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre los cuidados posteriores que ofrecen al paciente después de la realización del procedimiento.	Cuidados Posteriores: son las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería referidas al cuidado de la cánula, del estoma, de la zona estomal que realiza el profesional de enfermería después de la traqueostomía.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de la cánula - Cuidados del estoma - Cuidados de la zona estomal 	<p style="text-align: center;">11</p> <p style="text-align: center;">12 – 13</p> <p style="text-align: center;">14</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El estudio fue de tipo descriptivo, ya que estuvo dirigido a conocer la información que poseen los Profesionales de Enfermería en relación con los cuidados a pacientes con traqueostomía. Este tipo de estudio según Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (2002): "Sirven para analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes..." (p.71).

Con relación al tiempo de ocurrencia de los hechos es de tipo prospectivo, ya que se recabaron datos actuales. Los estudios prospectivos son caracterizados por Canales, F; Alvarado, E y Pineda, E (1998) como: "...se registra la información según van ocurriendo los fenómenos" (p.135).

En cuanto a la recolección de los datos se utilizó la investigación de campo, caracterizada por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2005), como "Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios..." (p.5) En el presente estudio los datos necesarios para su realización fueron recabados directamente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González".

Población – Muestra

La población, según Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (2002), es el "...conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p.204), de esta manera comprende el grupo de personas o elementos que se estudian, proporcionan la información y para quien los resultados serán válidos.

En este sentido la población objeto estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González", y que suman un total de 48 profesionales distribuidos en los cuatros turnos de trabajo.

En relación a la muestra Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P (2002) señalan que "la muestra suele ser definida como un subgrupo de la población". (p.210)

Por ser un número poblacional, abordable desde el punto de vista de los objetivos de la investigación, se seleccionó la totalidad, es decir, se aplicó censo. Al respecto Vásquez, L (1996) señala que censo "Es un método para recopilar información de tal manera que se registren las variables de interés, mediante observación de todos y cada uno de los miembros del universo o población establecida para el estudio dado" (p.15).

Método y Técnicas de Recolección de la Información

El método utilizado para la recolección de datos necesario para llevar a término la investigación fue la encuesta definida por Canales, F; Alvarado, E y Pineda, E (1998) como aquel que: “consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método, la entrevista y el cuestionario”. (p.163)

Para este método se utilizó el cuestionario que es definido por Tamayo (1999) como: “Instrumento formado por una serie de preguntas que se contestan por escrito a fin de obtener la información necesaria para la realización de una investigación” (p.72).

Dicho cuestionario fue aplicado a los Profesionales de Enfermería, a fin de evaluar la Información que poseen sobre los cuidados a pacientes con traqueotomía en sus dimensiones: cuidados antes, durante y después del procedimientos.

Estructuralmente el instrumento estuvo conformado por 14 preguntas de selección simple correspondientes a los elementos evaluados y que se describen en la tabla de Operacionalización de la variable.

Validez y Confiabilidad

En relación a la validez Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (1998) señalan: “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. (p.243) La validez debe considerar el contenido (dominio específico de contenido de lo que se mide), el criterio (comparación con criterios internos) y de constructo (grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones, constructos teóricos). Con respecto a la validez se obtendrá a través de “Juicio de Experto” presentando el instrumento a expertos, tanto en el área de metodología y Enfermería.

Para la confiabilidad se procedió a la realización de una prueba piloto a cinco (05) profesionales de enfermería de atención directa que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas, considerando que las misma poseen características similares a los elementos que conforman la muestra. Para ello la prueba fue aplicada en dos oportunidades a la misma muestra con un intervalo de 21 días entre cada una de las aplicaciones, luego se procedió al cálculo de la confiabilidad, a través del tratamiento estadístico de test-retest, obteniendo como resultado 0.94 lo que significa que el instrumento tiene un 94% de confiabilidad para la medición de la variable estudiada.

Procedimiento Seguido en la Recolección de Datos

En el proceso de recolección de datos se realizó los siguientes pasos:

El estudio se realizó en un período de seis (06) meses, partiendo de su planificación, hasta el informe de resultados.

Se contó con las investigadoras para aplicar el instrumento de recolección de datos (encuesta) a la muestra.

