

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**Información que Posee el Personal de Enfermería sobre el Cuidado  
de la Traqueostomía en Usuarios Hospitalizados en el Servicio de  
Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” 2do  
Trimestre 2005**

Tesis de Grado presentada como requisito para optar al Título de  
Licenciado en Enfermería

**Autoras** TSU Angui Caraballo  
TSU Yery Isturriaga

**Tutora** Lic María Obando

Caracas, Junio del 2006

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
LISTA DE CUADROS.....	vii
LISTA DE GRAFICOS.....	ix
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCION.....	...01
CAPITULO I EL PROBLEMA.....	...04
Planteamiento del Problema.....	...04
Justificación del Problema.....	...09
Objetivos.....	...11
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	...12
Antecedentes.....	...12
Bases Teóricas.....	...15
Sistema de Variables.....	...31
Operacionalización de Variables.....	...4
Definición de Términos Básicos.....	...36

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO.....	38
Diseño Metodológico.....	38
Población.....	39
Muestra.....	40
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	40
Validez y Confiabilidad.....	42
Procedimiento, Tabulación y Análisis.....	43
CAPITULO IV PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	44
Presentación y Análisis de los Resultados.....	44
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
Conclusiones.....	64
Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	68
ANEXOS	
A Cuestionario	
B Certificado de Validez del Instrumento	

## DEDICATORIA

Esta Dedicatoria va primeramente a **Dios** como el Ser Supremo que rige para todas las cosas de nuestro universo.

A nuestra **Madre, Hermanos, esposo e hijos** y todas aquellas personas que de una u otra forma, con su ayuda, comprensión, y su amistad, lograron en nosotras la motivación necesaria para culminar este gran reto.

Angui y Yeri

## **AGRADECIMIENTO**

Como todo en la vida tiene una razón, que rige el rumbo de nuestras vidas, es primordial reconocer y dar las gracias a las personas que con dedicación desinteresada aportaron un importante cúmulo de tutoría y amor a su profesión cristalizada en el trabajo especial de grado importante para nuestra vida futura, profesional y privada.....

Me refiero a  
Lic María Obando

Angui y Yeri

## LISTA DE CUADROS

CUADROS	p.p
1. Distribución de Frecuencias de las Respuestas Emitidas por el Personal de Enfermería en cuanto a la Valoración Sistema Respiratorio. Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. .....	46
2. Distribución de Frecuencias de las Respuestas Emitidas por el Personal de Enfermería en cuanto a la Fisioterapia Respiratoria. Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. .....	49
3. Distribución de Frecuencias de las Respuestas Emitidas por el Personal de Enfermería en cuanto a Higiene Broncopulmonar. Servicio De Neurocirugía Del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. .....	52
4. Distribución de Frecuencias de las Respuestas Emitidas por el Personal de Enfermería en cuanto a Cuidados del Estoma. Servicio De Neurocirugía Del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. .....	55
5. Distribución de Frecuencias de las Respuestas Emitidas por el Personal de Enfermería en cuanto a Administración de Medicamentos. Servicio De Neurocirugía Del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. .....	58

6. Distribución promedio porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería en cuanto a la información sobre el cuidado de la traqueostomía en usuarios hospitalizados en el servicio de neurocirugía del Hospital Militar “Dr Carlos Arvelo”, de Caracas, segundo trimestre del 2005.....61

## LISTA DE GRAFICOS

<b>GRAFICOS</b>	<b>p.p</b>
1. Distribución de Frecuencias de las Respuestas Emitidas por el Personal de Enfermería en cuanto a la Valoración Sistema Respiratorio. Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. .....	48
2. Distribución de Frecuencias de las Respuestas Emitidas por el Personal de Enfermería en cuanto a la Fisioterapia Respiratoria. Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. .....	51
3. Distribución de Frecuencias de las Respuestas Emitidas por el Personal de Enfermería en cuanto a Higiene Bronco pulmonar. Servicio De Neurocirugía Del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. .....	54
4. Distribución de Frecuencias de las Respuestas Emitidas por el Personal de Enfermería en cuanto a Cuidados del Estoma. Servicio De Neurocirugía Del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. .....	57
5. Distribución de Frecuencias de las Respuestas Emitidas por el Personal de Enfermería en cuanto a Administración de Medicamentos. Servicio De Neurocirugía Del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. .....	60



6. Distribución de promedio porcentual de las respuestas emitidas por el personal de enfermería en cuanto a la información sobre el cuidado de la traqueostomía en los usuarios hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”,segundo trimestre del 2005.....	63
--	----

**Información que posee el Personal de Enfermería sobre el Cuidado de la Traqueostomía en Usuarios Hospitalizados en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas 2do Trimestre 2005**

**Autoras :** T.S.U. Angui Caraballo  
T.S.U. Yery Isturriaga

**Tutora :** LIC. María Obando

**Año :** 2006

**RESUMEN**

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la información que posee el personal de enfermería sobre el cuidado de la traqueostomía de usuarios hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, 2do. Trimestre 2005, para la cual se utilizó un estudio de tipo descriptivo de campo y transversal, fueron objeto de estudio 30 profesionales de enfermería del servicio de Neurocirugía, utilizándose como método de recolección de datos un cuestionario de 18 ítems referentes a: valoración del sistema respiratorio, fisioterapia respiratoria, higiene bronco pulmonar, cuidados del estoma y administración de medicamentos.

En los resultados obtenidos se evidenció que el personal de enfermería tiene la información acerca de los cuidados de la traqueostomía, pero sin embargo existe una porción de la muestra que no maneja la información en relación a estos cuidados.

## INTRODUCCION

En el momento en que los países del mundo, enfrentan retos económicos – sociales en el acontecer de este nuevo milenio, abriendo sus fronteras a una libre circulación de trabajadores en el sector de servicios de salud, enfermería como ciencia, se enfrenta a la muy compleja situación de afirmar su identidad profesional, mediante la lectura crítica de las prácticas que la definen y ratifican como disciplina científica, haciendo uso además, tanto de los postulados teóricos como de los procedimientos investigativos. Por lo tanto, son relevantes las acciones de Cuidado que ofrece enfermería en la satisfacción de las necesidades de los usuarios con traqueostomía, en este sentido, Watson, J., citado por Marriner A (1999) refieren: “Históricamente, la enfermería se ha mantenido en un estado de atención y asistencia humana aplicada a personas con problemas de salud”. (p. 147).

Pensar en la recuperación pronta de un paciente con traqueostomía que se encuentra bajo el cuidado de enfermería, genera una gran responsabilidad si se tiene en cuenta que la recuperación implica cuidar de una forma holística al usuario.

El profesional de enfermería como promotor de vida y de cuidados se encuentra en la necesidad de proporcionar al usuario con traqueos como los cuidados esenciales que a su vez deben estar dirigidos a satisfacer sus necesidades básicas interferidas.

En tal sentido enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los usuarios”. Los usuarios con traqueostomía requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida.

Dentro de este contexto surge la presente investigación donde se han detectado problemas que conllevan a las investigadoras a determinar la información que posee el profesional de enfermería sobre el cuidado de la traqueostomía en usuarios hospitalizados en la unidad de neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” 2do trimestre 2005

Con la finalidad de abordar adecuadamente este estudio, se estructuró en cinco capítulos conformados de la siguiente manera:

En el capítulo I se encuentra: el problema, el planteamiento del problema, la justificación del problema, limitaciones del estudio y los objetivos del estudio tanto general como específicos.

El capítulo II está conformado por el marco teórico que contiene los antecedentes y las bases teóricas para fundamentar el estudio, seguido de la Operacionalización de variables y definición de términos básicos.

El capítulo III corresponde al diseño metodológico que sigue esta investigación, donde se describe el tipo de estudio, el diseño, la población, la muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, la validación, la confiabilidad y las técnicas de análisis de los resultados.

El capítulo IV se constituye de la presentación y análisis de los datos obtenidos luego de aplicar el instrumento

El capítulo V contiene las conclusiones obtenidas a través de la investigación y las recomendaciones que permiten que el lector u otros investigadores se interesen por los aspectos de este estudio y les ayude a iniciar o complementar su investigación

Al final se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La enfermería en su concepción actual constituye una serie de acciones tendientes no solo al cuidado del usuario, sino a su educación y administración de los procesos de cuidado, de acuerdo con la American Nurses Association (ANA 2002), la enfermería es “el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales” (p. 16)

Así pues la Enfermería es la Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. La enfermería es entonces la profesión con múltiples funciones donde resalta la esencia de la satisfacción de necesidades, problemas y expectativas humanas, a través de los cuidados individualizados, para garantizar al individuo su bienestar biopsicosocial.

Con relación a esto el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (1990), establece que “la atención de salud debe estar a cargo de profesionales con una formación integral, sobre todo en los aspectos humanistas.

Esta condición es imprescindible para que sepan resolver acertadamente los conflictos éticos que se presentan en el ejercicio profesional” (p. 426)

De acuerdo a lo planteado es el personal de enfermería quien tiene los conocimientos íntegros en materia de la salud para brindar cuidados humanos a usuarios.

En este orden de ideas la enfermera (o) debe cumplir con estos principios inviolables al proporcionar cuidados a los usuarios que estén bajo su responsabilidad, en el caso del cuidado de usuarios traqueostomizados, el profesional debe emplear los métodos y procedimientos necesarios y el protocolo de cuidado de las mismos entre los cuales destacan la valoración del usuario y de sus constantes vitales, higiene broncopulmonar (aspiración apropiada de las secreciones), cambios posturales adecuados, cura de la herida y del traqueostomo, vigilar el manguito del traqueostomo, entre otros, para los fines terapéuticos dependiente o independientes, también es importante mantener una respiración adecuada a través de la humidificación, quinesioterapia, y limpieza de la cánula

Dentro del mismo orden del planteamiento, los usuarios traqueostomizados dependen directamente del personal de enfermería, por lo tanto es importante que los cuidados que estos les brinden estén

basados en principios científicos, técnicas y procedimientos adecuados para garantizar la pronta recuperación de la salud de los mismos, quienes presentan una serie de problemas y/o necesidades interferidas, pues han perdido una función vital de la vía aérea superior como es la humidificación y calentamiento del aire que respiramos.

Además existen complicaciones que se pueden desarrollar relacionadas con la presencia de secreciones del tubo endotraqueal, de la cánula de traqueostomía e incluso del traqueostomo, atelectacias, hipoventilación e infecciones graves, todo lo cual puede llegar a poner en peligro la vida del usuario.

Todo esto refleja la necesidad de que la enfermera (o) brinde cuidados específicos tales como por ejemplo, aspiración de secreciones, para lo cual debe usar una técnica estrictamente estéril bajo los métodos de asepsia y antisepsia, que jamás deben ser obviados en ningún procedimiento invasivo.

Así pues en el servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, en el segundo trimestre 2005 se observó una prevaecía de usuarios traqueostomizados quienes proceden de las unidades de cuidados intensivos donde permanecieron más de nueve días en ventilación mecánica, haciéndose pues necesaria esta intervención, esto se traduce en una mayor probabilidad de aumentar



la estadía hospitalaria del paciente, ya que, según la morbilidad del primer semestre del año 2005 se reportaron aproximadamente 53 pacientes traqueostomizados, generando así una serie de problemas y por supuesto las probabilidades de sufrir infecciones hospitalarias. Cuando los pacientes permanecen en la unidad de cuidados críticos y presentan mejoría con criterio de egreso son referidos al servicio de neurocirugía por su especificidad en la atención de pacientes traqueostomizados, se observa que en un lapso aproximado de cinco (05) días luego de su egreso a este servicio el paciente comienza a presentar complicaciones inherentes al manejo inadecuado de la traqueostomía, se evidencia la falta de aspiración, la no realización y aplicación de los cuidados habituales del traqueostomo, la no utilización de terapias respiratorias alternativas, entre otras.

