



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de Ate Vitarte, 2023.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Meca Almestar, Katia Alejandra (orcid.org/0000-0003-0323-338X)

ASESORES:

Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (orcid.org/0000-0003-4166-6733)

Mg. Solaguren Goyoaga, Agustin (orcid.org/0000-0002-1560-155X)

Mg. Sulca Jordan, Juan Manuel (orcid.org/0000-0002-4233-4928)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo Víctor Polanco por mostrarme en todo momento la confianza de que yo podía lograrlo y solo debía confiar en mi capacidad, aunque hemos pasado muchos momentos difíciles siempre has estado brindándome tu comprensión, cariño y amor. A mis amados hijos Santiago y Salvador por ser fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder demostrar que una mujer y madre nunca se rinde y lo puede todo por amor.

A mi querida madre que esta siempre presente, apoyándome con mantenerme a mí y a mi familia de pie pese a las alegrías y tristezas en que muchas veces me encontraba, gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios quien me ha guiado en esta etapa de mi vida y me ha dado la paciencia, sabiduría e inteligencia para alcanzar esta meta. Así mismo a todas las personas que han sido parte fundamental de mi crecimiento profesional, a mi familia, a los docentes que muchas veces les pedí su apoyo y asesoramiento donde compartieron sus conocimientos y de modo especial a mi asesora de tesis Mg. Jannett Maribel Flórez Ibarra.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis Completa titulada: "Conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.", cuyo autor es MECA ALMESTAR KATIA ALEJANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo. En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 25 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL DNI: 09321208 ORCID: 0000-0003-4166-6733	Firmado electrónicamente por: JMFLOREZI el 25-07- 2023 22:17:38

Código documento Trilce: TRI - 0619225





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MECA ALMESTAR KATIA ALEJANDRA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis Completa titulada: "Conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis Completa:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
KATIA ALEJANDRA MECA ALMESTAR DNI: 46748827 ORCID: 0000-0003-0323-338X	Firmado electrónicamente por: KMECAAL el 25-07- 2023 20:25:15

Código documento Trilce: TRI - 0619221



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	ii
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MARCO TEÓRICO	15
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	21
3.3. Población, muestra y muestreo	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.5. Procedimiento	25
3.6. Método de análisis de datos	26
3.7. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

	<i>Página</i>
<i>Tabla 1: Validación de expertos</i>	24
<i>Tabla 2: Análisis de confiabilidad</i>	25
<i>Tabla 3: Estadísticas de fiabilidad de la variable 1</i>	25
<i>Tabla 4: Estadísticas de fiabilidad de la variable 02</i>	25
<i>Tabla 5: Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman</i>	27
<i>Tabla 6: Recuento de la variable 1 Conocimiento sobre decanulación</i>	28
<i>Tabla 7: Recuento de la variable 2 Procedimiento de traqueotomía</i>	29
<i>Tabla 8: Correlación entre conocimiento de decanulación y procedimiento de traqueotomía</i>	31
<i>Tabla 9: Correlación entre el conocimiento de decanulación y su relación con las traqueales</i>	lesiones 32
<i>Tabla 10: Correlación entre el Conocimiento de decanulación y su relación con las alteraciones deglutorias</i>	33
<i>Tabla 11: Correlación entre el Conocimiento de decanulación y relación con las respiratorias</i>	infecciones 34

ÍNDICE DE FIGURAS

	<i>Página</i>
<i>Figura 1: Esquema del diseño de investigación</i>	20
<i>Figura 2: Fórmula de la confiabilidad de Alfa de Cronbach</i>	26
<i>Figura 3: Niveles del Conocimiento sobre decanulación</i>	28
<i>Figura 4: Niveles del Procedimiento de traqueotomía</i>	30

RESUMEN

Se realizó este estudio de investigación cuyo propósito es analizar conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023, donde se aplicó un diseño Investigación básica al ser una investigación cuantitativa mediante la recopilación de datos para analizarse. Siendo una investigación correlacional de diseño no experimental y la técnica utilizada es la encuesta y se estableció el instrumento través de un cuestionario de preguntas. Se demostró con 70 profesionales que laboran y colaboran en el procedimiento de la decanulación de la unidad de cuidados intensivos. Después de la recopilación, procesamiento y análisis de datos mediante el uso de estadística descriptiva e inferencial, los resultados evidencian que los datos de la variable conocimiento sobre decanulación obtuvieron un $p_valor = 0.01 < 0.05$ y los datos de la variable procedimiento de traqueotomía obtuvieron un $p_valor = 0.01 < 0.05$. Por lo tanto, no siguen una distribución normal y ambos datos deben ajustarse a una distribución normal para justificar las pruebas paramétrica bajo el análisis de Rho de Spearman. Luego de esto, el resultado indica que aceptamos la hipótesis alterna (El conocimiento sobre decanulación se relaciona con el procedimiento de traqueotomía en la unidad del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023) y se rechaza hipótesis nula (El conocimiento sobre decanulación no se relaciona con el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023). Finalmente, se concluye que si existe un conocimiento sobre el proceso de decanulación según el resultado descriptivo.