Se solicitó ante el Departamento de Enfermería del Hospital objeto de estudio, autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Se contó con los recursos materiales y financieros para la recolección de datos y su posterior tabulación y análisis.

Técnica del Análisis de los Resultados

Para analizar los datos que resultaron de la aplicación del instrumento, se empleó la técnica estadística porcentual. Los cuales son demostrados a través de medios distribuidos en frecuencia absoluta y porcentual de cada uno de los ítems correspondientes.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan en primer lugar los resultados obtenidos en la investigación; en segundo lugar se describe el análisis e interpretación de tales resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

Presentación de los Resultados

A continuación se presentan los resultados, los cuales se procesaron en relación con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presentan en primer término las CUADROS estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analiza los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

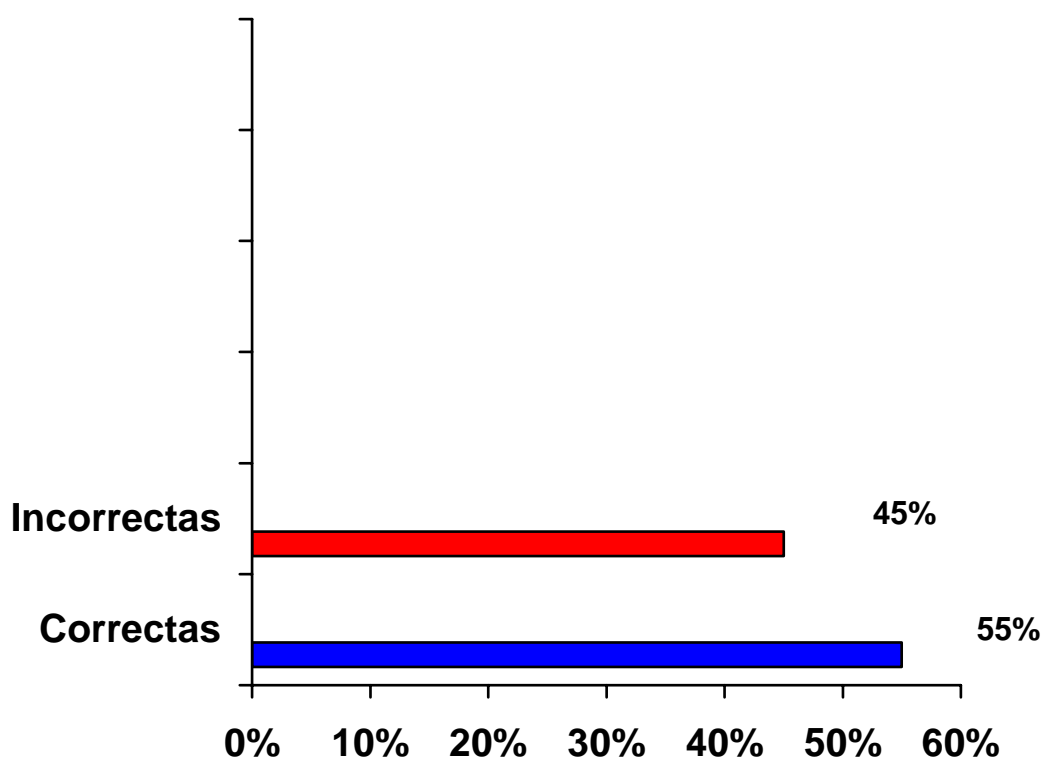
CUADRO N° 1 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en relación a la información que poseen sobre los cuidados del pacientes antes de la traqueostomía en su indicador: cuidados preliminares. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

Items	Respuestas Correctas		Repuestas Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	25	52	23	48	48	100
2	24	50	24	50	48	100
3	25	52	23	48	48	100
4	29	60	19	40	48	100
5	32	67	16	33	48	100
6	23	48	25	52	48	100
Total Agrupado	26	55	22	45	48	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a la Muestra sujeto de estudio

La CUADRO numero uno demuestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 55% posee información sobre los cuidados del pacientes preliminares a la realización de la traqueostomía. Sin embargo un 45% de los profesionales respondieron de forma incorrectas las preguntas lo que permite inferir que carecen de dicha información.

GRAFICO N° 1 Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en relación a la información que poseen sobre los cuidados del pacientes antes de la traqueostomía en su indicador: cuidados preliminares. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”



Fuente: CUADRO 1.

