

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
TRAQUEOSTOMIA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
OTORRINBOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. DOMINGO
LUCIANI", EL LLANITO. DISTRITO SUCRE DEL ESTADO
MIRANDA. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2012**

Autora:

Rosa Francis Carrillo
C.I. N° 15.613.975

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Febrero 2013.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
TRAQUEOSTOMIA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
OTORRINBOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. DOMINGO
LUCIANI", EL LLANITO. DISTRITO SUCRE DEL ESTADO
MIRANDA. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2012**

Autora:

Rosa Francis Carrillo
C.I. N° 15.613.975

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Febrero 2013.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
TRAQUEOSTOMIA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
OTORRINBOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL "DR. DOMINGO
LUCIANI", EL LLANITO. DISTRITO SUCRE DEL ESTADO
MIRANDA. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2012**

INTRODUCCIÓN

Cada día el número de pacientes traqueostomizados requiere que se le cumplan cuidados especializados, siendo responsabilidad de enfermería adquirir conocimientos acerca de los mismos, con el propósito de brindar una atención pronta, oportuna, segura y libre de riesgos.

Por lo antes expuesto, cabe destacar la importancia que amerita que el personal de terapia intensiva sea un personal actualizado y capacitado de manera que permita realizar cuidados óptimos y así llevar a cabo con eficacia sus actividades de acuerdo a parámetros estandarizados que dirijan su desempeño.

En atención a ello, se hace necesario desarrollar acciones pertinentes que permitan la consecución de una atención de calidad por parte de este personal a través del cumplimiento de normas estandarizadas de calidad, que permitan llevar a cabo con eficacia sus acciones que rigen su desempeño.

En atención a esos planteamientos, se desarrolla la siguiente investigación dirigida a determinar los cuidados de enfermería a pacientes con traqueotomía, Es importante señalar que el contenido del presente estudio, se estructuró en cinco capítulos que se orientan de la siguiente manera: Capítulo I: Donde se encuentra el planteamiento del problema, la 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.

INTRODUCCIÓN

Cada día el número de pacientes traqueostomizado requiere que se le cumplan cuidados especializados, siendo responsabilidad de enfermería adquirir conocimientos acerca de los mismos, con el propósito de brindar una atención pronta, oportuna, segura y libre de riesgos.

Por lo antes expuesto, cabe destacar la importancia que amerita que el personal del servicio de otorrinolaringología sea un personal actualizado y capacitado de manera que permita realizar cuidados óptimos y así llevar a cabo con eficacia sus actividades de acuerdo a parámetros estandarizados que dirijan su desempeño.

En atención a ello, se hace necesario desarrollar acciones pertinentes que permitan la consecución de una atención de calidad por parte de este personal a través del cumplimiento de normas estandarizadas de calidad, que permitan llevar a cabo con eficacia sus acciones que rigen su desempeño.

En atención a esos planteamientos, se desarrolla la siguiente investigación dirigida a determinar los cuidados de enfermería a pacientes con traqueotomía, Es importante señalar que el contenido del presente estudio, se estructuró en cinco capítulos que se orientan de la siguiente manera: Capítulo I: Donde se encuentra el planteamiento del problema, la 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.

En el capítulo VI se presenta la propuesta del programa educativo. Finalmente se incluyeron referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El proceso de la ventilación respiratoria es importante, ya que es donde se produce el intercambio gaseoso de oxígeno por anhídrido carbónico, siendo el primero uno de los elementos nutritivos necesario para los tejidos corporales, así que cualquier trastorno del mecanismo ventilatorio, puede inferir tanto en la inspiración como en la espiración del aire (Mc Cance, K. y Huether, S. ,2002).

Cabe destacar que al sufrir una obstrucción severa en las vías aéreas superiores que no puedan ser solventadas o se requiera de una ventilación mecánica durante períodos prolongados, se hace necesario realizar la traqueotomía como procedimiento que se ha practicado por muchos años, para el alivio de las vías aéreas superiores.

En los cuidados de enfermería que se realizan, suele omitirse los exámenes de control, tal como cultivos de secreciones, cambio de los tubos, de traqueotomía, cambio de las cintas sujetadoras del traqueotomo. Aun cuando existe un consenso universal que describen los cuidados habituales de los tubos de traqueotomía, como lo es: aspiración, cura de estoma, humidificación del tubo, verificación de la posición del tubo.

La traqueotomía 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 a nivel de la cavidad orofaríngea, edema o intubación oro o nasotraqueal prologada y por patologías de base como el estado de inconciencia, traumatismos cráneo-encefálicos, traumas faciales severos, entre otros, donde el paciente amerita con urgencia una vía aérea respiratoria artificial por no puede ventilar espontáneamente como consecuencia de las mismas.

Con relación a lo anteriormente expuesto, la traqueotomía es una 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 traqueotomía, 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. De igual manera constituye un procedimiento que permite resolver situaciones de emergencias en los pacientes en las unidades clínicas de hospitalización; tal y como ocurre en el hospital Dr. Domingo Luciani, en donde este procedimiento puede ser realizado en cualquiera de las áreas de atención de los pacientes.

El método requiere la aplicación de técnicas quirúrgicas por parte de la enfermera y la misma ejecuta un papel importante durante el proceso para realización de una traqueotomía, entre las funciones que ejerce la misma se encuentran las de carácter

administrativo, donde la enfermera debe garantizar que se encuentren en las unidades 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, la enfermera 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 traqueotomía.

Sin embargo, a pesar de lo antes descrito se podido observar a través de experiencia práctica, que en el servicio de otorrinolaringología del Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el Llanito institución de salud de carácter público, adscrito al Instituto Venezolano del Seguro Social, seleccionado para el estudio, en donde se han realizado un importante número de traqueotomías, se ha observado que existen situaciones referidas a los cuidados previos que son omitidas por los profesionales de enfermería como por ejemplo la valoración de los signos vitales del paciente, la preparación en cuanto a la explicación del procedimiento, así mismo se ha observado con preocupación que la preparación del equipo se realiza y se deja expuesto durante mucho tiempo antes del inicio del

procedimiento lo que pone al paciente en riesgo de complicaciones por infecciones.