Dentro de la estructura del servicio de neurología del hospital militar "Dr Carlor Arvelo se evidencia material medico-quirúrgico adecuado en forma y cantidad como para brindar a estos pacientes traqueostomizados una atención de calidad por lo que no se relaciona la inadecuada atención de estos pacientes con algún déficit de material.

El desarrollo de estos hechos sirvió como motivación para la realización de esta investigación, causando preocupación por las complicaciones que se pueden generar por las condiciones delicadas que generalmente tienen estos usuarios, así pues no escapa de la

necesidad de cuidados especiales, los cuales deben ser brindados directamente por la enfermera (o), y obtener una atención de calidad donde el usuario sienta la satisfacción y confianza de la labor realizada.

Sin embargo, es importante señalar que estos usuarios se complican con frecuencia presentando infecciones, evolucionando de manera negativa con mal pronóstico, viendo comprometido aún más su sistema respiratorio y neurológico, esto lleva a las autoras de la presente investigación a plantearse la siguiente interrogante: ¿Cual es la información que posee el personal de enfermería sobre los cuidados de la traqueostomía en cuanto a la valoración respiratoria, fisioterapia respiratoria, higiene broncopulmonar, cuidado del estoma y administración de medicamentos en usuarios traqueostomizados?

Estas interrogantes sirven de base para iniciar un estudio del cual deriva el problema de investigación que es: ¿Cuál es la información que posee el personal de enfermería sobre el cuidado de la traqueostomía en usuarios hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, 2do. Trimestre 2005.?

## **JUSTIFICACION DEL PROBLEMA**

En el caso de la investigación información que posee el personal de enfermería sobre el cuidado de la traqueostomía en cuanto a la valoración, fisioterapia, higiene broncopulmonar, cuidado del estoma y administración de medicamentos en usuarios hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, 2do. Trimestre 2005, la importancia y justificación de la misma se planteó en los siguientes términos.

Aunque se está consciente que este estudio tiene sus limitaciones, como toda investigación que reduce sus campos de trabajo, se cree que sus posibles contribuciones se pueden resumir en los siguientes aspectos:

Se sugiere la necesidad de crear una nueva taxonomía y mayor sistematización desde el punto de vista teórico y práctico, en este sentido el personal de enfermería conocerá todos los aspectos relacionados con el cuidado de la traqueostomía de los usuarios.

Esta investigación es importante porque a través su desarrollo se beneficiará al usuario quien podría recibir una atención de calidad que le garantice la vida y estabilidad biopsicosocial por lo que el personal de enfermería necesitan obtener mayor conocimiento relacionados al

cuidado de usuarios traqueostomizados en el servicio de neurocirugía, que en un momento dado le ayude a mantener su equilibrio, afrontar situaciones que ayudaran a aumentar la confianza del paciente. Por otra parte permitirá que el personal de enfermería fortalezca sus conocimientos y así le brinde al usuario una atención de calidad y oportuna, buscando explicaciones a las debilidades encontradas y a su vez sirva para el mejoramiento en la práctica profesional.

Tiene gran relevancia para la institución, ya que se pueden establecer normas de atención orientadas a mejorar la calidad del servicio elevando el prestigio del centro hospitalario. Por lo cual es importante conocer las actividades diarias que realiza el personal de enfermería en el servicio de neurocirugía al aplicar los cuidados y acciones dirigidas a los usuarios traqueostomizados, y se determinarán las necesidades interferidas del enfermo durante su estadía hospitalaria

La operacionalización de los componentes de este estudio, se espera que prevea las bases empíricas para futuros estudios sobre este tópico

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

Determinar el nivel de información que posee el personal de enfermería sobre el cuidado de la traqueostomía en cuanto a la valoración respiratoria, fisioterapia respiratoria, higiene broncopulmonar, cuidados del estoma y administración de medicamentos de usuarios hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, 2do. Trimestre 2005.

### **ESPECIFICOS**

1. Identificar el nivel de información que tiene el personal de enfermería referente a los aspectos relacionados con la traqueostomía: valoración respiratoria, fisioterapia respiratoria, higiene broncopulmonar, cuidados del estoma y administración de medicamentos.
2. Identificar la información que posee el personal de enfermería sobre las técnicas y procedimientos adecuados en el cuidado de la traqueostomía en cuanto a la higiene broncopulmonar, cuidados del estoma, administración de medicamentos.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **ANTECEDENTES**

La atención de enfermería, es primordial y de importancia en los casos de pacientes traqueostomizados, es por ello que se le deben brindar los cuidados correspondientes y necesarios, para poder obtener una recuperación optima del paciente.

Sin Embargo por lo general los pacientes traqueostomizados presentan con frecuencia complicaciones y no todo el personal de enfermería se encuentra capacitado o actualizado en los conocimientos sobre el manejo de estos pacientes, es por eso que los antecedentes que se describen a continuación por permitirán afianzar o dar garantía a la Investigación, dichos son los siguientes:

El estudio de Morris, J (1995), investigó la rehabilitación de los pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas para conocer su desarrollo. Utilizó como muestra doce pacientes que habían presentado este tipo de patología en la unidad de cuidados intensivos del Hospital “Angel Larralde” de Valencia.

Recolectó información mediante observación directa de los usuarios, de lo que concluyó que la fisioterapia respiratoria constituye un importante apoyo en los pacientes traqueostomizados, ya que,

permite un mejor aprovechamiento de la capacidad pulmonar del usuario y facilita la eliminación de secreciones acumuladas en la vías aéreas (pág. 47).

Esto se logra a través de la aplicación de técnicas fisioterapéuticas mediante de las cuales se proporciona al paciente facilidad de ventilación y respiración, de acuerdo con el carácter de la obstrucción respiratoria pulmonar, en relación a esto, la enfermera debe contar con la capacidad adecuada para aplicar las técnicas pertinentes.

El estudio realizado por Gigante A. (1995), titulado: “Técnicas Mejoradas que Emplea la Enfermera para prevenir las laceraciones y la contaminación de las vías aéreas bajas”, cuya población estuvo constituida por 24 pacientes en edades comprendidos entre los 2 meses y los 6 años de edad. (p 54).

La muestra fue seleccionada por un muestreo clínico aleatorio, donde en el instrumento de recolección de datos se consideraron las siguientes variables: edad del paciente, estado neurológico, nivel de actividad, la habilidad para toser, la cantidad y viscosidad de las secreciones.

El Autor concluye que El diámetro del catéter debería ser la mitad del diámetro del tubo orotraqueal, endotraqueal y traqueostomía, para minimizar la presión negativa que puede causar atelectasia; el catéter o sonda nasogástrica debe ser retirado en forma rotatoria para prevenir la

adherencia de la sonda de aspiración a la mucosa traqueal y se debe observar los cambios de frecuencia cardiaca y el grado de hipoxia que se produce durante la aspiración.

El estudio de Kerry M. (1991), titulado: “Prevención de los daños ocasionados por la aplicación inadecuada de las técnicas de aspiración así como la manipulación del equipo”. El objetivo era las prácticas de aspiración de secreciones por parte de las enfermeras en una unidad de cuidados intensivos pediátricos, donde la población estuvo constituida por 32 pacientes en edades comprendidas entre los 2 meses y los 6 años de edad. (p 125)

La muestra fue seleccionada por un muestreo clínico aleatorio, donde el instrumento de recolección de datos estuvo realizado, considerando las siguientes variables: La entrada de oxígeno, el uso de guantes, la posición de la cabeza, el tipo de aspiración, la cantidad de secreciones y la exposición a la aspiración, donde la práctica de estas variables incluían la inserción de la sonda de aspiración, el tiempo de aplicación y el número de respiraciones asistidas con la bolsa de resucitación manual (ambú).

El autor concluye que a pesar del rango de las edades de los niños, el estudio mostró una sorprendente variación a las prácticas de aspiraciones de secreciones.



Las preguntas surgieron debido al gran número de veces de inserción de catéter para la aspiración, la entrada de oxígeno y los daños potenciales de una práctica inadecuada.

Este estudio denota la importancia de la capacitación que debe tener el personal de enfermería que atiende a los usuarios traqueostomizados, ya que de esto depende la posibilidad de minimizar lesiones o complicaciones que pudieran poner en riesgo la vida del individuo.

## **BASES TEÓRICAS**

El desarrollo de las bases teóricas de esta investigación se lleva a cabo a través del análisis de los siguientes aspectos: información que posee el personal de enfermería sobre el cuidado de la traqueostomía

En este contexto se hace referencia al conocimiento, según diferentes autores, de tal manera que se pueda entender, la importancia de que las enfermeras(os) adquieran conocimientos concernientes al manejo de la traqueostomía de usuarios hospitalizados en la unidad de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Cabe destacar que el hombre como ser activo y creativo, dispuesto para el aprendizaje durante toda su vida, en un intento por dar respuesta a una serie de interrogantes que surgen de su contacto

directo o indirecto con las cosas, hechos y fenómenos que le presenta la naturaleza, ha tenido gran preocupación por el conocimiento en todas sus dimensiones y contenido.

Es evidente que el ser humano nace indefenso con total incapacidad para afrontar una vida normal, por lo tanto, necesita de la adquisición de muchas capacidades hasta alcanzar el estado adulto, según Castillo (1993) refiere “de acuerdo a la teoría biologicista que explica el aprendizaje estas capacidades van a construir cambios duraderos en la persona, lo que se pueden producir por maduración, por aprendizaje o por la influencia recíproca de ambos”. (p.17)

De las precedentes conceptualizaciones, acerca del conocimiento, se puede deducir que el conocimiento es un acto por el cual el hombre se apropia de un objeto que es importante para él, mediante la internalización y asimilación de su existencia, en este estudio interesa que las enfermeras(os), asuman conductas conscientes y responsables que conlleven a la obtención de conocimientos sobre el manejo de usuarios traqueostomizados.

## **ANATOMÍA DE LA TRAQUEA.**

Para Rouviera J. (1992), la Anatomía y Fisiología de la Traquea, se define de la manera siguiente:

La Traquea es un conducto que sigue a la laringe y termina en el tórax dando dos ramas de bifurcación, los bronquios, la cual posee una longitud en adultos 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 cadáveres un poco más ancho. La Traquea se encuentra constituida por: Una Túnica Externa que es fibromusculocartilaginosa, Una Túnica Interna que es de mucosa, Nervios y Vasos.

## **FISIOLOGÍA DE LA TRAQUEA.**

La función básica de la traquea es respiratoria, permitiendo el paso desde y hacia los pulmones. Se puede considerar a la traquea 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.

Según Busto L. (1992), expresa la Traqueostomía de la siguiente manera:

La Traqueostomía es la simple apertura de la traquea y colocación de una cánula de manera urgente, con el único objetivo de mantener y liberar la vía Aérea de forma temporal, para salvar una vida de una posible asfixia, además se considera que es una técnica quirúrgica que comunica a la traquea con el medio ambiente, a través de un puente de piel o de traquea.

## **VALORACIÓN RESPIRATORIA**

La valoración respiratoria en enfermería se clasifica como acciones independientes que según Iyer, P y otros (1993) las define como “aquellas actividades que realizan las enfermeras basadas en su conocimiento y bajo su responsabilidad”, de allí que son prescripciones hechas por las enfermeras para alcanzar resultados en donde ella es responsable. Entonces la valoración física respiratoria entra dentro de las actividades independientes que realiza la enfermera.