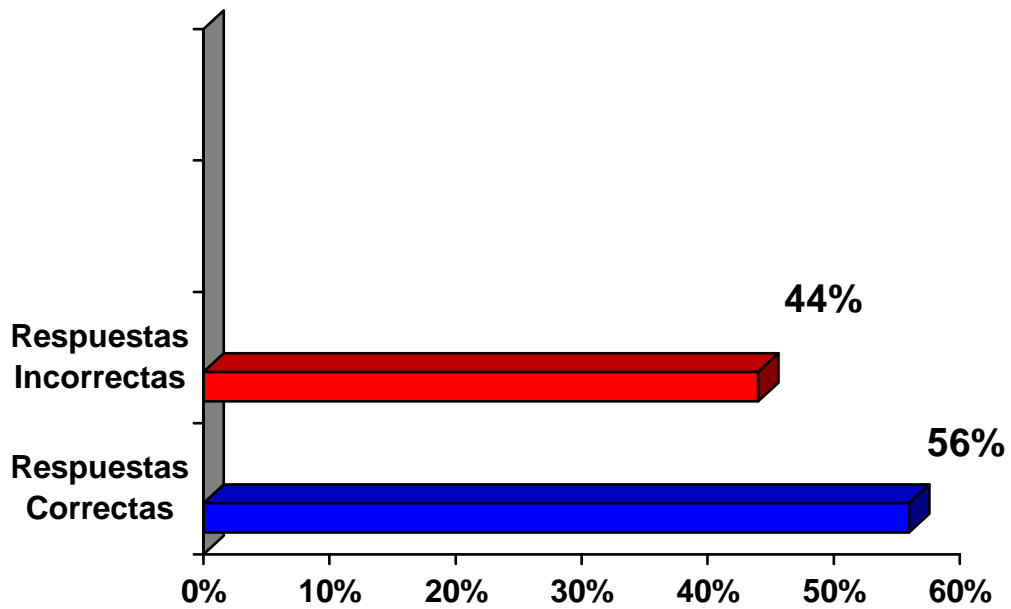
CUADRO N° 2 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en relación a la información que poseen sobre los cuidados del pacientes durante la traqueostomía en su indicador: cuidados Transoperatorio. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

Items	Respuestas Correctas		Repuestas Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
7	38	51	37	49	48	100
8	45	60	30	40	48	100
9	50	67	25	33	48	100
10	35	47	40	53	48	100
Total Agrupado	42	56	33	44	48	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a la Muestra sujeto de estudio

La CUADRO numero dos demuestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 56% de los profesionales de enfermería posee información sobre los cuidados del pacientes durante la realización de la traqueostomía. Sin embargo un 44% de los profesionales respondieron de forma incorrectas las preguntas respectivas a esta dimensión de la variable.

GRAFICO N° 2 Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en relación a la información que poseen sobre los cuidados del pacientes durante la traqueostomía en su indicador: cuidados Transoperatorio. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”



Fuente: CUADRO 2.

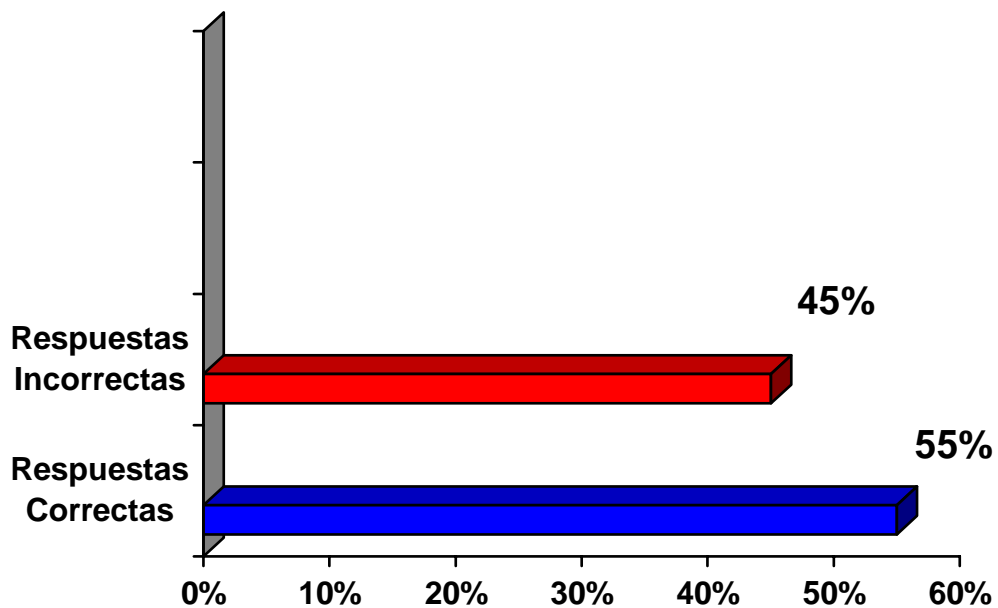
CUADRO N° 3 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en relación a la información que poseen sobre los cuidados del pacientes después de la traqueostomía en su indicador: cuidados posteriores. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