De igual forma se ha conocido que los pacientes sometidos a dicho procedimiento presentan una serie de complicaciones inherentes a los cuidados posteriores a la realización de la traqueostomía, entre los que se incluyen obstrucción del tubo de traqueotomía, infección del estoma, descanulación inadvertida, entre otras de igual importancia y de inherencia médica como el enfisema y neumotórax, 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 traqueotomía, durante el procedimiento y que están relacionadas con la administración de los fármacos requeridos, la valoración del paciente durante el procedimiento, lo que hace presumir la falta de información por parte de dichos profesionales en relación al procedimiento.

En este marco referencial se formulan las siguientes interrogantes: ¿Qué cuidados proporcionan los profesionales de enfermería al paciente antes de una traqueotomía? ¿Qué cuidados proporcionan los profesionales de enfermería al paciente durante una traqueotomía? ¿Qué cuidados proporcionan los profesionales de enfermería al paciente después de una traqueotomía?

Dar respuestas a estos planteamientos es lo que motivó a la investigadora a conocer ¿Cuáles son los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería a los pacientes con traqueotomías hospitalizados en el servicio de

otorrinolaringología del Hospital Dr. Domingo Luciani en el Llanito, segundo semestre año 2012?.

Objetivo de la investigación

Objetivo General

Determinar los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería a los pacientes con traqueotomías hospitalizados en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Dr. Domingo Luciani en el Llanito, segundo semestre año 2012.

Objetivos Específicos

- Identificar los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería al paciente antes de una traqueotomía
- Describir los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería al paciente durante una traqueotomía
- Identificar los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería al paciente después de una traqueotomía

Justificación

Es importante destacar que al identificar las fallas más comunes en la realización de los cuidados a pacientes con traqueotomía, Se puedan orientar acciones tales como; educación continua, orientadas a corregir esta situación, y de

esta forma, asegurar a estos enfermos los cuidados oportunos y libres de riesgo.

De tal manera, esta investigación tiene relevancia para el paciente, por cuanto, a través de los aspectos que se plantean, se abren las posibilidades de asegurar al paciente traqueostomizado los cuidados establecidos en base a sus necesidades.

A su vez esta investigación servirá de apoyo a los gerentes de enfermería de la institución, en la búsqueda de estrategias viables a fin de mejorar la atención a través de la aplicación del proceso de enfermería, para mejorar los cuidados que requieren los pacientes con traqueotomía.

Desde el punto de vista práctico, la presente investigación es de importancia ya que representa una oportunidad para diagnosticar el cuidado que proporcionan los profesionales de enfermería en su práctica diaria, con el objeto de proponer programas de educación continua en servicio.

Desde el punto de vista social, los resultados a lograr con esta investigación y las alternativas de solución, constituyen un aporte para optimizar la eficacia de los cuidados de enfermería que se brindan a los pacientes con traqueostomía del Hospital Dr. Domingo Luciani.

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, 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 traqueotomía.

Desde el punto de vista metodológico, este estudio se justifica porque sirve de base referencial a futuras investigaciones relacionadas con la variable en estudio, en cuanto al diseño de estudio a desarrollar, procedimiento para la determinación y selección de la muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

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.

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 (2008) realizaron una investigación cuyo objetivo general fue describir los cuidados de enfermería al paciente portador de TP empleando la Clasificación de intervenciones de enfermería, NIC. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Cuidatge, Enfispo y Cochrane en noviembre de 2008, así como en el buscador Google con la estrategia de búsqueda: “traqueotomía”, “traqueostomía”, “percutánea” y “cuidados de enfermería”. De los documentos obtenidos se realizó una lectura crítica y se empleó la Clasificación NIC para confeccionar un listado de actividades. Entre los resultados encontrados está que la clasificación NIC incluye varias intervenciones que recogen los cuidados a realizar al paciente portador de traqueotomía: Manejo de la ventilación mecánica invasiva (3300), Mantenimiento de la salud bucal (1710), Restablecimiento de la salud bucal (1730), Cuidados de las heridas (3660), Manejo de las vías aéreas artificiales (3180),

Precauciones para evitar la aspiración (3200), Aspiración de las vías aéreas (3160) y Protección contra las infecciones (6550). De estas intervenciones se seleccionaron actividades que aparecían en los documentos hallados en la búsqueda, que se exponen con el código correspondiente, por ejemplo: “Establecer el cuidado bucal de forma rutinaria con gasas blandas húmedas, antisépticos y succión suave (3300)”. Los resultados permitieron llegar a las siguientes conclusiones las diferencias que encontramos entre los cuidados específicos del paciente con TP y TQ, son principalmente: El cuidado del estoma, por las características de la herida quirúrgica de la segunda, precisa más observación porque existe mayor riesgo de infección, No existe un consenso entre los diferentes autores sobre el número de días que deben transcurrir para que se produzca el primer cambio de cánula. Se realiza según el protocolo del centro. En nuestro servicio el cambio se realiza entre los 12-15 días. El conocimiento en materia de cuidados al paciente con TP es necesario para poder actuar de una forma adecuada para su beneficio y favorable evolución.

Peña, A (2008) realizó un estudio en el Hospital Oncológico “Virgen del Rosario”, Cataluña España, 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 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 los cuidado de pacientes traqueotomizados.

González, A; Urreola, V y Ancheta, M (2009) realizaron un estudio en el Hospital General de Cali, Colombia, 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 empleó un estudio descriptivo, diagnostico, 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.

Urbina Doraima y Pineda María, (2009) realizaron una investigación titulada “Calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería a pacientes hospitalizados en la UCI de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera de Valencia” en el cual se plantea como objetivo general “Determinar la calidad que brinda el profesional de enfermería en sus factores de movilización e higiene y comodidad segura y oportuna a pacientes hospitalizados en la UCI de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. La investigación fue de Campo descriptivo para la cual se utilizó una población y muestra de 20 Enfermeras que laboran en los distintos turnos de la UCI para lo que se utilizó como instrumento una lista de observación orientada a identificar los procesos con siete elementos como: filosofía, política, normas, procedimientos, adiestramiento, criterios y proceso de evaluación del desempeño. Los hallazgos observados mediante la aplicación del instrumento de recolección de dato, permiten afirmar que los profesionales de enfermería observado realizan higiene y comodidad segura que un 50% valora el grado de esfuerzo del paciente al realizar la higiene.