Alpasch,j (2000), menciona que para realizar la valoración torácica hay que observar al paciente cuidadosamente” se debe auscultar con la finalidad de detectar los sonidos pulmonares, se realiza en cada

hemitorax comparando los sonidos transmitidos tanto los fisiológicos como los agregados” (p.122)

En este sentido se entiende la inspección y la auscultación son las técnicas más efectivas en la valoración respiratoria en el usuario traqueostomizado, al igual que hay que realizar la percusión que implica dar golpes con la mano ahuecada sobre la superficie corporal del tórax con la finalidad de desprender secreciones de la vía aérea, igualmente la vibración, que es una técnica auxiliar de la fisioterapia respiratoria acompañada del drenaje postural para facilitar la aspiración de secreciones.

Antes de realizar la fisioterapia respiratoria se debe realizar la auscultación de ambos hemitorax, que tiene como objetivo la evaluación de los ruidos respiratorios normales, identificando los ruidos respiratorios anormales, el cual se realiza para valorar el movimiento de aire a través del sistema respiratorio, se coloca el diafragma del estetoscopio en la pared torácica y se valora las fases de inspiración, espiración de una manera sistemática de un lado a otro del tórax.

Según Lippincott (1995), durante la auscultación, los ruidos respiratorios varían según la proximidad de los grandes bronquios.

Son más intensos y rudos cerca de grandes bronquios y en la parte anterior. Y más suaves y finos (vesiculares) en la periferia sobre los alvéolos.

La duración de los ruidos respiratorios varía con la inspiración y la espiración.

Las enfermedades alterarán los ruidos respiratorios bronquiales, broncovesiculares y vesiculares normales. Debe ser posible distinguir tres tipos de ruidos respiratorios normales, como se indica en el siguiente cuadro:

<b>Ruidos respiratorios</b>	<b>Duración de inspiración y espiración</b>	<b>Tono de la espiración</b>	<b>Intensidad de la espiración</b>	<b>Localización normal</b>
Vesicular broncovesicular	Insp.> Esp. Insp.= Esp.	Bajo Medio	Suave Medio	La mayor parte de los pulmones.
Bronquial o tubular	Esp.> Insp.	Alta	Suele ser intenso	Sobre la traquea

Con la auscultación vamos a definir en pacientes traqueostomizados los ruidos agregados que suelen intensificarse o modificarse en el caso que existan secreciones. En este grupo se incluye: Roncus que son intensos y de tonalidad grave y ocupan ambos tiempos respiratorios.

**FISIOTERAPIA RESPIRATORIA:**

Una de las actividades que debe realizar el profesional de enfermería en pacientes traqueostomizados, es la fisioterapia respiratoria la cual está indicada en pacientes con dificultad para eliminar o limpiar las secreciones de la vía aérea. El acumulo de secreciones es un factor que contribuye al deterioro del intercambio de gases, provocando otras patologías que se suman a las existentes. Para realizar una fisioterapia eficaz se deben realizar percusiones, vibraciones, tos asistida, drenaje postural, insuflaciones con bolsa de reanimación (ambú) y aspiración de secreciones.

Refieren López, M, y Redondo, M (2000):

Son ejercicios de percusión vibración y drenaje postural que ayudan a mantener permeable las vías respiratorias desplazando las secreciones a los bronquios periféricos de mayor calibre y está indicada en pacientes con acumulación de secreciones en pacientes inmovilizados y con dificultad para mantener la vía respiratoria permeable (p37).

Andrade, M (1999); define la aspiración de secreciones como una maniobra que se practica para eliminarlas, luego de aplicar una adecuada fisioterapia respiratoria, en caso que el paciente no pueda expulsarlas espontáneamente.

## **LA NEBULIZACION**

Consiste en la administración de un fármaco por vía inhalatoria, en la cual se utilizan diversos vehículos: soluciones, soluciones presurizadas. Los principales fármacos usados por vía inhalada son los broncodilatadores, esteroides y antibióticos.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO**

Los Cuidados de Enfermería a la traqueostomía de los usuarios, lo expresan según Rivera y Álvarez (1996), de la siguiente manera.

Los cuidados que deben recibir los pacientes traqueostomizados son muy importantes para evitar las diversas tipos de complicaciones, que ya hemos mencionado. Además Madelene Leninger en su teoría de enfermería resalta que lo principal son los cuidados, ellos permiten mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas. Debemos tener muy en cuenta el rol de enfermería, puesto que él personal de enfermería son los primeros en tomar en cuenta las posibles complicaciones que puede sufrir un paciente que recibió esta cirugía y si está a su alcance el poder corregirlas.



**OBJETIVO**

Realizar un correcto cuidado de la traqueostomía conociendo el tipo de cánula utilizado en el servicio así como las diversas complicaciones derivadas de su utilización.

**PERSONAL NECESARIO.**

Personal de Enfermería.

**MATERIAL NECESARIO PARA CADA PROCEDIMIENTO.****CUIDADOS DEL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO*****a.- Cuidados Habituales.***

1. Higiene bucal con antiséptico cada 8 horas.
2. Cuidado diario del estoma:
  - 2.1.- Vigilancia de sin signos de infección.
  - 2.2.- Cura con solución yodada.
  - 2.3.- Cubrir con un apósito estéril y absorbente (Técnica estéril).
3. Cambio de la cinta de sujección, evitando que comprima los vasos del cuello.
4. Cambio de la cánula intermedia o camisa: Se cambia por una limpia cada 8 horas. (técnica estéril)
5. Limpieza de la cánula intermedia:
  - 5.1.- Lavar bien con agua oxigenada.
  - 5.2.- Dejar en solución antiséptica durante 10 minutos.

5.3.- Aclarar bien con agua estéril y guardar (con guantes estériles) lo más estéril posible.

Según Alambra B. (1992), los Cuidados Físicos y Psíquicos del paciente se clasifican en:

***b.- Cuidados Físicos.***

1. Proporcionar humedad (ya que están abolidos los mecanismos de humectación fisiológica, al no emplear la vía natural que humidifica la bucofaringe). Nariz artificial, gasas húmedas, etc.
2. Mantener humectadores en la habitación.
3. Administrar medicación y aerosoles.
4. Aspirar secreciones, según protocolo.
5. Colocación del paciente (según técnica para aspirar).
6. Vigilar la incisión, en prevención de complicaciones.
7. Dieta: SNG., blanda y dieta normal, secuencial mente.
8. Cuidados en la aspiración de la cánula.

***c.- Cuidados Psíquicos.***

1. Informar de forma objetiva y realista de las repercusiones de la traqueostomía y lo que cabe esperar de su rehabilitación.
2. Poner al paciente y familia en contacto con otros profesionales que puedan brindarle ayuda.

3. Permitir la expresión de sentimientos.
4. Apoyar a la familia en las capacidades individuales del grupo familiar hacia el apoyo mutuo.
5. Identificar las situaciones de riesgo (ausencia de expresiones).
6. Poner al paciente/familia en contacto con otros pacientes.

### **PROTOCOLO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES EN PACIENTES INTUBADOS Y TRAQUEOSTOMIZADOS.**

Según Linares (1990), El Protocolo de Aspiración de Secreciones en Pacientes Intubados y Traqueostomizados, se clasifica en el Protocolo del Hospital Covadonga – Oviedo, en Barcelona, en la siguiente:

#### **NECESIDADES DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.**

Un paciente con traqueostomía, ha perdido una función vital de la vía aérea superior como es la humidificación y calentamiento del aire que respiramos. Ya hemos visto las complicaciones que se pueden desarrollar relacionadas con la presencia de secreciones en el árbol bronquial.

De entre ellas se hace necesario recordar: obstrucción del tubo endotraqueal, de la cánula de traqueostomía e incluso del traqueostomo, atelectasias, hipo ventilación e infecciones graves. Todo lo cual puede llegar a poner en peligro la vida del paciente,

siendo por tanto necesario la aspiración de las secreciones mediante una técnica siempre estéril, y la misma debe estar protocolizada en aquellas unidades que presten cuidados a este tipo de paciente.

### **SIGNOS QUE NOS INDICARAN LA PRESENCIA DE SECRECIONES.**

La aspiración de secreciones no está exentas de ciertos riesgos, es por ello que no debe aspirarse al paciente cuando esto sea innecesario, por ello previamente tendremos que hacer una valoración buscando los siguientes signos:

1. Secreciones visibles en el tubo orotraqueal
2. Sonidos respiratorios tubulares, roncus.
3. Disnea súbita.
4. Caída de la saturación de oxígeno y aumento de las presiones de gas carbónico (Co<sub>2</sub>)

En el caso de que existiese cualquiera de estos signos, la aspiración de secreciones está plenamente justificada. En cualquier caso, debemos de disponer de todo el material preciso antes de comenzar la maniobra de la aspiración, a saber:

Sondas de aspiración, aspirador de vacío, receptal, guantes estériles, solución fisiológica, gasas estériles, bolsa de resucitación (ambú), inyectadoras de 10 cc, batas estériles, tubo de mayo, gorros, y mascarilla.

**Personal Necesario:** *Dos (2)* personas: 02 Profesionales de enfermería.

### **PROCEDIMIENTO**

1. Si el paciente esta consciente, se explicara el procedimiento a realizar.
2. Colocar al paciente en posición correcta 45°, si no hay contraindicaciones ej.: Enfermo en schok. Previamente se aspiran secreciones de la boca.
3. Previo lavado de manos, la enfermera se colocara los guantes estériles, gorros, mascarilla y bata estéril.
4. La sonda de aspiración ha de tener un diámetro externo no superior al 1/3 del diámetro interno del tubo ó cánula traqueal. (Para un tubo del nº 8 sonda del nº 18).
5. Antes de comenzar, se oxigenará al paciente previamente con hiperinsuflaciones con bolsa de reanimación más reservorio.
6. Se levantara la "lengüeta blanca" del conector traqueal giratorio y se introducirá la sonda estéril previamente lubricada.
7. Entre aspiración y aspiración se darán emboladas con ambú para movilizar secreciones, en caso que el enfermo lo precise.
8. La sonda se introduce suavemente, sin aspirar y sin forzar, tan lejos como sea posible.
9. Se retirara aspirando de manera intermitente, y rotando hasta

sacarlo del todo.

10. En caso de recogida de esputo para cultivo se hará pinzando y despinzando el terminal conectado a aspiración.

Esta muestra se enviara inmediatamente a su obtención al laboratorio, pasados 15 min. La muestra no es valida para cultivo sobretodo para anaerobios.

11. Se utilizara 1 sonda por cada aspiración.

12. La aspiración no durará más de 10 seg. , En caso de Hipoxia no más de 5 seg.

### **RIESGOS DE LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.**

Andrade, M (1995). Refiere que la aspiración es importante durante los cuidados traqueales, pero no está exenta de ciertos riesgos, que difícilmente podrían considerarse de poca importancia. Entre estos riesgos vamos a analizar:

**Hipoxia:** Cuando aspiramos a un paciente, además de secreciones, también le aspiramos oxígeno, es por ello que se hace necesario hiperinsuflar al paciente antes y después de la aspiración, administrando al menos cinco insuflaciones con ambú conectado a un flujo de oxígeno al 100%. En el caso de estar conectado a un ventilador, podemos cambiar la FIO2 al 100%, esto ya lo realizan previamente los ventiladores más modernos mediante un mando adecuado para ello y por un tiempo que suele ser de un minuto, aunque

esto va a variar en función del modelo de ventilador que se use.

**Arritmias:** La arritmias pueden estar provocadas por la hipoxia miocárdica y por la estimulación del vago, como ya vimos en las complicaciones de la intubación la estimulación del vago puede provocar una bradicardia. Como quiera que los pacientes conectados a VM deben estar constantemente monitorizados, deberemos controlar la frecuencia y ritmo cardiaco en todo momento mientras realizamos la aspiración de secreciones y detectar cambios significativos.