Items	Respuestas Correctas		Repuestas Incorrectas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
11	40	53	35	47	48	100
12	40	53	35	47	48	100
13	50	67	25	33	48	100
14	35	47	40	53	48	100
Total Agrupado	41	55	34	45	48	100

Fuente: Cuestionario Aplicado a la Muestra sujeto de estudio

La CUADRO numero tres demuestra que el 55% de los profesionales de enfermería respondieron correctamente las preguntas sobre los cuidados del paciente posterior a la traqueostomía. Sin embargo un 45% de los profesionales respondieron de forma incorrecta las preguntas lo que permite inferir que carecen de dicha información.

GRAFICO N° 3 Representación Gráfica de las respuestas suministradas por los profesionales de enfermería en relación a la información que poseen sobre los cuidados del pacientes después de la traqueostomía en su indicador: cuidados posteriores. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”



Fuente: CUADRO 3.

Análisis e Interpretación de los Resultados

En el análisis global de los resultados se evidenció que hay profesionales de enfermería informados en relación a los cuidados del pacientes con traqueostomía, especialmente el lo concerniente a las dimensiones cuidados antes, durante, después y las complicaciones.

En relación a los cuidados antes de la traqueotomía se evidenció que los profesionales si tienen información aunque existe un numero importante de ellos que respondieron de forma incorrecta.

En cuanto a los cuidados durante, se pudo evidenciar que existen elementos muestrales que demostraron estar informados en relación a estos cuidados, que incluyen la administración de los fármacos, la valoración de las condiciones del enfermo y la asistencia al personal médico. En cuanto a los cuidados posteriores también existe evidencia de que los profesionales de enfermería si poseen información al respecto.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

Conclusiones

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

- La mayor parte de los profesionales de enfermería tienen información referida a los cuidados del paciente antes de la traqueostomía.
- La mayor parte de los profesionales de enfermería manejan información relacionada a los cuidados del paciente durante la traqueostomía
- Existe un porcentaje importante de profesionales de enfermería que si poseen información sobre los cuidados del pacientes después de la traqueostomía.

Recomendaciones

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

- Informar a las Autoridades de Enfermería del Hospital objeto de estudio los resultados de la investigación.
- Dar a conocer a los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, los resultados obtenidos a fin de que propongan posibles soluciones.
- Diseñar y poner en práctica programas de educación continua dirigido a los profesionales de enfermería referido al cuidados del paciente traqueostomizado.
- Diseñar y ejecutar programas de educación continua referido a las complicaciones de la traqueostomía dirigido a los profesionales de enfermería.
- Dar inicio a un proceso de detección de necesidades de capacitación entre los profesionales de enfermería que sirva de base para el diseño y ejecución de programas de educación continua en diferentes áreas del saber y la practica de enfermería en cuidados intensivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFRICA y Otros (1998) **Información que posee la Enfermera sobre la Higiene Broncopulmonar y su relación con la Calidad de atención en el Paciente Critico en la Unidad de Cuidados Post – Operatorios del Hospital Vargas de Caracas.** Escuela Experimental de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

BARRETO, C; CHACÓN, C y VENEGAS, A (2000) **Conocimiento de la enfermera sobre complicaciones respiratorias en pacientes Post- operados de cirugía abdominal y la práctica en la prevención de los mismos.** Universidad de Carabobo. Escuela de Enfermería. Trabajo Especial de Grado.