Los resultados indican que el profesional de enfermería reconoce la importancia de proporcionar una atención de calidad durante la movilización, higiene y comodidad segura y oportuna de paciente crítico hospitalizado en la UCI.

Los registros obtenidos dan lugar que se logra una atención de calidad a estos pacientes aun cuando el personal es insuficiente. Estos investigadores recomiendan estimular a otros colegas para que asuman el enfoque de calidad en atención al

usuario y medir la calidad de atención utilizando otros indicadores clínicos y epidemiológicos.

Bases Teóricas

Dentro de este marco operacional, la variable cuidados tienen como propósito enmarcar a los profesionales de enfermería de la Unidad Clínica de otorrinolaringología del Hospital Dr. Domingo Luciani, así pues, se tiene;

Cuidados

La investigación en este estudio tiene como fundamento teórico, aspectos planteados por diversos autores que han realizado estudios acorde con la temática planteada.

Enfermería es una profesión dinámica por lo tanto sus cuidados deben ser dinámicos y aplicados en forma holística a la población objeto del cuidado, en el caso del paciente traqueostomizado, requieren una atención especial que une los cuidados específicos de un paciente quirúrgico más aquellos propios que garantice el proceso respiratorio, es donde la enfermera debe aplicar o ejecutar cuidados fundamentados, de acuerdo a lo señalado por Orem, D., citada por Polit (1993), que los cuidados se deben basar en un cuerpo de conocimientos, bajo la comprensión de las características de las personas que se deben atender.

El cuidado es lo que permite a la enfermera ofrecer el amor, la ternura, comprensión y respeto que todo ser humano

necesita, es el máximo representante de la salud. En este sentido los cuidados de enfermería al paciente traqueostomizado, incluyen objetivos a corto y mediano plazo dirigidos a fomentar y mantener el funcionamiento respiratorio, entre los cuales se ubican, la prevención de la infección, la higiene broncopulmonar, entre otros. En el presente estudio se hará referencia en relación a cuidados descritos anteriormente.

Moreno, M (2006) El cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de la profesión de enfermería. “Desde su origen ella ha rodeado su quehacer desde la perspectiva de un cuidado material intuitivo y amoroso. Cuidar es también una forma de amor, de expresión, de sentimientos volcados en un hacer.”(p.207) El cuidado ayuda al otro al quehacer, al realizarse y a afrontar dificultades y crisis propias de la vida. Cuidar es un arte y una ciencia.

Barrera, L (2001) explica que la palabra cuidado procede del latín “Congitatus” que quiere decir, pensamiento. El cuidado incluye, por lo tanto: la acción encaminada de hacer por alguien lo que no puede hacer solo, con respecto a sus necesidades básicas, la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar.

Morse (1990), citado por Barrera, L (2001) lo conceptualiza de diferentes maneras: como rasgo humano, como imperativo

moral, como afecto, como una interacción personal, como intervención terapéutica.

Para Alzate (1998) citado por Barrera, L (2001), el cuidado puede tener la connotación de fin o de medio, como fin denota la adaptación de algo o del individuo y/o grupo hacia el medio social al que pertenecen, para seguir respondiendo a los múltiples exigencias de su entorno. Como medio se constituye en un proceso dinámico en el que interactúan diferentes elementos para mantenerse en estabilidad dentro del continuo vida - muerte

Caballero, R y Medina, L (2006) explican que la preocupación por el cuidado como objeto de estudio de la profesión de enfermería ha estado presente en los debates entre las diversas comunidades académicas, siendo objeto de reflexión en los encuentros, coloquios y publicaciones en la época actual. Es así como las diversas aproximaciones existentes relacionadas con el cuidado como objeto de estudio de la profesión, han aportado elementos que han enriquecido el concepto teórico, las dimensiones, la implementación en la práctica profesional, las dificultades y limitaciones que se encuentran para su desarrollo, a la vez que han abierto nuevos caminos para seguir explorando y profundizando en sí el cuidado es único o no para la enfermería, sí varía de un paciente a otro, de qué manera afecta tanto al paciente como a la enfermera, como aproximar las expectativas de los pacientes con los de los profesionales para lograr prácticas participativas de cuidado, y de qué manera se puede propiciar prácticas de cuidado que armonicen la dimensión relacional con la dimensión técnico científica.

Caballero, R y Medina, L (2006) citan a Morse, C y colaboradores en el año de (1990) quienes que

la aproximación del cuidado se ha enfocado desde diversas corrientes teóricas entre las cuales se puede señalar los aspectos, el cual ofrece 35 definiciones del concepto de cuidado, entre las cuales se encuentran cinco líneas de significado básicas: Cuidado como rasgo humano, Cuidado como imperativo moral, Cuidado como interacción personal, Cuidado como afecto, Cuidado como intervención terapéutica”(p.98).

Por otro lado, Caballero, R y Medina, L (2006) sostienen que hay múltiples actores sociales que giran en torno al cuidado: familiares, pacientes, personal de salud. Y cada uno de ellos podría enriquecer el concepto con sus propias significaciones.

El desarrollo del conocimiento en enfermería ha venido evolucionado desde los primeros inicios de un hacer vocacional centrado en el oficio de tareas y actividades hacia la consolidación de una disciplina profesional, en la que se ha logrado desarrollar una serie de modelos y teorías articulados a la práctica profesional, que constituyen el cuerpo de conocimientos que sustentan el ejercicio profesional y disciplinar.