**Hipotensión:** Esta complicación puede aparecer como resultado de la hipoxia, bradicardia y estimulación del vago.

La aspiración produce una maniobra semejante a la tos que puede favorecer la hipotensión, por tanto asegúrese de controlar los signos vitales después de una aspiración, especialmente la tensión arterial. En el caso de que ésta sea controlada de forma cíclica y anotada en gráfica, anote también la coincidencia con la maniobra de aspiración en el caso que se encuentre por debajo de lo acostumbrado, en caso contrario podría suponer la implantación de medidas terapéuticas: aporte de líquidos, aminos, etc. sin que exista realmente necesidad de ello controle nuevamente la tensión arterial transcurrido 10 minutos de la toma anterior.

**Atelectasias:** La alta presión negativa durante la aspiración, puede causar colapso alveolar e Incluso pulmonar. Con el fin de prevenir esta complicación, asegúrese de que la sonda de aspiración es del tamaño

adecuado.

Una regla de oro a seguir: la sonda de aspiración no ha de ser más de un número mayor que el doble del tamaño del Traqueostomo.

***Paro Cardíaco:*** Es la complicación más grave de todas las que nos puedan aparecer como consecuencia de la aspiración de secreciones. Por ello busque los signos clásicos de paro inminente. Observe el monitor cardíaco en busca de arritmias durante y después de la aspiración.

***Riesgo de Infección en el Personal de Enfermería:*** Si bien los riesgos de contagio durante la maniobra de aspiración de secreciones es algo que ya ha estado definido en innumerables citas bibliográficas, es recientemente y debido a la aparición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), cuando se toma más conciencia del riesgo real que supone la citada maniobra. Con respecto al SIDA, son muchas las autoridades en el tema que consideran la sangre, secreciones y líquidos corporales de todos los pacientes como elementos altamente contaminantes.

Los Centers for Disease Control (CDC), recomiendan que se tomen precauciones universales siempre que se aspire a un paciente. De esta forma además del uso de guantes, deberá llevar siempre gafas protectoras y mascarilla durante la aspiración. Si presenta cortes o abrasiones en las manos, o presenta las mismas agrietadas, los CDC aconsejan que no realice la técnica de aspiración.



En el caso de no existir nadie más que pueda realizar la aspiración, se deberá colocar dos pares de guantes para una mayor protección. En el caso de presentar lesiones que no cubren los guantes, deberá colocarse una bata. En nuestra experiencia personal se ha notado que en los servicios de Neurocirugía, que son pocos los profesionales de enfermería que hacen uso de mascarilla cuando realizan una aspiración de secreciones, quedando éstas relegadas en la mayoría de los casos para cuando nos encontramos con un paciente ya diagnosticado de SIDA, TBC y Hepatitis, y en algunas ocasiones condicionamos su utilización dependiendo que presenten las secreciones olor fétido y aspecto desagradable. En todo caso en ninguna ocasión he presenciado el uso de gafas protectoras.

## **SISTEMA DE VARIABLES**

Una mejor visualización de las variables en estudio, sus dimensiones e indicadores, sugiere presentar una matriz de Operacionalización de las variables estudiadas.

Metodológicamente hablando, la manera más expedita de focalizar los aspectos de la realidad que se van a investigar; evita desviar la indagación a la búsqueda de información no relevante y, por lo tanto, poco útiles para el logro de las metas propuestas.

El termino variable se define según Ramírez, (1999) como: “Una dimensión de un objetivo, un atributo que puede variar de una o más maneras, y que sintetiza conceptualmente lo que se quiere conocer acerca de las unidades de análisis” (p.121).

Operacionalizar se trata de descomponer, cada una de las variables en estudio en los aspectos que las componen a fin de facilitar la recolección, con un alto grado de precisión, de los datos necesarios.

**VARIABLE:** Información que posee el personal de enfermería sobre el cuidado de la traqueostomía en cuanto a la valoración del sistema respiratorio, fisioterapia respiratoria, higiene broncopulmonar, cuidados del estoma y administración de medicamentos de usuarios hospitalizados en la unidad de neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas. Segundo trimestre del 2005.

**Definición Conceptual:**

Según Marriner, A. (1995), la información “es la conciencia o percepción que ha adquirido la enfermera(o) por medio del aprendizaje, esto referido a los cuidados de usuarios traqueostomizados (p.3)

**Definición Operacional:**

Se refiere al grado cognitivo que tiene la enfermera(o) sobre las técnicas y procedimientos relacionado a los cuidados a usuarios traqueostomizados en cuanto a valoración del sistema respiratorio, fisioterapia respiratoria, higiene broncopulmonar, cuidados del estoma y administración de medicamentos.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Información que posee el personal de enfermería sobre el cuidado de la traqueostomía en cuanto a la valoración del sistema respiratorio, fisioterapia respiratoria, higiene bronco pulmonar, cuidados del estoma y administración de medicamentos de usuarios hospitalizados en la unidad de neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ÍTEMS
<b>Cuidados a la Traqueostomía de los usuarios:</b> Se refiere al grado de información que tiene la enfermera (o) sobre las técnicas y procedimientos para el cuidado de usuarios traqueostomizados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración del sistema respiratorio:.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Inspección:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Observar Rx de tórax y presencia de Atelectasia.</li> <li>○ Tiraje intercostal</li> <li>○ Dificultad Respiratoria</li> </ul> </li> <li>♦ Auscultación:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Apreciación de sonidos roncus</li> </ul> </li> </ul>	1 2 3 4,5
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisioterapia Respiratoria:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Drenaje Postural</li> <li>♦ Percusión/vibración.</li> </ul>	6 7
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene Broncopulmonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Preparación de Material y Equipo.</li> </ul>	8,9

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Cuidados a la Traqueostomía de los usuarios:</b> Se refiere al grado de información que tiene la enfermera (o) sobre las técnicas y procedimientos para el cuidado de usuarios traqueostomizados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene Broncopulmonar.</li>   <li>• Cuidados del Estoma.</li>   <li>• Administración de Medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Barreras de protección (gorros, mascarillas, lentes, batas y guantes).</li> <li>♦ Colocación del Usuario en posición adecuada (45 grados)</li> <li>♦ Aspiración de secreciones con técnicas estériles</li>   <li>♦ Realización de cura del estoma.</li> <li>♦ Medidas de Asepsia y Antiseptia</li> <li>♦ Observación de los signos de infección.</li>   <li>♦ Nebulizaciones</li> </ul>	<p>10, 11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17,18</p>

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS

Según Linares (1990), el define el siguiente término así:

**Aspiración de Secreciones:** Es la técnica que se realiza con el objetivo de mejorar el intercambio gaseoso a nivel alveolar

Según Busto (1992), define los siguientes términos de la manera siguiente:

**Fisioterapia respiratoria:** Es el conjunto de medidas que por medio físico se realizan en el cuidado pulmonar del usuario para el mantenimiento y desarrollo de una función respiratoria eficaz o prevención de complicaciones.

**Conocimientos** Es toda aquella información que tiene las enfermeras para realizar la aspiración de secreciones en pacientes intubados y que es obtenido a través de un cuestionario en la investigación.

**Roncus:** Ruido respiratorio que se asemeja al ronquido de una persona que duerme. Son intensos y de tonalidad grave y ocupan ambos tiempos respiratorios.

**Percusión y Vibración:** Colocar al paciente en la posición adecuada según la zona bronquial a drenar. Con las manos en forma de cuenco, se dan golpes suaves desde la base de los pulmones hasta los vértices.

**Traqueostomía:** Es el procedimiento médico que consiste; en la apertura de la traquea para la colocación de una cánula (tubo traqueal) y así asegurar el pasó de aire hacia los pulmones.

**Aspiración:** Maniobra que se practica para eliminar secreciones que no pueden ser expulsadas de forma espontánea, a través de una sonda conectada a un aspirador con presión de succión o presión negativa.

**Membrana fibroelastica:** Membrana que envuelve a los cartílagos de la traquea y los une entre sí.

### **CAPITULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo referido al marco metodológico se establecen las líneas de acción y los pasos sistemáticos que orientan el cómo se lleva a cabo la investigación; presentando el tipo de estudio, nivel, instrumentos y técnicas de recolección de datos, población y muestra, así como los procedimientos para el análisis de los resultados, que permitirán verificar el logro de los objetivos del estudio.

Balestrini (2001) define al Marco Metodológico como “el conjunto de técnicas y protocolos instrumentales que permitirán obtener la información requerida en la investigación propuesta” (p. 33). En este orden de ideas, se desarrollará el Marco Metodológico que basado en el problema en estudio permitió llevar a cabo este estudio.

#### **DISEÑO DE INVESTIGACION.**

Canales, F. (2001), define el tipo de estudio como “el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico en todas las actividades que se emprenden para buscar respuestas al problema y objetivos planteados” (p. 134).

Esta investigación se orienta hacia la incorporación de una investigación de campo; descriptivo y transversal, permitiendo así no solo observar sino recolectar los datos directamente de la realidad



objeto de estudio en su ambiente cotidiano, para posteriormente analizar e interpretar los resultados de esta investigación.

Hernández S. (2004) señala que “el diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudios, contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar la certeza de la (s) hipótesis formuladas en un contexto en particular... (p.108)

En el marco de la investigación planteada, referida al estudio de la información que posee el personal de enfermería en el cuidado la traqueostomía en cuanto a valoración del sistema respiratorio, fisioterapia respiratoria, higiene broncopulmonar, cuidados del estoma y administración de medicamentos de usuarios hospitalizados en el servicio de neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” Caracas; se define el diseño de investigación como el plan o la estrategia global en el contexto del estudio propuesto que permite orientar desde el punto de vista técnico, y guiar todo el proceso de investigación, desde la recolección de los primeros datos, hasta el análisis e interpretación de los mismos, en función de los objetivos definidos en la presente investigación.

## **POBLACION**

Según Kellinger, citado por Canales, F. (2000) como “El conjunto de todas las cosas que concuerdan con una determinada especificación” (p. 92).

La población de la presente investigación estará constituida por 30 Profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas en los diferentes turnos.

## **MUESTRA**

Según Canales (2000) “Una muestra es una parte o subconjunto de la población” (p. 108)

La muestra de esta investigación es dada por el total de la población, 30 profesionales de Enfermería, debido a lo pequeña que esta es. Dadas las características de la población que labora en el servicio referido en cuanto a tamaño y representatividad, se decidió trabajar con toda la población basándose en lo que señala Pick citado por Canales (1992) “Cuando una población no excede de 100 elementos, no debe extraerse muestra de la misma” (p. 32), corroborando lo que dicen Pineda y Alvarado (1994) al indicar que una muestra se extrae cuando “El tamaño del número de la población sea lo suficientemente grande para garantizar ese muestreo” (p. 109).

## **MÉTODOS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Balestrini (2002) lo señala como: “Conjunto de técnicas que permitirían cumplir con los requisitos establecidos en el paradigma

científico, vinculados al carácter específico de las diferentes etapas de este proceso investigativo, y especialmente referido al momento teórico y al momento metodológico de la investigación” (p.145)

Basándose en lo estipulado y de acuerdo al propósito del presente estudio se utilizó como técnica, el cuestionario el cual fue aplicado a cada uno de los integrantes de la muestra. Esta técnica es explicada por Canales, A. y Otros (2001) como aquel “...que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos...” (p.163). Para el diseño del mismo se tomó en cuenta las condiciones técnicas y prácticas que debe reunir todo instrumento de recolección de datos; considerándose la relación que debe existir entre los objetivos de la investigación y la variable que conforma la realidad estudiada.