Palabras clave: *Conocimientos, epistemología, unidad del conocimiento.*

ABSTRACT

This research study was conducted with the purpose of analyzing knowledge about decannulation in the tracheotomy procedure in the *crítica!* unit of the emergency hospital of Ate, 2023, where a Basic research design was applied as it is quantitative research through data collection to be analyzed. Being correlational research of non-experimental design and the technique used is the survey and the instrument was established through a questionnaire of questions. It was demonstrated with 70 professionals who work and collaborate in the procedure of decannulation of the intensive care unit. After data collection, processing, and analysis through the use of descriptive and inferential statistics, the results evidenced that the data of the variable knowledge about decannulation obtained a $p_value = 0.01 < 0.05$ and the data of the variable tracheotomy procedure obtained a $p_value = 0.01 < 0.05$. Therefore, they do not follow a normal distribution and both data must fit a normal distribution to justify parametric testing under Spearman's Rho analysis. After this, the result indicates that we accept the alternate hypothesis (Knowledge about decannulation is related to the tracheotomy procedure in the emergency hospital unit of Ate, 2023) and the null hypothesis (Knowledge about decannulation is not related to the tracheotomy procedure in the *crítica!* unit of the emergency hospital of Ate, 2023) is rejected. Finally, it is concluded that there is knowledge about the decannulation process according to the descriptive result.

Keywords: *Knowledge, epistemology, knowledge unid.*

I. INTRODUCCIÓN

Lemyze *et al.* (2022) comentan que el conocimiento de la de canulación va acompañado de procesos de rehabilitación, por tal motivo la decanulación difícil mejoraría para la recuperación del paciente. En el campo de la salud Bishnoi *et al.* (2020) argumentan que la práctica de la decanulación en la India tiene mucha importancia con la opinión del médico, también resalta que no existe un protocolo universal visto como óptimo y aceptado hasta la fecha para este procedimiento tan fundamental. Con otra opinión Darwson *et al.* (2022) con un estudio realizado con personas de un hospital de Reino Unido resaltan que la exploración de la función laríngea de pacientes traqueotomizados con COVID-19 en fase aguda, es la mejor forma de investigar, buscar y acelerar el retiro del tubo de traqueotomía para poder ayudar en la recuperación y el desarrollo de las funciones de las vías respiratorias superiores.

Así mismo, Alhashemi, Alrgani *et al.* (2022) en arabia saudita señalan la comparación y relación de protocolos de decanulación de traqueotomía temprana y tardía desde el tiempo de estancia hasta su alimentación, evidenciando las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a reconstrucción por enfermedades orales.

En Latinoamérica Moscoso, Villarro, *et al.* (2019) hablan de que cuando una traqueostomía (TQT) cuando más temprana es la decanulación asegura la pronta mejoría del paciente. Para Concepción, Maidana *et al.* (2021) en Paraguay describe que, pese a tener enfermedades neuromusculares la importancia está en el seguimiento, rehabilitación para llevar a posterior a una decanulación segura que seguidamente de una mejora de la calidad de vida de muchos pacientes con estas enfermedades.

En el Perú señala el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2020), busca reducir los riesgos, complicaciones de corto y largo plazo del paciente en oncología que por sus distintas características necesite una traqueotomía. Lo que se busca con esto es resolver los eventos adversos que puede traer el procedimiento de la traqueotomía en el paciente oncológico crítico. Así mismo, agrega el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (2020) que menciona que la traqueotomía es la colocación de un tubo endotraqueal para mantener la vía permeable, por tal motivo busca disminuir las complicaciones del procedimiento.

La plataforma única del Estado peruano, gob.pe (2022). Mediante un comunicado de prensa público que el Hospital de Emergencia del distrito de Ate realizó la primera traqueotomía a paciente COVID-19 en la unidad crítica de emergencia. El hospital expresa que la traqueostomía permite disminuir y prevenir algunas complicaciones que puedan presentarse en los pacientes con periodos de intubación prolongada.

La problemática radica en que el personal multidisciplinario compuesto personal de enfermería, médicos y licenciados de la unidad ventilatoria que participan del procedimiento de decanulación no tiene un alto conocimiento de este y de la importancia de su éxito. Si se demuestra que su conocimiento es alto significa pueden ejecutar un buen trabajo, de otra forma, si se demuestra que su entendimiento es bajo podría ser que el procedimiento no sea realizado de la mejor manera.

Entonces el problema principal es ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital del distrito de Ate, 2023? y los problemas secundarios ¿Cómo se determina el conocimiento sobre decanulación y su relación con las lesiones traqueales durante el procedimiento de traqueotomía de un hospital de Lima, 2023?, ¿Cómo se establece el conocimiento de la decanulación y su relación con las alteraciones deglutorias después del procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica de un hospital de Lima, 2023?, ¿Cómo se precisa el conocimiento sobre decanulación y su relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica de un hospital de Lima, 2023?, ¿Cuál es el conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023?