Los procesos de investigación orientados a la validación de modelos y teorías, a la comprensión de los fenómenos relacionados con el quehacer y el saber en enfermería, han permitido el fortalecimiento y descubrimiento de nuevas vías orientadas a la búsqueda y calidad de la atención de enfermería. En esta búsqueda permanente de responder a las necesidades

de los pacientes se hace necesario seguir profundizando en nuevas alternativas que permitan una mejor atención y consolidación de estrategias tanto de promoción y prevención como medidas terapéuticas orientadas al bienestar de las personas y a la comprensión de los significados que conllevan los procesos vitales de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad.

Caballero, R y Medina, L (2006) explican que desde el punto de vista ético, “el cuidado de enfermería se constituye en un reto permanente que confronta permanentemente al profesional con la dignidad y el respeto por la persona, por sus derechos y necesidades, lo cual exige la participación activa y responsable en los procesos relacionados con la salud y la enfermedad”(p.78). La reflexión permanente frente a los constantes avances tecnológicos, su utilidad y beneficios frente a la calidad de vida de las personas se constituyen en aspectos relevantes en la reflexión de los profesionales de la salud.

Hackspiel (1998), citado por Moreno, M (2006) enuncia el cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana. Cuidado en enfermería implica un conocimiento de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés, motivación y además de sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Enfermería es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio.

Villalobos, F (1998) citado por Moreno, M (2006) menciona que el cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de la profesión de enfermería. “Desde su origen ella

ha rodeado su quehacer desde la perspectiva de un cuidado material intuitivo y amoroso. Cuidar es también una forma de amor, de expresión, de sentimientos volcados en un hacer.”(p.207) El cuidado ayuda al otro al quehacer, al realizarse y a afrontar dificultades y crisis propias de la vida. Cuidar es un arte y una ciencia.al realizar una contextualización del cuidado de enfermería, incluye que la aplicación de la ley 100 ha llevado a buscar la productividad de las instituciones, quitándoles el derecho a los usuarios de administrar su necesidad de atención, esto ha contribuido a que las enfermeras olviden el cuidado y a continuar con un estado de codependencia. El cuidado también ha sido relegado a un segundo plano por una motivación económica que dificulta y pone en riesgo la ética del cuidado.

Es claro que el cuidado y la promoción de la salud son la esencia de la enfermería, y las enfermeras deben entender los cambios contextuales para poder replantear su ejercicio profesional dentro del contexto.

La enfermería ha empezado a avanzar en el estudio de este campo, ejemplo de ello, son las investigaciones presentadas en las dos últimas décadas sobre percepción de comportamientos.

Cabe destacar que la enfermera ha de estar preparada, conocer la anatomía y fisiología del cuello, las vías respiratorias superiores, condición ésta que le permite seguridad y destreza al

ejecutar con acierto los cuidados de enfermería que requiere el paciente traqueostomizado. En este sentido, Heger, R. (2008), sostiene que: "Para conocer los cuidados de los pacientes con traqueotomía, se debe conocer la anatomía de las vías respiratorias superiores", (P. 70).

Anatomía de la Tráquea

Logston Boggs y Wooldridge King (2008) 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 tráquea 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 (2008) 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 tiroideo, 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 enlance 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 tunicas: a) Una externa que es fibromusculocartilaginosa y b) Una túnica interna que es de mucosa.

Túnica Externa

Logston Boggs y Wooldridge King (2008) 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 (2008) 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 (2008) 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 (2008) 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 tiroides 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 (2008) explica que la función básica de la traquea es respiratoria, permitiendo el paso de aire 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.

Por consiguiente, toda esta teoría y terminología medica. 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 (2008) 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.

La Traqueotomía

Es una operación que consiste en la incisión quirúrgica de la tráquea con el objeto de colocar un tubo endotraqueal que permita mantener dicha incisión permeable (Esteban, A, 2001 . P.41). Asimismo, dicho autor especifica, que las primeras indicaciones de una traqueostomía son. "1) Obstrucción del tracto-respiratorio superior (edema laríngeo severo, neoformación. 2) Proporcionar una vía aérea permeable en aquellas situaciones que se prevean de muy larga duración" (p.42).

Feo, A. y Castillo, A. (2000), refieren que la ventilación mecánica en la mayoría de los pacientes, comienza a través de un tubo oro-naso traqueal, cuando se prevé que va a ser necesaria, (P. 149). Estos autores señalan que. "Actualmente la traqueostomía es un procedimiento casi siempre electivo para abordar las vías aéreas", (P 148). Lo que significa que la traqueostomía es una de las alternativas más viables y factibles que utilizan para lograr la ventilación mecánica y generalmente

se realiza en quirófano, cuando es planificada, y en caso de emergencia en la cabecera del paciente.

Piña, E. y Castillo, M. (1995), especifican que el término traqueostomía: "Hace referencia a una incisión hecha debajo del cartílago cricoides a través del segundo anillo traqueal", (P. 233). Incisión que requiere el cumplimiento de las condiciones de esterilidad como base para prevenir los procesos infecciosos que pueden poner en peligro la vida del enfermo.

Eggert, A (1998), describe que existen varias indicaciones para realizar este procedimiento:

- Imposibilidad para realizar una intubación endotraqueal debido a que esté contraindicada o no pueda efectuarse con facilidad o rapidez.
- Trastornos clínicos en los cuales se dificulta o incluso resulta imposible, incluye hemorragias significativas de cualquiera de las estructuras de las vías aéreas superiores (anormalidades congénitas o adquiridas o deformidades de la oro faringe).
- Para evitar daños anóxicos cerebrales, cuando varios intentos insatisfactorios por realizar la intubación retrasen demasiado el control de las vías respiratorias y la oxigenación.
- Por obstrucción. En forma extrínseca como lo son los tumores de orofaringe, rinofaringe, esófago o de tiroides. En la forma Intrínseca, como lo son los cuerpos extraños atascados en la tráquea, edema, tumores de laringe y de glotis. Infecciosa: Abscesos periamigdalinos muy

avanzados, abscesos del pozo de la boca que desplace estructuras.