Dicho instrumento (cuestionario), es de tipo dicotómico con alternativas de escogencia SÍ, NO, en cuanto a la problemática investigada; el cuestionario estuvo estructurado de la siguiente manera, una primera parte donde se recolectaron los datos demográficos de la población en estudio, y una segunda parte que consto de (18) preguntas. Con relación a la redacción del instrumento, se formularán preguntas redactadas de manera impersonal, limitadas a una sola idea, con la finalidad de permitirle al individuo encuestado expresar sus pensamientos en relación a determinar la información que posee el personal de enfermería en el cuidado de usuarios traqueostomizados

hospitalizados en el servicio de neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas. A fin de poder determinar la información que posee el personal de enfermera con respecto al cuidado de la traqueostomía los resultados se analizaron según la siguiente escala:

De 90% a 100% correspondió un nivel de información excelente.

De 70% a 89% correspondió un nivel de información bueno

De 50% a 69% correspondió a un nivel de información regular

Menor de 50% correspondió a un nivel de información deficiente.

### **VALIDEZ**

Méndez, C. (2002) señalan que “es el grado en que una prueba mide lo que se propone medir; es decir, establecer la validez de una prueba implica descubrir lo que una prueba mide. (p.196). El instrumento fue sometido a juicio por tres (03) expertos en el área y validados en contenido según las variables de estudio.

### **CONFIABILIDAD**

Una vez validado el instrumento se precedió a buscar la confiabilidad del mismo, para ello se aplicó una prueba piloto a diez (10) enfermeras(os) con características similares a la unidad muestral escogida para el estudio. Al respecto Namakforoosh (cit. Marqués 2003) considera que “el índice de confiabilidad se define como la

exactitud y a la precisión de los procedimientos de medición (p.76). La correlación entre los puntajes observados y los puntajes verdaderos, está dada por la raíz cuadrada del coeficiente de confiabilidad. ( $r_{Tt} = (r_{tt})^{1/2}$ ). El coeficiente de confiabilidad ( $r_{tt}$ ) es el grado de acuerdo entre medidas hechas en diferentes ocasiones y puede computarse por medio del método de correlación.

El coeficiente de correlación para el acuerdo entre medidas repetidas bajo condiciones similares, constituye el valor numérico de confiabilidad de los datos y puede obtenerse con un instrumento dado. Este coeficiente de correlación es llamado y puede tomar valores entre cero (0) y uno (1) pero no puede ser negativo. El resultado arrojó un valor de 0,99, que en su escala global es un valor muy alto lo que se traduce en alta consistencia y homogeneidad para utilizar el instrumento de Recolección de datos en la muestra en estudio.

## **PROCEDIMIENTOS EN LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

El procedimiento de recolección de datos fue dado de la siguiente manera: (a) Se emitió comunicación ante el coordinador del servicio de neurocirugía para su autorización. (b) Se aplicó el instrumento a la muestra en 4 turnos de enfermería. (c) Se procedió a la recolección de la información, para luego tabularla en forma manual.

## **TÉCNICA DE ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Posterior a la recolección de datos se procedió a tabularlos, el análisis de los datos se realizó de acuerdo al tipo de información recabada, utilizando la técnica de estadística descriptiva porcentual y de frecuencias, para luego presentarlos en cuadros y gráficos de barra, de acuerdo con los ítems respondidos, referente a las variables e indicadores en estudio.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **Presentación de los resultados**

En este capítulo se presentan los resultados de la aplicación del cuestionario, que permitió cumplir con los objetivos de la investigación. Es de hacer notar, que para realizar e interpretar los datos, se aplicó la estadística descriptiva, los resultados obtenidos se presentan en tablas o cuadros estadísticos, por frecuencia absoluta (FA) y porcentajes (%), los cuales son representados en barras para su mejor visualización, interpretación y análisis de los datos.

La información obtenida se agrupó por Indicadores, el primer indicador es la valoración del sistema respiratorio, el segundo indicador denominado fisioterapia respiratoria, tercer indicador corresponde a la higiene bronca pulmonar, cuarto a indicador cuidado de estoma y por último el quinto indicador correspondiente a la administración de medicamentos.

A continuación se presentan los resultados de la encuesta aplicada al personal de Enfermería que laboran en el servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”

**CUADRO 1**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS RESPUESTAS  
EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO  
A LA VALORACIÓN DEL SISTEMA RESPIRATORIO. SERVICIO  
DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS  
ARVELO” DE CARACAS, 2DO. TRIMESTRE DEL 2.005.**

Ítems	SI		NO		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%
1¿La valoración respiratoria es indispensable en el usuario traqueostomizado para determinar la presencia de secreciones?	25	83	05	17	30	100%
2¿El tiraje intercostal es un signo de alarma que indica que hay que aspirar al usuario traqueostomizado?	18	60	12	40	30	100%
3¿La dificultad respiratoria es signo de acumulación de secreciones en el traqueostomo del usuario?	10	33	20	67	30	100%
4. ¿Es necesario que el personal de enfermería ausculte al usuario traqueostomizado para escuchar los sonidos pulmonares?	15	50	15	50	30	100%
5. Los sonidos roncus, indican que hay que aspirar al usuario rápidamente?	12	40	18	60	30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>53</b>	<b>70</b>	<b>47</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento Aplicado



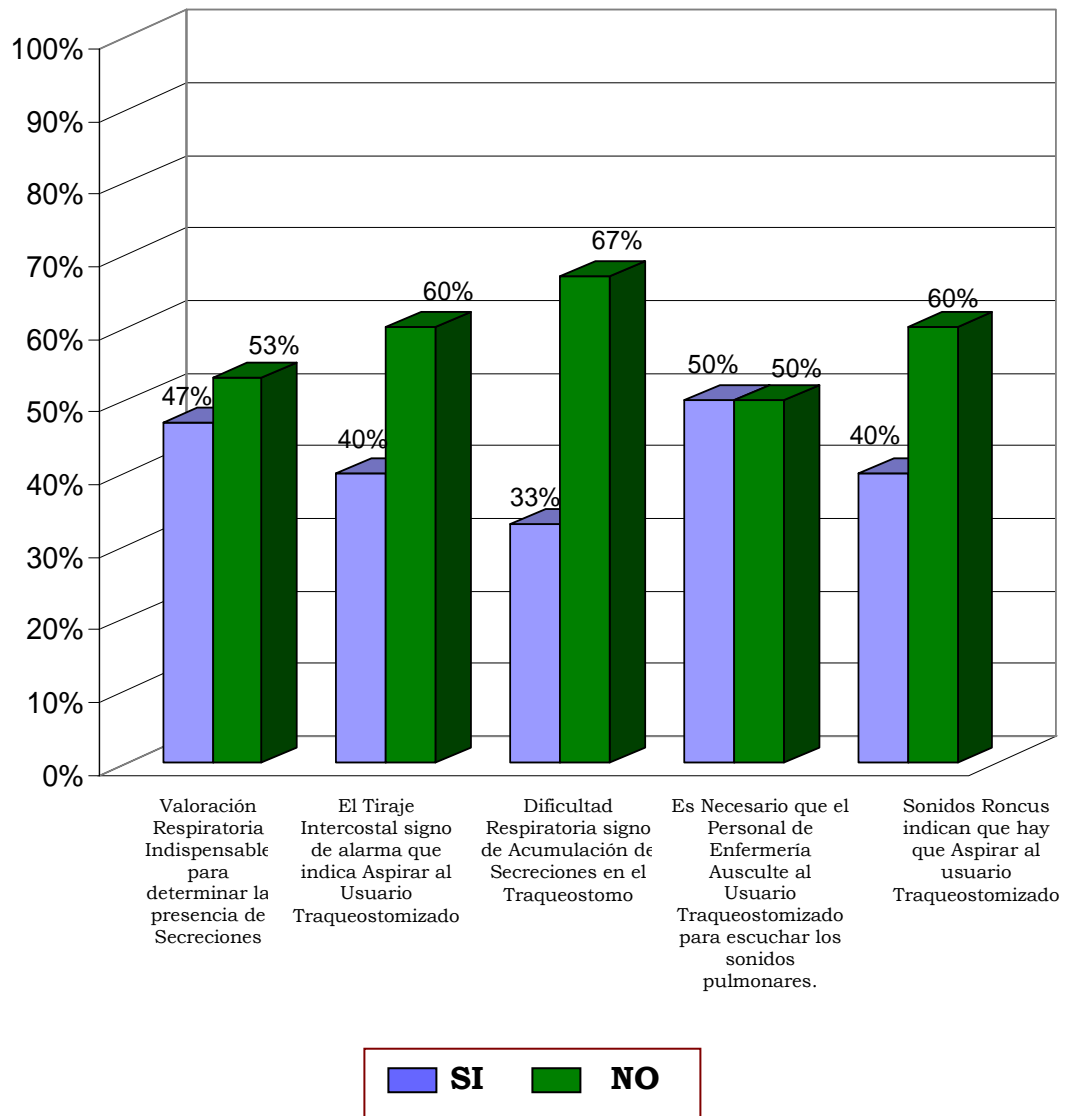
**Análisis de Datos:**

El cuadro N°1 representa la información que posee el personal de enfermería en cuanto a la valoración del sistema respiratorio, donde se obtuvo como porcentaje de respuestas positivas, en cuanto, a la importancia de valorar al usuario antes de cualquier procedimiento de aspiración un 47%; mientras que un 40% afirma que el tiraje intercostal representa alarma para el procedimiento de aspiración, además un 33% afirma que cuando hay cúmulo de secreciones en el traqueostomo el usuario presenta dificultad respiratoria, sin embargo, un 50% esta de acuerdo con que hay que auscultar para escuchar sonidos pulmonares y finalmente un 40% afirma que al auscultar y escuchar sonidos roncus, esto indica que hay que aspirar al usuario traqueostomizado.

Porcentaje de respuestas contestadas correctamente en cuanto a la valoración del sistema respiratorio: **80 (53%)**. Este porcentaje representa un manejo inferior a los requerimientos para la adecuada valoración del sistema respiratorio, por lo que se infiere que en la ejecución del cuidado a la traqueostomía no se aplican los pasos necesarios para el cumplimiento de la valoración respiratoria antes de cualquier procedimiento de aspiración de secreciones.