BRAVO, S (1998) **Lectura sobre Educación.** Editorial. Panapo. Cali Colombia.

CANALES, ALVARADO y PINEDA (1998) **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de salud.** Organización Panamericana de la Salud.

ESTEVE, J y MITJANS, J (2000) **Procedimientos de Enfermería.** Editorial Manual Moderno. Segundo Edición.

GONZÁLEZ, M y ESPINOZA, K (2000) **Conocimiento que posee la enfermera quirúrgica sobre el caso séptico y el manejo de**

intervenciones séptica. Universidad Central de Venezuela. Escuela de Enfermería. Trabajo Especial de Grado.

GONZÁLEZ, A; URREOLA, V y ANCHETA, M (2002) **Frecuencia de complicaciones respiratorias en pacientes traqueotomizados y la información de la enfermera de atención directa sobre su prevención.** Hospital General de Cali, Colombia. Sistema de Información LicLac.

HERNANDEZ, R. FERNANDEZ, C y BAPTISTA, P (2002) **Metodología de la Investigación.** Editorial Mc Graw Hill. México.

LOGSTON BOGGS y WOOLDRIDGE KING (1995) **Enfermería Medico Quirúrgico.** Ediciones DAE. Madrid España.

ORNA, E. y STEVENS, G. (2000). **Cómo usar la información en trabajos de investigación.** España: Editorial Gedisa.

PEÑA, A (2000) **Información de la Enfermera de Atención directa y su relación con los Cuidados dirigidos al paciente con vía área artificial permanente.** Hospital Oncológico "Virgen del Rosario", Cataluña España. Sistema de Información LicLac.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR UPEL (1998) **Manual para trabajos de Grado, Tesis y Maestría.**

TAMAYO, M. (1999) **Metodología de la Investigación.** Editorial Interamericana.

VÁSQUEZ, L (1996) **Estadística. Modulo Auto instruccional.**
Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina.
Escuela Experimental de Enfermería. EUS.

ANEXO A
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Estimado profesional de la Enfermería.-

El presente es un cuestionario está diseñado para conocer la información que usted posee sobre los cuidados a pacientes con traqueotomía.

Para responderlo solo deberás marcar con una "X" o encerrar en un círculo una de las respuestas del recuadro de cada pregunta, así mismo se te recuerda que no deberás colocar ninguna identificación sobre tu persona, de manera tal que se pueda conservar la confiabilidad de tus respuestas.

Autoras:

Barreto Sandra

C.I: 13.123.450

Sequera Belkis

C.I: 6.031.530

Tutor:

Lic. Sergio Campos

INSTRUCCIONES

1. A continuación se le presenta una serie de ítems de las cuales marcará con una equis (X) o encerrará en un círculo (O), la casilla que usted considere tenga la respuesta correcta.
2. Lea cuidadosamente cada proposición antes de responder, de no entender el encuestador gustosamente le aclarará cualquier duda que usted presente.
3. Se le presentan tres (3) alternativas como respuesta de las cuales debe indicar solo una.
4. Recuerde marcar sola una respuesta por proposición.
5. Se le agradece no omitir ninguna de las respuestas a las proposiciones que se le plantean.

Gracias.

PARTE I. Información sobre los Cuidados del paciente antes de la traqueotomía.

1.- El lavado de las manos antes de realizar la traqueostomía deberá realizarse:

- a) Al iniciar la preparación del equipo a utilizar.
- b) Luego de preparar el equipo a utilizar.
- c) Inmediatamente antes de iniciar el procedimiento.

2.- La preparación del equipo a utilizar en la traqueostomía se hace:

- a) Inmediatamente al iniciar el procedimiento.
- b) Una hora antes de iniciar el procedimiento.
- c) Quince minutos antes de iniciar el procedimiento.

3.- La preparación previa del equipo a utilizar en la traqueostomía permite:

- a) Ahorrar tiempo
- b) Ahorrar material
- c) Prever cualquier deficiencia en el mismo.

4.- Un paso previo a realizar en la traqueostomía es:

- a) Administrar Terapia medicamentosa al enfermo.
- b) Valorar condiciones fisiológicas del enfermo.
- c) Explicar el procedimiento al enfermo.