- Por alteraciones funcionales: Como lo son las que se presentan en aquellos pacientes que recibieron cirugías deformante del tacto respiratorio superior o por patologías que provocaron alteraciones anatómicas.
- Para el manejo de ventilación mecánica prolongada, en ocasiones es conveniente primero valorar la verdadera utilidad de este método
- En lesiones neurológicas de tipo benigna: como ocurre en la infección y eventos cerebro vascular, lesiones congénitas y malignas.
- En el traumatismo extenso del tórax, abdomen y de la médula espinal.
- En el paciente con quemaduras graves o extensas.
- La obstrucción de las vías respiratorias superiores, constituyen otra indicación para la traqueostomía, cuando los procedimientos simples de las vías respiratorias no dan resultados, la traqueostomía debe realizarse sin demora, (P.71).

Izquierdo, R (2008) explica en relación con el equipo necesario para la realización de la traqueotomía las cánulas endotraqueales. Los tipos de cánulas de Traqueotomía son muy numerosos, las plásticas con cuff son las ideales en la Traqueotomía de urgencia, ya que permite la ventilación artificial. Existen también las cánulas metálicas muy útiles después de los primeros días de realizada la Traqueostomía, los dos tipos constan generalmente de tres partes: 1. Cánula externa: Es la que se encuentra en contacto con la herida del

enfermo y su tráquea. 2. Endocánula o cánula interna: Se coloca en el interior de la luz de la cánula externa, tiene la importante función de estar en contacto directo con las secreciones traqueó bronquiales, en ella se acumulan las mismas, por lo que permite ser retirada fácilmente las veces necesarias sin tener que retirar la cánula externa para limpiarla y mantener siempre permeable la Traqueostomía. 3. Mandril o Guía: Facilita la colocación de la nueva cánula durante el proceso de curación y cambio de la misma. Se debe tener como precaución que una vez colocada la nueva cánula, retirar este de inmediato ya que obstruye su luz.

Así mismo, Izquierdo, R (2008) menciona lo referente al set de traqueotomía que debe estar compuesto por:

- Hoja de bisturí
- Pinzas de mosquito
- Pinza de laborde
- Separadores de Farabeuf
- Pinzas hemostáticas
- Tijeras
- Agujas curvas para suturas
- Seda fina
- Jeringuilla de control y agujas de 1cm (26 ò 27)
- Guantes estériles
- Desinfectante local
- Anestésico local (lidocaina al 1%)
- Paños estériles hendido
- Torundas, gasa, apósitos.
- Aspirador mecánico

Cuidados de Enfermería en pacientes con Traqueostomía

Cuando se trata del cuidado de enfermería a pacientes con traqueostomía es menester mencionar que los mismos no son diferentes al ofrecido a pacientes con cualquier vía aérea artificial, así pues, Logston Bogas y Wooldridge King (2008) explican que la enfermera que asiste un procedimiento de instauración de vía aérea artificial como la traqueostomía 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 bronquial.
- 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 almohadas 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 (2008), 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 hincar la administración de las drogas para la sedación, la analgesia y la relajación a fin de garantizar la comodidad del paciente y facilitar la inserción de la cánula.

Así mismo, explican los autores, durante la inserción de la cánula de traqueotomía 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 continúa 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 traqueotomía, para lo cual, según lo explica 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 traqueotomía, 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 pueda meter un dedo entre el cuello y la cinta.
- Fijar bien la cánula para evitar fugas.
- Proporcionar cuidados al manguito, verificando que la presión se mantenga entre 15 – 20 mmHg.

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 traqueostomía.
- 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 perfilan 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 – Hiperinsuflando 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 traquea, reduciendo el numero de aspiraciones.
- **Infección:** La vía inferior se contamina por haber insertado una vía aérea artificial. Para evitarlo utiliza técnica estéril en todos los procedimiento 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 traquea 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.

- **Fístula traqueo innominada:** es peligrosa para la vida; se produce cuando el tubo traqueal erosiona la arteria innominada por estar colocado demasiado bajo en la tráquea, hiperextensión del cuello o altas presiones en el balón. Si se observa pulsación en la cánula traqueal es un signo de que se está ejerciendo presión sobre la arteria. La hemorragia puede ser de leve a intensa, con salida de sangre roja y brillante a través de la cánula e inflamación de la parte baja del cuello. En el caso de que se produzca hemorragia intensa, se realiza un taponamiento hiperinsuflando el balón del tubo traqueal hasta que llegue el equipo de salud de apoyo y se tendrá preparado al equipo de aspiración.

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 esta 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 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: Cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería a los pacientes con traqueotomías.

Definición Conceptual: Logoni, G Y Harare, L. (2000), “Es la actividad que comprende las intervenciones de enfermería en el cumplimiento de su función asistencial” (p. 1).

Definición Operacional: Está referido a las intervenciones de enfermería necesarias para dar atención a los Pacientes antes, durante y después de una traqueotomía en la Unidad Clínica de otorrinolaringología del Hospital Dr. Domingo Luciani en el Llanito, Distrito Sucre en el Estado Miranda.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable: Cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería a los pacientes con traqueotomías.

Definición Operacional: Está referido a las intervenciones de enfermería necesarias para dar atención a los Pacientes antes, durante y después de una traqueotomía en la Unidad Clínica de otorrinolaringología del Hospital Dr. Domingo Luciani, en el Llanito, Distrito Sucre en el Estado Miranda

Dimensión	Indicador	Sub. Indicador	Items
Cuidados del paciente antes de la traqueotomía: se refiere a los cuidados preliminares que se ofrecen los profesionales de enfermería al paciente previo a la realización del procedimiento.	Cuidados Preliminares: son las acciones referidas al lavado de manos, preparación del equipo. Valoración del paciente y preparación del paciente que se realiza antes de la traqueostomía.	- Identificación del paciente	1
		- Explicación del procedimiento	2
		- Lavado de manos	3
		- Preparación del equipo	4-5
		- Valoración del paciente	6-7-8-9
		- Preparación del paciente	10-11-12-13