GRAFICO 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LA VALORACIÓN DEL SISTEMA RESPIRATORIO. SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO” DE CARACAS, 2DO TRIMESTRE DEL 2.005.**



Fuente: cuadro N° 1

**CUADRO 2**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS RESPUESTAS  
EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO  
A LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. SERVICIO DE  
NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS  
ARVELO” DE CARACAS, 2DO. TRIMESTRE DEL 2.005.**

Ítems	SI		NO		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%
6¿Colocar al usuario en posición de drenaje ayuda al movimiento de las secreciones para ser expulsadas?	14		16		30	100%
7. ¿La utilización de técnicas de fisioterapia respiratoria (percusión y vibración)facilita la salida de las secreciones que se encuentran a nivel pulmonar?	12		18		30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>43</b>	<b>34</b>	<b>57</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento Aplicado

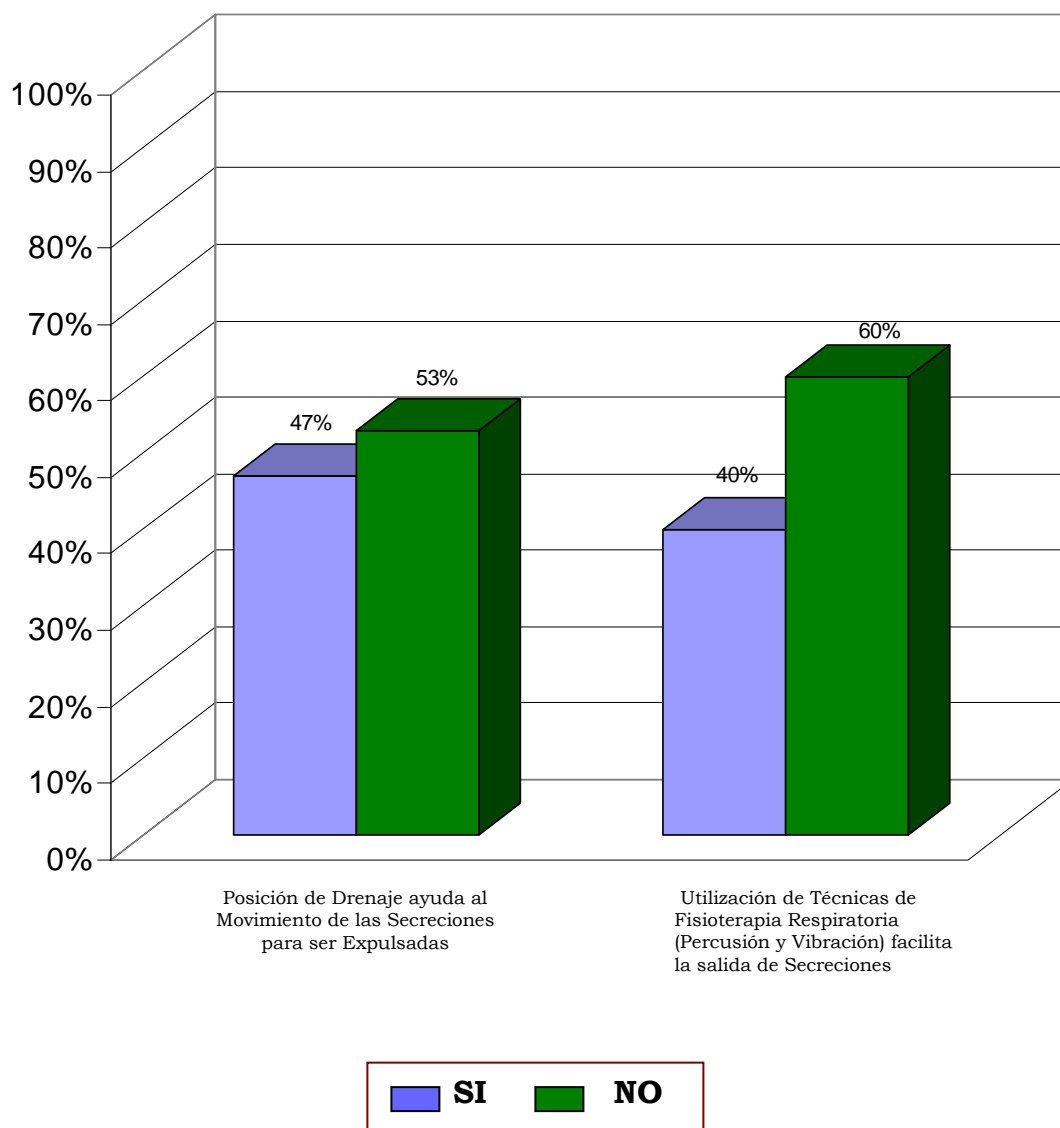
### **Análisis de Datos**

El cuadro N°2 representa la información que posee el personal de enfermería en cuanto a la fisioterapia respiratoria, donde se obtuvo como porcentaje de respuestas positivas en relación a que el drenaje postural ayuda al movimiento de las secreciones para ser expulsadas , un 47%, mientras que en la utilización de técnicas de fisioterapia como alternativa para facilitar la salida de las secreciones a nivel pulmonar un 40% estuvo de acuerdo respondiendo positivamente.

Porcentaje de respuestas contestadas correctamente en cuanto a la fisioterapia respiratoria: **26 (43%)**. Lo que indica un manejo inferior a los requerimientos para la aplicación de la fisioterapia respiratoria, lo que infiere que para la ejecución de los cuidados a la traqueostomía existe un nivel de desinformación como una técnica alternativa al manejo de las secreciones y expulsión de las mismas espontáneamente.

## GRÁFICO 2

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO” DE CARACAS, 2DO.TRIMESTRE DEL 2.005.**



Fuente: Cuadro N° 2

**CUADRO 3**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS RESPUESTAS  
EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO A  
HIGIENE BRONCOPULMONAR. SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL  
HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO” DE CARACAS, 2DO.  
TRIMESTRE DEL 2.005.**

Ítems	SI		NO		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%
8¿La preparación del material antes de la aspiración es importante para la realización de un procedimiento estéril?	10	33	20	67	30	100%
9¿La aspiración del paciente debe realizarse únicamente después del baño en cama?	14	46	16	54	30	100%
10¿Para realizar la aspiración de secreciones en el usuario traqueostomizado es necesario utilizar barreras de protección y material estéril para efectuar el procedimiento?	20	67	10	33	30	100%
11¿En caso de no haber el material estéril para la aspiración, se puede efectuar con material no estéril?	15	50	15	50	30	100%
12¿Colocar al paciente en una posición de 45° facilita el procedimiento de aspiración?	12	40	18	60	30	100%
13¿Aplicar normas de asepsia y antisepsia son indispensables para la prevención y proliferación de infecciones en los usuarios traqueostomizados?	25	83	05	17	30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>53</b>	<b>84</b>	<b>47</b>	<b>181</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento Aplicado

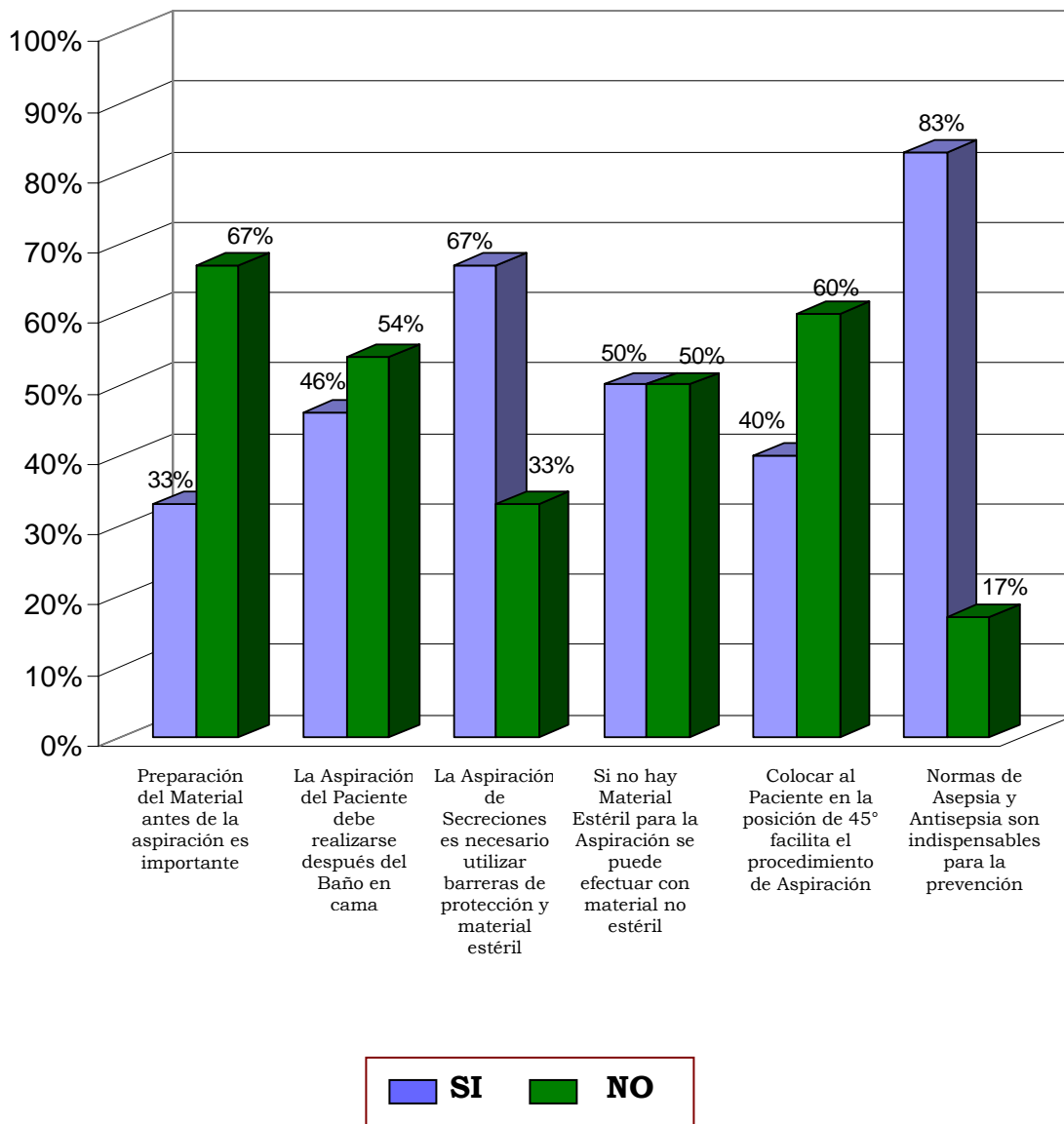
### **Análisis de Datos**

El cuadro N°3 muestra la información que posee el personal de enfermería en cuanto a la higiene broncopulmonar; se obtuvo que un 33% respondió positivamente a la preparación del material de la aspiración, pero sin embargo un 46% respondió que la aspiración solo debe realizarse después del baño en cama del paciente, un 40% esta de acuerdo que colocar al paciente en una posición de 45° facilita la aspiración y un 83%, 67% y 50%(respectivamente) tienen la información de las medidas de asepsia y antisepsia necesarias para el procedimiento de la higiene broncopulmonar, donde es importante el uso de material estéril y las correctas barreras de protección para la prevención de infección.

Porcentaje de respuestas contestadas correctamente en cuanto a la higiene broncopulmonar: **98 (55%)**: los resultados muestran un promedio de un 55% correctas, sin embargo, muy a pesar de que los datos se ubican 5 puntos por encima de 50% que hace el resultado deficiente, es considerable el promedio de respuestas incorrectas, el cual, se ubico en 45% por lo que se puede considerar que existe un nivel de desinformación en relación a la higiene broncopulmonar.