5.- Al valorar al enfermo antes de realizar la traqueostomía se conocerá:

- a) Condición cardiorrespiratoria del paciente
- b) Condición Inmunológica y metabólica del enfermo
- c) Condición renal y gastrointestinal del enfermo.

6.- La preparación del paciente antes de realizar una traqueostomía incluye:

- a) Explicación del procedimiento y limpieza de vías aéreas.
- b) Explicación del procedimiento y preparación gastrointestinal.
- c) Explicación del procedimiento y medición de constantes vitales.

PARTE II. Información sobre los Cuidados al paciente durante la traqueotomía.

7.- Durante la realización de la traqueostomía el profesional de enfermería debe tener a la mano los medicamentos de emergencia entre los cuales estas:

- a) Broncodilatadores, Antihemorrágicos, Antiarrítmicos.
- b) Antialérgicos, Antihipertensivos, Broncodilatadores.
- c) Broncodilatadores, Antihemorrágicos, Diuréticos.

8.- Durante la realización de la traqueostomía el profesional de enfermería deberá:

- a) Valorar condiciones cardiorrespiratorias del enfermo
- b) Valorar condiciones renales y gastrointestinales del enfermo.
- c) Valorar condiciones neurológicas y respiratorias del enfermo.

9.- La valoración del enfermo durante la traqueostomía permitirá:

- a) Conocer la condición del enfermo durante el procedimiento y prever cualquier complicación.
- b) Conocer la condición del enfermo durante el procedimiento y ahorrar tiempo.

- c) Conocer la condición del enfermo durante el procedimiento y ahorrar material utilizado.

10.- Una función interdependiente realizada por el profesional de enfermería durante la realización de la traqueotomía es:

- a) La asistencia al médico.
- b) El cuidado del paciente
- c) Liderizar la realización del procedimiento.

PARTE III. Información sobre los Cuidados al paciente después de la traqueotomía.

11.- Los cuidados a la cánula de traqueostomía incluye:

- a) Limpieza externa e interna mediante la aspiración de secreciones.
- b) Curas y colocación de gasas estériles diariamente.
- c) Limpieza y cambio de cánula cada diez días

12.- Los cuidados al estoma respiratorio incluye:

- a) Limpieza externa e interna mediante la aspiración de secreciones.
- b) Curas y colocación de gasas estériles diariamente.
- c) Limpieza y cambio de cánula cada diez días

13.- Durante el cuidado del estoma respiratorio el profesional de enfermería valorará:

- a) Presencia de complicaciones (infecciones y hemorragias)
- b) Permeabilidad de la cánula.
- c) Frecuencia respiratoria.

14.- Durante el cuidado de la zona estomal el profesional de enfermería deberá:

- a) Valorar temperatura y coloración de la piel.
- b) Frecuencia y Profundidad de las respiraciones
- c) Inserción y estado de la cánula respiratoria.

PARTE IV. Información sobre los Complicaciones de Traqueostomía.

15.- Dentro de la complicaciones inmediatas ocurridas durante el procedimiento de la traqueostomía está:

- a) La Hemorragia, El Neuromediastino, El Neumotórax.
- b) La Hemorragia, Obstrucción del tubo, El Neumotórax.
- c) La Hemorragia, El Neuromediastino, La Infección

16.- El enfisema subcutáneo, la fístula Traqueoinnominada y el paro cardiorrespiratoria son complicaciones de tipo:

- a) Inmediatas de la Traqueostomía.
- b) Mediatas de la Traqueostomía.
- c) Tardías de la Traqueostomía

17.- La fístula traqueo esofágica, la infección del estoma y la fístula traqueo cutánea son complicaciones de tipo:

- a) Inmediatas de la Traqueostomía.

- b) Mediatas de la Traqueostomía.
- c) Tardías de la Traqueostomía

18.- Dentro de las complicaciones tardías de la traqueostomía se incluyen:

- a) La Descanulación inadvertida, La estenosis traqueal y la Obstrucción del Tubo
- b) La Descanulación inadvertida, La Hemorragia y la Obstrucción del Tubo
- c) La Descanulación inadvertida, La estenosis traqueal y el enfisema subcutáneo.