<p>Cuidados al paciente durante la traqueotomía: se refiere a los cuidados transoperatorios que se ofrecen los profesionales de enfermería al paciente durante la realización del procedimiento.</p>	<p>Cuidados Transoperatorio: son las acciones de los profesionales de enfermería referidas a la administración de fármacos, la valoración del enfermo y la asistencia al personal médico que realiza durante la traqueostomía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación y Administración de fármacos - Valoración de condiciones del enfermo - Asistencia al personal médico 	<p>14-15-16 17-18-19 20</p>
<p>Cuidados al paciente después de la traqueotomía: se refiere a los cuidados posteriores que ofrecen los profesionales de enfermería al paciente después de la realización del procedimiento.</p>	<p>Cuidados Posteriores: son las acciones referidas al cuidado de la cánula, del estoma, de la zona estomal que realiza el profesional de enfermería después de la traqueostomía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración del paciente - Cuidados de la cánula - Cuidados del estoma - Cuidados de la zona estomal 	<p>21 22-23-24 25-26 27-28</p>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación

El diseño de investigación según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006), está referido “al plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación” (p. 158), es decir, constituye el plan general del investigador.

Dentro de este orden de ideas, el presente estudio, está enmarcado dentro de lo que se conoce como diseño no experimental, y que es definido, por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (ob.cit), como “estudios que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 205)

Por otro lado, la investigación es de campo, la cual según Palella, S. y Martins, F. (2004) se considera como: “la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables” (p.82). En la presente investigación la información fue recabada directamente en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Dr. Domingo Luciani en el Llanito.

Tipo de Estudio

La presente investigación según el análisis y el alcance de los resultados es de carácter descriptivo; Canales, F; Pineda, E; Alvarado, E (1998) refieren:

Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la citación de las variables que deberán estudiarse en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (Prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno. (p. 81)

En este sentido se registraran los cuidados de enfermería a pacientes con traqueotomías, hospitalizados en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Dr. Domingo Luciani en el Llanito, segundo semestre año 2012. Para ello se hizo observaciones a los cuidados de enfermería que proporcionan a estos pacientes y de esta manera se tendrá una información precisa de como realizan esas actividades de cuidados a fin de poder describirlas.

Cabe señalar que en cuanto al período y secuencia del de estudio, este se considera transversal, pues registra la información en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P (1998) señala: “Los estudios transversales son aquellos que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 186) La información se registra en cada turno de trabajo, durante el tiempo de recolección de los datos que se

determinaron durante el periodo de la investigación y que ha sido temporizado para el segundo semestre del año 2012.

Población – Muestra

La población de un estudio es definida por Tamayo (1999) como “Grupo de entidades, personas o elementos cuya situación se está investigando o totalidad del fenómeno a estudiar”. (p.165). Así pues, la población estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería que laboran en el turno de la mañana y tarde en dicha Unidad Clínica.

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).

Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la observación.

El método la observación es explicado por Ferrer (1997) como: “Es el procedimiento científico a través del cual se vigila la naturaleza, al hombre, a la sociedad, etc., tal como se nos presentan en orden de conocerlos mejor”. (p. 104)

Para este método se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de Observación. Se diseñó una guía de observación con el propósito de medir la variable considerada en el estudio. La guía de observación fue elaborada con ítems dicotómicos (SI/NO) de acuerdo a los Sub.Indicadores establecidos en la operacionalización de la variable. Para la aplicación del mismo se realizaron observaciones a los elementos muestrales en 5 oportunidades cada uno.

Validez del instrumento

Hernández, Fernández y Baptista (2003) explican la validez como aquella que “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir” (p. 243). Con respecto a la validez se obtuvo a través de “Juicio de Expertos” presentado el instrumento a expertos, tanto en el área de Metodología, Estadística y Enfermería.

Procedimiento para la Recolección de los Datos

Para la obtención de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración de la guía de observación, de acuerdo a los objetivos planteados.
- Envío de correspondencia al asesor para su evaluación.
- Validación del instrumento por especialistas en el área.
- Correspondencia a la Dirección del Hospital y al Jefe de Servicio del área de estudio.

- Aplicación del instrumento.

Plan de Tabulación y Análisis

En concordancia con los objetivos planteados y según el tipo de estudio diseñado los datos obtenidos se manejarán a nivel descriptivo. Se utilizarán estadísticos descriptivos tales como frecuencias absolutas y porcentajes, para presentar los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento.

Los ítems que miden la variable cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería a los pacientes con traqueotomías, se agruparán según el indicador de tal modo que resultan los cuadros que presenten los resultados obtenidos, calificando las observaciones como sí o no.

Cada cuadro está acompañado de una breve descripción y análisis que se apoya en las bases teóricas del estudio. Además, se ha realizado un gráfico de sectores circulares para facilitar la rápida visualización de los datos.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento guía de observación a las enfermeras con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presenta en primer término los cuadros estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

CUADRO N° 1 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados del paciente antes de la traqueotomía en su indicador Cuidados preliminares.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Identificación del Paciente.	30	60	20	40	50	100
Explicación del procedimiento	40	80	10	20	50	100
Lavado de manos	10	20	40	80	50	100
Preparación de equipos	05	10	45	90	50	100
Preparación de material MQ	30	30	20	40	50	100
Valoración de frecuencia respiratoria	20	40	10	20	50	100
Valoración de frecuencia cardiaca	10	10	40	80	50	100
Valoración de presión arterial	05	05	45	90	50	100
Valoración de temperatura	20	40	40	80	50	100
Promedio	19	38	31	62	50	100

Fuente: Instrumento de Observación.

El cuadro N° 1 muestra que en promedio el 62% de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería demostraron no poner en práctica acciones específicas y propias previas a la realización de una traqueotomía que incluye la identificación del paciente, la explicación del procedimiento, el lavado de manos, la preparación del equipo y material médico quirúrgico, la valoración y preparación del paciente.

Solo el 38% de las observaciones demostraron que los profesionales si realizan dichas acciones antes del procedimiento evaluado.