### GRÁFICO 3

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO A HIGIENE BRONCOPULMONAR. SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO” DE CARACAS, 2DO. TRIMESTRE DEL 2.005.**



Fuente: Cuadro N° 3



**CUADRO 4**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS RESPUESTAS  
EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO  
A CUIDADOS DEL ESTOMA. SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA  
DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO” DE  
CARACAS, 2DO. TRIMESTRE DEL 2.005.**

Ítems	SI		NO		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%
14¿La cura del estoma debe realizarse sólo después del aseo personal del usuario?	20	67	10	33	30	100%
15¿Las normas de asepsia y antisepsia consisten en la utilización de material estéril y eliminación de microorganismos patógenos con soluciones antisépticas?	30	100	0	0	30	100%
16¿La presencia de escalofríos, secreciones purulentas, rubor, calor local y edema, son signos de infección en el estoma del usuario traqueostomizado?	28	93	2	7	30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>87</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento Aplicado

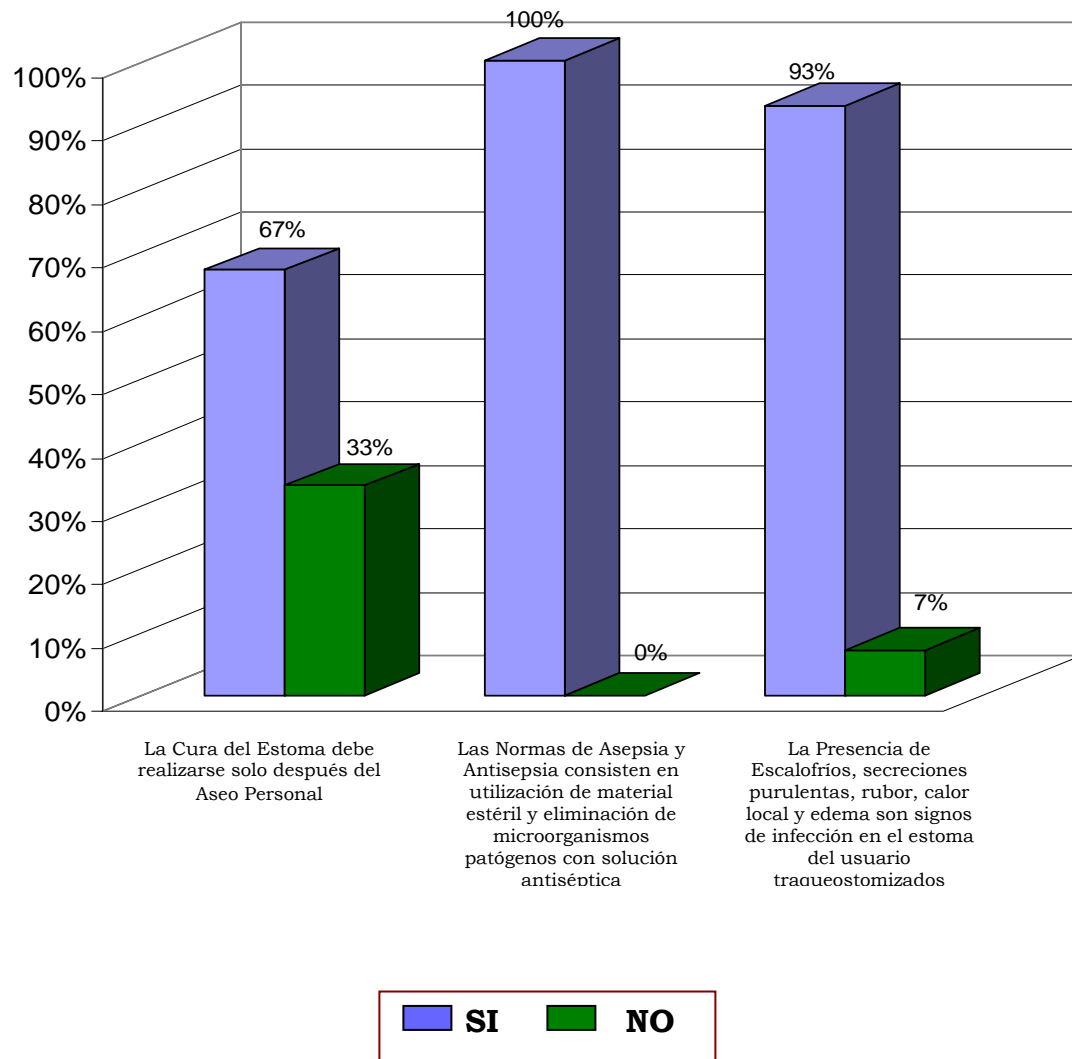
## **Análisis de Datos**

El cuadro N°4 representa la información que posee el personal de enfermería en cuanto a los cuidados del estoma, lo que refleja en los resultados que un 33% respondió correctamente en relación a que el cuidado del estoma debe realizarse siempre que sea necesario o por lo menos dos veces por día , sin embargo un 100% expresa conocer las normas de asocia y antisepsia para el manejo del estoma, además que un 93% reconoce los signos de infección a nivel del estoma.

Porcentaje de respuestas contestadas correctamente en cuanto a los cuidados del estoma: **68 (76%)**. Los resultados muestran un promedio de respuestas correctas de 76%, este promedio se encuentra en un nivel regular, sin embargo, se evidencia que la mayoría del personal tiene la información de los cuidados del estoma al usuario traqueostomizado, aunque exista un 23% de diferencia en relación a la información, por lo que se requiere reforzar estos aspectos relacionados al cuidado del estoma.

## GRÁFICO 4

**DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO A CUIDADOS DEL ESTOMA. SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO” DE CARACAS, 2DO. TRIMESTRE DEL 2.005.**



Fuente: Cuadro N° 4

**CUADRO 5**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS RESPUESTAS  
EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO  
A ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. SERVICIO DE  
NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS  
ARVELO” DE CARACAS, 2DO. TRIMESTRE DEL 2.005.**

Ítems	SI		NO		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%
17¿La administración de nebulización, produce efecto broncodilatador y facilita una mejor respiración en el paciente?	25	83	05	17	30	100%
18¿La administración de nebulizaciones facilita la fluidez de las secreciones?	27	90	03	10	30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>87</b>	<b>08</b>	<b>13</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento Aplicado

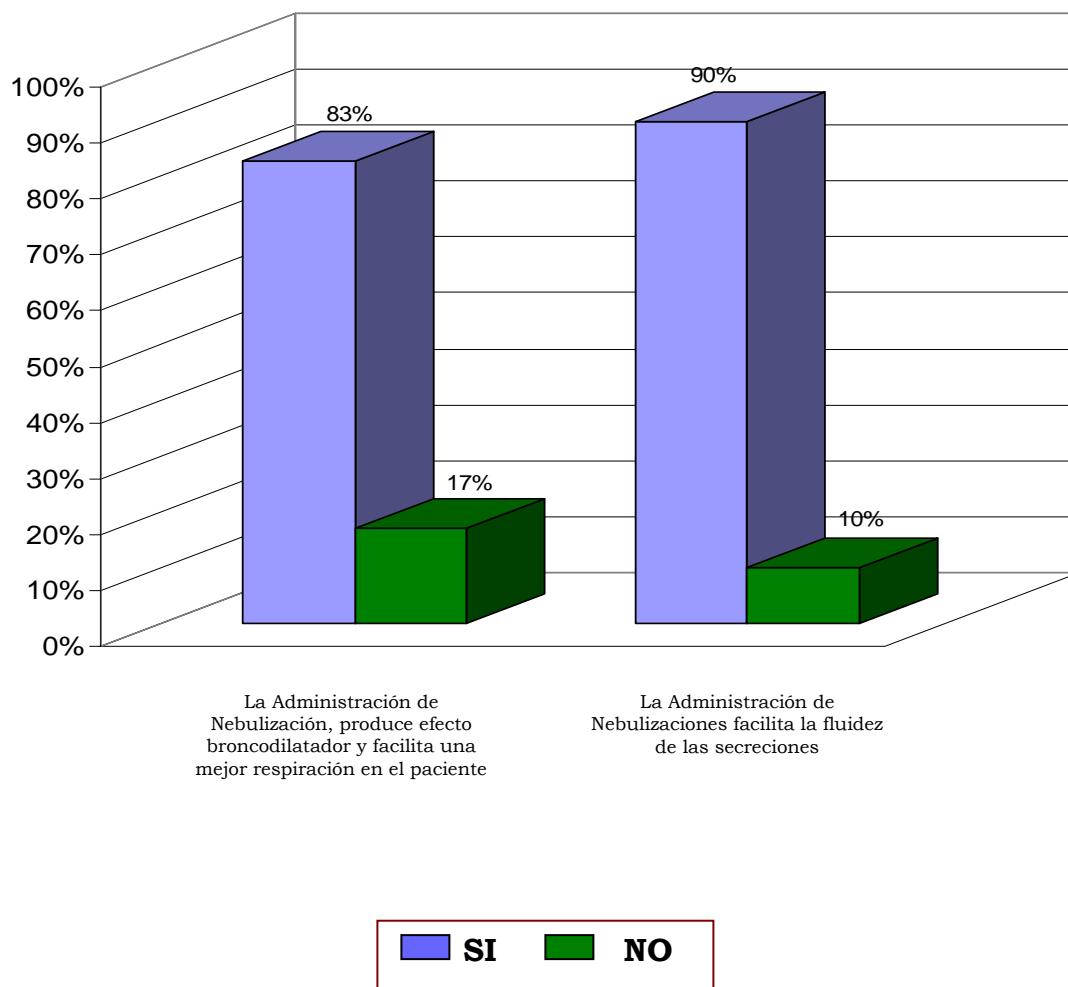
## **Análisis de Datos**

El cuadro N°5 representa la información que posee el personal de enfermería en cuanto a la administración de medicamentos, lo que refleja que un 83% conoce los efectos de las nebulizaciones como broncodilatador para facilitar la aspiración de secreciones y un 90% afirma que las nebulizaciones ayudan a la fluidez de las secreciones.

Porcentaje de respuestas contestadas correctamente en cuanto a la administración de medicamentos: **52 (87%)**. Lo que expresa que existe un nivel alto de información en cuanto a las nebulizaciones como tratamiento inhalatorio para la fluidez de las secreciones y facilitador del proceso de espiración, pero sin embargo existe un 13% que requiere reforzar esta información en relación al tratamiento.

### GRÁFICO 5

#### DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO A ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS. SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO" DE CARACAS, 2DO. TRIMESTRE DEL 2.005.



Fuente: Cuadro N° 5

**CUADRO 6**

**DISTRIBUCIÓN PROMEDIO PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LA INFORMACION SOBRE EL CUIDADO DE LA TRAQUEOSTOMIA EN USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL MILITAR “DR CARLOS ARVELO” DE CARACAS SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2005.**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>PROMEDIO DE RESPUESTAS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1) VALORACION RESPIRATORIA</b>	<b>80 (53%)</b>	<b>150 (100%)</b>
<b>2) FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</b>	<b>26 (43%)</b>	<b>60(100%)</b>
<b>3) HIGIENE BRONCOPULMONAR</b>	<b>98 (55%)</b>	<b>181 (100%)</b>
<b>4) CUIDADOS DEL ESTOMA</b>	<b>68 (75%)</b>	<b>90 (100%)</b>
<b>5 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO</b>	<b>52 (87%)</b>	<b>60 (100%)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>324 (60%)</b>	<b>541 (100%)</b>