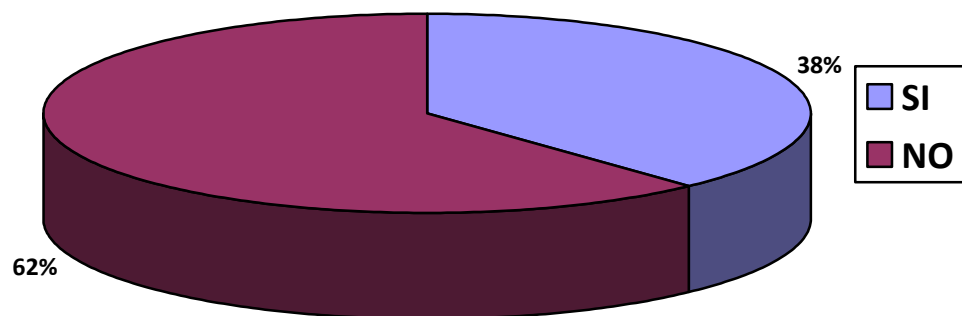


GRAFICO N° 1 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados del paciente antes de la traqueotomía en su indicador Cuidados preliminares.

Fuente: CUADRO N° 1

CUADRO N° 2 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados del paciente durante la traqueotomía en su indicador Cuidados transoperatorios.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Verifica indicaciones	10	20	40	80	50	100
Prepara medicamentos	10	20	40	80	50	100
Administra medicamentos	0	0	50	100	50	100
Valora condiciones respiratoria	0	0	50	100	50	100
Valora condiciones cardiovas.	10	20	40	80	50	100
Valora condiciones neurolog.	10	20	40	80	50	100
Colabora c el procedimiento	40	80	10	20	50	100
Promedio	11	22	39	78	50	100

Fuente: Instrumento de Observación.

El cuadro N° 2 muestra que en promedio el 78% de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería demostraron que no se realizan acciones relacionadas a los cuidados transoperatorios del paciente sometido a traqueotomía referidos a la verificación de las indicaciones médicas, preparación y administración de medicamentos, valoración de las condiciones del enfermo y asistencia al personal médico.

Solo el 22% de esas observaciones si demostraron mediante la práctica de los profesionales de enfermería la realización de dichas acciones durante la realización de la traqueotomía.

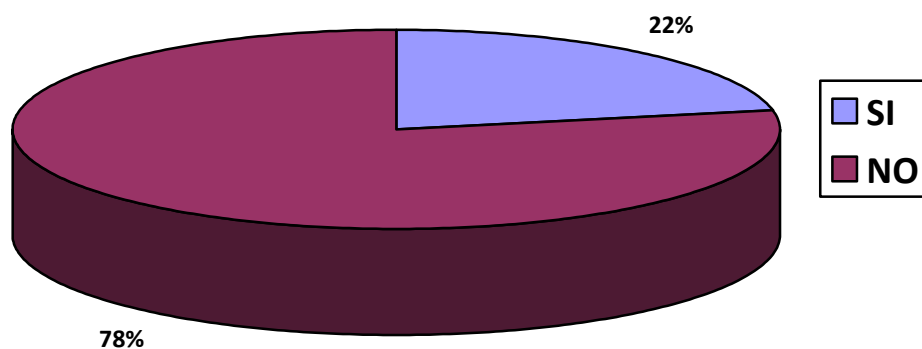


GRAFICO N° 2 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados del paciente durante la traqueotomía en su indicador Cuidados transoperatorios.

Fuente: CUADRO N° 2

CUADRO N° 3 Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados del paciente después la traqueotomía en su indicador Cuidados posteriores.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Valoración del paciente	30	60	20	40	50	100
Fijación de cánula	20	40	30	60	50	100
Verificación de permeabilidad	0	0	50	100	50	100
Aspiración de secreciones	0	0	50	100	50	100
Valoración de estoma	0	0	50	100	50	100
Limpieza externa del estoma	0	0	50	100	50	100
Limpieza interna del estoma	10	20	40	80	50	100
Secado de zona estomal	10	20	40	80	50	100
Colocación de gasas	10	20	40	80	50	100
TOTAL AGRUPADO	9	18	41	82	50	100

Fuente: Instrumento de Observación.

La CUADRO N° 3 muestra que en promedio el 82% de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería referida a los cuidados después de la traqueotomía se pudo conocer que los mismo no realizan dichas acciones entre los cuales están valoración del paciente, los cuidados de la cánula, el cuidado del estoma y de la zona estomal.

Solo el 18% de las observaciones ellos si demostraron la realización de dichas acciones después de realizada la traqueotomía.

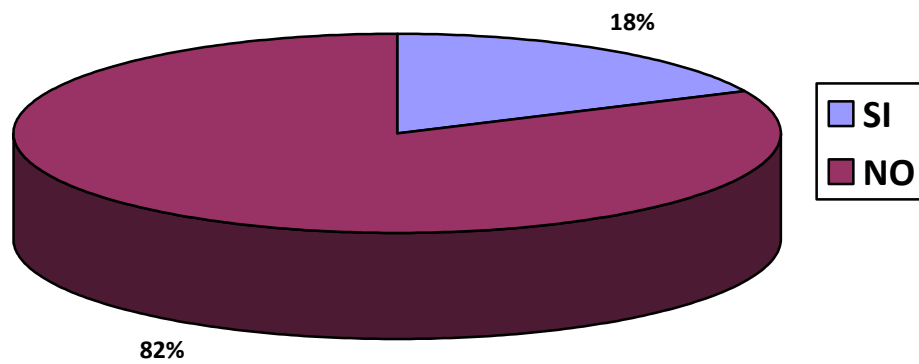


GRAFICO N° 3 Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados del paciente después la traqueotomía en su indicador Cuidados posteriores.

Fuente: CUADRO N° 3

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:

- El 62% de las observaciones al equipo de enfermería demostraron que no ofrecen cuidados al paciente antes de la realización de la traqueotomía.
- El 78% de las observaciones al equipo de enfermería demostraron que no ofrecen cuidados al paciente durante la realización de la traqueotomía.
- El 82% de las observaciones al equipo de enfermería demostraron que no ofrecen cuidados al paciente después de la realización de la traqueotomía.

Recomendaciones

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, los investigadores 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 del servicio de otorrinolaringología, los resultados obtenidos a fin de que propongan posibles soluciones.
- Diseñar y ejecutar programas de educación continua referida a los cuidados antes, durante y después de la traqueotomía dirigidos 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 práctica de enfermería en las Unidades de Hospitalización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRETO, C; CHACÓN, C y VENEGAS, A (2008) **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.
- BARRERA, L (2001) **Espiritualidad y Cuidado.** Mimeografía.
- CANALES, ALVARADO y PINEDA (1998) **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de salud.** Organización Panamericana de la Salud.
- CABALLERO, R y MEDINA, L (2006) **Fundamentos y técnicas para el cuidado de enfermería.** Editorial Mc Graw Hill. México.
- EGGERT, A (1998) **Manual de Cuidados de enfermería.** 4ta edición. México.
- ESTEVE, J y MITJANS, J (2000) **Procedimientos de Enfermería.** Editorial Manual Moderno. Cuarta Edición.
- ESTEBAN, A (2001) **Procedimientos de Enfermería.** Editorial Manual Moderno. Segunda Edición.
- FEO, A y CASTILLO, A (2000) **Ventilacion mecánica.** Mimeografía.
- FERRER, (1997) **Metodología de la Investigación.** Editorial Mc Graw Hill. México.
- GONZÁLEZ, A; URREOLA, V y ANCHETA, M (2009) **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.
- HEGER, R (2008) **Procedimientos de Enfermería.** Editorial Manual Moderno. Segunda Edición.

- HERNANDEZ, R. FERNANDEZ, C y BAPTISTA, P (1998) **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- HERNANDEZ, R. FERNANDEZ, C y BAPTISTA, P (2003) **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- HERNANDEZ, R. FERNANDEZ, C y BAPTISTA, P (2006) **Metodología de la Investigación**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- IZQUIERDO, R (2008) **Guía para el tratamiento de enfermería**. Programa Argentino de enfermería
- LOGONI, G y HARARE, L (2000) **Investigación**. Mimeografía
- LOGSTON BOGGS y WOOLDRIDGE KING (2008) **Enfermería Médico Quirúrgico**. Ediciones DAE. Madrid España.
- Mc CANCE, K y HUETHER, S (2002) **Guía práctica de cuidados intensivos**. 3.a ed. Madrid: Ed. Mosby-Doyma
- MORENO, M (2006) **Cuidado de enfermería**. Grupo de cuidado. Universidad Nacional de Colombia.
- PALELLA, S y MARTINS, F (2004) **Metodología de la Investigación**. UPEL.
- PEÑA, A (2008) **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.
- PIÑA, E y CASTILLO, A (1995) **Modulo instruccional de enfermería en cuidados intensivos**. Escuela Experimental de Enfermería. UCV.
- POLIT, (1993) **Metodología de la Investigación**. Editorial Interamericana.

URBINA, D y PINEDA M, (2009) **Calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería a Pacientes hospitalizados en la UCI de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera de Valencia”**.

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

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE LOS CUIDADOS
QUE PROPORCIONAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
A LOS PACIENTES CON TRAQUEOTOMÍAS**

Autora:

Rosa Francis Carrillo
C.I. N° 15.613.975

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, 2012.

Presentación

La presente guía de observación realizada por la investigadora está dirigido a las enfermeras (os) que laboran en la Unidad Clínica de Otorrinolaringología en el Hospital “Dr. Domingo Luciani” y que tienen la responsabilidad de cuidar a pacientes con traqueotomía.

Dicha información es importante para realizar el Trabajo Especial de Grado.

INSTRUCCIONES PARA LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

- Se observa detenidamente y de manera objetiva la situación a registrar.
- Las observaciones se hacen en el tiempo necesario para ello.
- Se registra la situación requerida en este instrumento de observación.
- Se marca con una (x) la alternativa que refleja lo observado.
- Cada observación se registra basados por criterio SI o NO.

PARTE I. Actividades antes de la traqueotomía

	01		02		03		Total	
	si	no	si	no	si	no	si	no
Antes de realizarse la traqueotomía el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:								
1.- Pregunta al paciente su nombre.								
2.- explica el procedimiento al paciente								
3.- Se realiza el lavado de manos								
4.- Prepara el equipo a utilizar para la traqueotomía								
5.- Prepara el material médico quirúrgico a utilizar para la traqueotomía								
6.- Valora la frecuencia respiratoria del paciente								
7.- Valora la frecuencia cardiaca del paciente								
8.- Valora la presión arterial del paciente								
9.- Valora la temperatura corporal del paciente								
10.- Realiza higiene al paciente haciendo énfasis en la zona de cara, cuello y tórax								
11.- Proporciona indumentaria quirúrgica al paciente								
12.- Cateteriza vía venosa								
13.- Acompaña al paciente al quirófano del servicio.								

PARTE II. Actividades durante la traqueotomía

	01		02		03		Total	
	si	no	si	no	si	no	si	no
Durante la realización de la traqueotomía el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:								
14.- Verifica indicaciones médicas de los fármacos en la historia clínica.								
15.- Prepara los medicamentos según las indicaciones medicas								
16.- Administra los medicamentos según las indicaciones medica								
17.- Valora condiciones respiratorias del paciente								
18.- Valora condiciones cardiovasculares del pacientes								
19.- Valora condiciones neurológicas del paciente								
20.- Colabora con el personal médico en la realización del procedimiento								

PARTE III. Acciones de Enfermería después de la traqueotomía

	01		02		03		Total	
	si	no	si	no	si	no	si	no
Después la realización de la traqueotomía el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades:								
21.- Valora las condiciones generales del paciente								
22.- Fija la cánula con la hiladilla alrededor del cuello del paciente								
22.- Verifica permeabilidad de la canula								
23.- Realiza aspiración de las secreciones								

24.-Valora el estoma en busca de sangrado								
25.- Realiza limpieza externa del estoma con solución fisiológica								
26.- Realiza limpieza interna del estoma mediante la aspiración de secreciones								
27.-Seca la zona estomal								
28.- Coloca gasas estériles a los lados del traqueotomo								