**Fuente:** Instrumento Aplicado

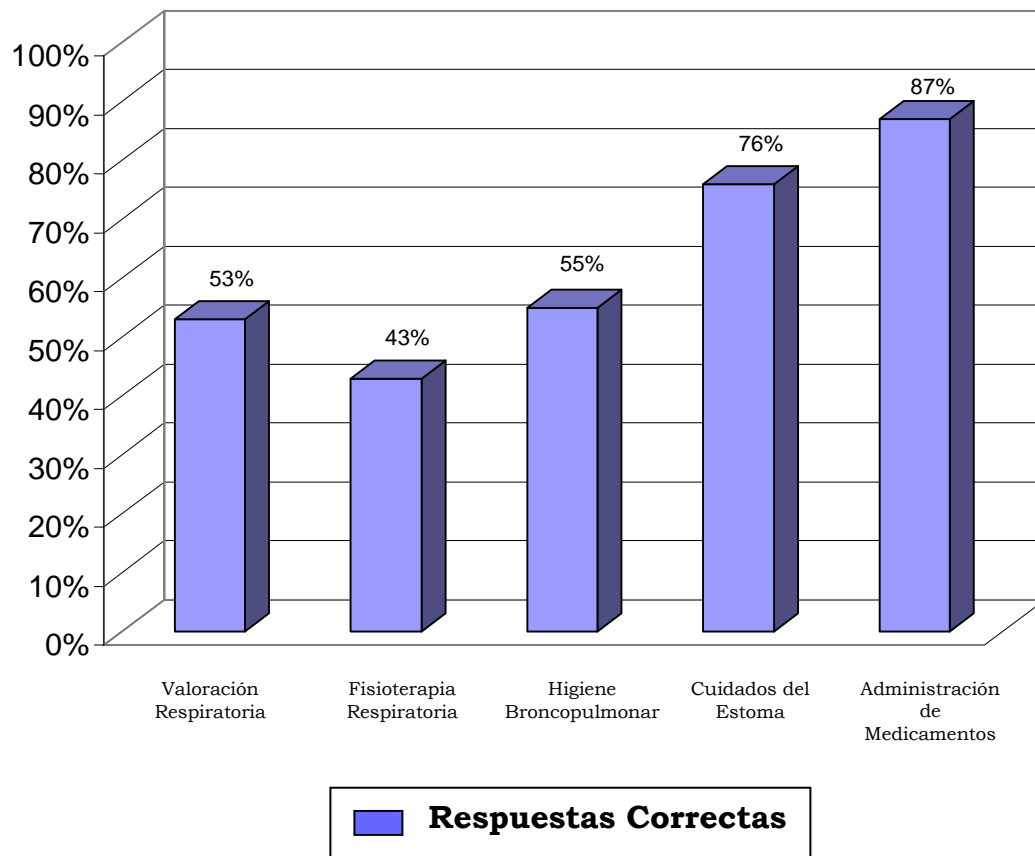
**Análisis de Datos:**

El cuadro N° 6 representa la distribución porcentual en las respuestas emitidas por el personal de enfermería en cuanto a la información sobre el cuidado de la traqueostomía en usuarios, donde se evidencia que la información que tiene el personal referente a este tópico se ubica en un promedio general de 60%, lo que representa un manejo inferior a los requerimientos para el adecuado cuidado de la traqueostomía, por lo que se infiere que en la ejecución de los cuidados no se aplican los pasos necesarios para el cumplimiento del cuidado a la traqueostomía.



**GRÁFICO 6**

**DISTRIBUCIÓN DE PROMEDIO PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUANTO A LA INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE LA TRAQUEOSTOMÍA EN LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO” DE CARACAS, 2DO. TRIMESTRE DEL 2.005.**



Fuente: Cuadro N° 6

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

Una vez realizado el proceso de recolección de información y análisis de los datos obtenidos a través del cuestionario dirigido los profesionales de enfermería que trabajan en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- En primera instancia y para dar cumplimiento al primer objetivo, podemos decir que de la muestra seleccionada, existe una escala valorable del 60% que tiene de información en cuanto a los aspectos relacionados con la traqueostomía, sin embargo nos damos cuenta que existe personal de enfermería que niega aspectos tales como la valoración del sistema respiratorio, fisioterapia respiratoria e higiene bronco pulmonar, como cuidados al usuario traqueotomizado.
- En segundo lugar y para dar cumplimiento al segundo objetivo, pudimos constatar que para poder realizar procedimientos como, aspiración de secreciones, cuidados del estoma y nebulizaciones se debe tener un protocolo establecido contentivo de técnicas y procedimientos adecuado así como las medidas de asepsia y antisepsia sumadas las barreras de protección del personal de enfermería. La información que posee el personal en cuanto a la higiene broncopulmonar se ubico en respuestas correctas en un 55%, lo que infiere deficiencias en cuanto a la preparación del material y el uso del mismo, en el cuidado del estoma las

respuestas correctas se ubicaron en un 76% lo que infiere existencia de información en cuanto a las medidas de asepsia para la aplicación del cuidado y ciertas deficiencias en cuanto a la frecuencia de la aplicación de este cuidado, mientras que en la administración de nebulizaciones se encontró un porcentaje de respuestas correctas de 87% lo que infiere información en cuanto a su efecto broncodilatador y como fluidificante de las secreciones.

## RECOMENDACIONES

Una vez obtenidas las conclusiones de los datos arrojados por el cuestionario aplicado, a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones.

- Se exhorta al personal de enfermería que aún tiene deficiencias en la aplicación de técnicas y procedimientos para el cuidado de usuarios traqueostomizados, reforzar esos conocimientos hasta obtener un nivel óptimo. De esta manera se garantizará la prevención de infecciones y complicaciones, por ende la pronta recuperación de los usuarios.
- Se recomienda a los Gerentes de Enfermería de las Unidades donde se brinden cuidados a usuarios traqueostomizados, poner en práctica y operacionalizar los protocolos preestablecidos, de esta manera todo el personal de enfermería contará con las herramientas necesarias para brindar el cuidado que demande el usuario traqueostomizado.
- A los Gerentes de Enfermería, en primera instancia rotar al personal para que todos den cumplimiento a dichos cuidados, y segundo, mantener un control y evaluación de los mismos al momento de realizar dichas técnicas y procedimientos, de esta

manera se evidenciarán las deficiencias, y se emplearán sistemas de motivación por la calidad de los cuidados brindados.

- Estimular al profesional de enfermería que no realiza una labor exitosa para que procure su mejoramiento y perfeccionamiento en beneficio de los usuarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARIAS, F (1999). **El Proyecto de Investigación**. Guía para su elaboración. Tercera Edición. Editorial Episteme. Caracas-Venezuela.

ABELLÓ, P Y TRASERRA. (1992). **Traqueotomía en Intubación**. Ediciones Doyma. Barcelona.

BUSTO, E. (1992). **Manual de Traqueotomía**. Primera Edición. Argentina-Buenos Aires.

Casanova y Montaña (1996). Riesgo de infecciones pos-operatorias mediatas y su relación con los cuidados de enfermería, desarrollado en el servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay-Estado Aragua.

GIGANTE, W (1995). Técnicas mejoradas que emplea la enfermera para prevenir las laceraciones y la contaminación de las vías aéreas. Connecticut-Estados Unidos.

Hiyama, D (1992). **Manual de Cirugía del Hospital Mont Reid**, Segunda Edición. España.

Morris, J (1995) Rehabilitación de los usuarios con enfermedades pulmonares obstructivas para conocer su desarrollo en la unidad de cuidados intensivos. Trabajo de Investigación. Edo. Carabobo

ROUVIERE, H (1992). **Anatomía Humana**. Novena Edición. Barcelona-España.

SILVER, C (1985). **Cirugía del Cáncer de Laringe y Estructuras Anexas**. Barcelona. Ediciones Toray.

TRAVIS, H (1995). **El Manual de Trauma de Parkland**. Primera Edición. Estados Unidos.

Méndez, Carlos E. (2002) **Metodología**. Tercera edición. Editorial McGrawHill. Colombia

Marquez, Fernando (2003) **El proyecto de investigación y su esquema de elaboración**. Segunda edición. Editorial Uyapar Venezuela.

Caussade L, Fernando y otros. ( rev.2000) **Experiencia Clínica en el manejo de niños traqueostomizados**. Chile Pág.1221-1226

Lopez A, Mercedes y Redondo (2000). **Manuales prácticos de Enfermería**. Santa Fe-Colombia Pag 80-203.

Urden L, Stacy (200). **Cuidados Intensivos en Enfermería**. Editorial Barcelona. España. Pag 508-709.

Alspach Jhoan, G. (2000). **Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto**. México. Pag 1030-1089.



**(ANEXO A)**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA

**(INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS)**

**INFORMACION QUE POSEE EL PERSONAL DE  
ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO DE LA  
TRAQUEOSTOMÍA EN USUARIOS HOSPITALIZADOS EN EL  
SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR  
“DR. CARLOS ARVELO” DE CARACAS 2do TRIMESTRE 2005**

Tesis de Grado presentada como requisito para optar al Título de  
Licenciado en Enfermería

**Autoras :** T.S.U. Angui Caraballo  
T.S.U. Yery Isturriaga

**Tutora :** LIC. María Obando

## **PRESENTACIÓN**

Apreciada(o) Colega:

El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de obtener la información que posee el personal de enfermería en el cuidado de la Traqueostomía en usuarios hospitalizados en el servicio de neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.de Caracas

Esta información forma parte del requisito para la elaboración del Trabajo de Grado que las autoras de la investigación realizan para optar al título de Licenciado en Enfermería.

Apreciamos su valiosa colaboración al contestar este cuestionario.

La información que usted suministre será estrictamente confidencial y de incalculable valor para lograr los objetivos que esta investigación persigue.

Gracias por su colaboración.

## INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta un cuestionario derivado en dos partes:

- Lea detenidamente todas las preguntas.
- Por favor conteste con claridad y precisión las preguntas.

En la primera parte: Responda completando los espacios en blanco y marcando con una X (equis) donde sea necesario.

En la segunda parte se presentan una serie de proposiciones relacionadas con la problemática investigada, seleccione encerrando en un círculo la respuesta correcta: SI y NO



**PARTE II**

1. ¿La valoración respiratoria es indispensable en el usuario traqueostomizado para determinar la presencia de secreciones?  
SI ( ) NO ( )
2. ¿ El tiraje intercostal es un signo de alarma que indica que hay que aspirar al usuario traqueostomizado?  
SI ( ) NO ( )
3. ¿La Dificultad Respiratoria es signo de acumulación de secreciones en el traqueos tomo del usuario?  
SI ( ) NO ( )
4. ¿Es necesario que el personal de enfermería ausculte al usuario traqueostomizado para escuchar los sonidos pulmonares?  
SI ( ) NO ( )
5. ¿Los sonidos Roncus, indican que hay que aspirar al usuario rápidamente?  
SI ( ) NO ( )
6. ¿Colocar al usuario en una posición de drenaje ayuda al movimiento de las secreciones para ser expulsadas?  
SI ( ) NO ( )
7. ¿La utilización de técnicas de fisioterapia respiratoria (percusión y vibración) facilita la salida de las secreciones que se encuentran a nivel pulmonar?  
SI ( ) NO ( )
8. ¿La preparación del material antes de la aspiración es importante para la realización de un procedimiento estéril?  
SI ( ) NO ( )
9. ¿La aspiración del paciente debe realizarse únicamente después del baño en cama?  
SI ( ) NO ( )
- 10.¿ Para realizar la aspiración de secreciones en el usuario traqueostomizado es necesario utilizar barreras de protección y material estéril para efectuar el procedimiento?  
SI ( ) NO ( )

11.¿En caso de no haber el material estéril para la aspiración, se puede efectuar el procedimiento con material no estéril?

SI ( ) NO ( )

12.¿El colocar al paciente en una posición de 45° facilita el procedimiento de aspiración?

SI ( ) NO ( )

13.¿Aplicar las normas de asepsia y antisepsia son indispensables para la prevención y proliferación de infecciones en los usuarios traqueostomizados?

SI ( ) NO ( )

14.¿La cura del estoma debe realizarse solo después del aseo personal del usuario?

SI ( ) NO ( )

15.¿Las normas de antisepsia consisten en la utilización de material estéril y eliminación de microorganismos patógenos con soluciones antisépticas ?

SI ( ) NO ( )

16.¿La presencia de escalofríos, secreciones purulentas, rubor, calor local y edema son signos de infección en el estoma del usuario traqueostomizado?

SI ( ) NO ( )

17.¿La administración de nebulizaciones produce efecto de broncodilatación y facilita una mejor respiración en el paciente?

SI( ) NO ( )

18.¿La administración de nebulizaciones facilita la fluidez de las secreciones?

SI( ) NO ( )

**(ANEXO B)****CERTIFICADO DE VALIDEZ**

Yo, \_\_\_\_\_, en mi carácter de experto en \_\_\_\_\_, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de la investigación titulada: **Información que posee el personal de enfermería sobre el cuidado de la Traqueostomía en Usuarios hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, 2do. Trimestre 2005.** Desarrollada por las T.S.U en Enfermería Angui Yrene Caraballo Silva, y Yery Isturriaga

En Caracas a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2006.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

C.I.N°: \_\_\_\_\_