Se propuso como objetivo general, Determinar el conocimiento sobre decanulación y su relación con las lesiones traqueales durante el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023. Como objetivos específicos: Establecer el conocimiento de la decanulación y su relación con las alteraciones deglutorias después del procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023, Precisar el conocimiento sobre decanulación y su relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023, Analizar el nivel conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

Además, la investigación se justifica metodológicamente porque ZHOU, WANG *et al.*

(2022) refieren que un protocolo estandarizado de decanulación en el procedimiento de traqueotomía cuando es implementado por un equipo multidisciplinario con personal de rehabilitación pulmonar se convierte interesante una decanulación, siendo exitosa sobre todo con pacientes con traqueotomía prolongada. También acota que no todos los pacientes deben someterse a estudios o exámenes como endoscopias para observar las vías aéreas superiores antes de una decanulación, comenta que puede ser de gran ayuda y rehabilitación la colocación de la válvula fonatoria de forma constante pasando las 4 horas, este sería de mucha ayuda como medio alternativo para la oclusión del tubo de traqueotomía y así evaluar la deglución para a la hora de la alimentación y poder así definir la decanulación.

Asimismo, la justificación teórica, de acuerdo Hernández, Ortiz *et al.* (2023) afirman que el éxito en el procedimiento de la decanulación en los pacientes traqueotomizados podría evitar estadías de larga estancia hospitalaria y por ende disminuir la mortalidad, generando un tema muy controversial. Teniendo en cuenta que llevar la traqueotomía por periodos largos trae consigo complicaciones como alteraciones funcionales en la deglución y o fonación, fistulas traqueoesofágicas, traqueomalacias y entre otras secuelas propias de periodos largos de traqueotomía. Entonces su pregunta radica en cuáles son las variables de evaluación al momento de llevar a cabo una decanulación.

Por otro lado, la justificación práctica que postula Alhashemi et al, (2022) con base a que los pacientes con traqueotomía pueden llegar a tener anomalías en las vías respiratorias, así como médica y neurológicas, por lo que acotan que debe existir un equipo multidisciplinario para el manejo de pacientes con diversas condiciones médicas complejas; así el equipo trabajaría junto, se comunican y colaboran de manera efectiva por el bien de los pacientes. Por ellos necesita tener más estudios que evalúen los resultados y los predictores de los pacientes con traqueotomía.

Dicho esto, se plantea la hipótesis general donde podemos decir que el conocimiento sobre decanulación se relaciona con el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

También planteamos como primera hipótesis específica. El conocimiento sobre decanulación tiene relación con las lesiones traqueales durante el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023. Así como segunda hipótesis el conocimiento sobre decanulación tiene relación con las alteraciones

deglutorias después del procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.y por último como tercera hipótesis específica el conocimiento sobre decanulación tiene relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En base a la primera variable que es el concepto sobre el conocimiento de decanulación; en el ámbito internacional precisamente en Brasil, Chagas de Medeiros *et al.* (2019) dicen que es la remoción de la cánula de traqueotomía, es conocido como decanulación y puede ser realizado en las unidades de cuidados críticos y en los servicios y de manera ambulatoria el mencionado proceso incluye una base sólida de un grupo multidisciplinario, donde existe evaluación médica, entrenamiento de oclusión por fisioterapia, evaluación de la vía aérea personal en conjunto, evaluar el manejo de secreciones, velar el intercambio de cánula, el desinflado de manguito, reeducación de tos, otros; así se garantizara una decanulación exitosa.

En lo nacional Carnero *et al.* (2022) comentan que la retirada de la traqueotomía es un tema controversial ya que para lograrla existen diferentes tipos de abordajes y estrategias, lo cual el priorizar a los pacientes traqueotomizados con una evaluación, resalta que el paciente que es decanulado con éxito disminuye largas estancias hospitalarias y por ende bajar la tasa de mortalidad del paciente, así como su preocupación. Es el éxito o el fracaso de la decanulación es la que pone en riesgo la vida del paciente.

En lo que respecta a la segunda variable, el concepto de procedimiento de traqueotomía, en el ámbito internacional en China, Yanbing *et al.* (2023) comentan que la traqueotomía es uno de los procedimientos más antiguos que se les realizaron a los pacientes en estado crítico. La cánula que se utiliza para la colocación al paciente es mediante dilatación quirúrgica o percutánea, para así lograr que el paciente logre respirar. Entonces podemos decir que es un procedimiento necesario para salvaguardar la vida de personas que serán conectadas al ventilador mecánico por problemas de debilidad muscular respiratorias. Para este procedimiento se debe categorizar a pacientes con factores de alto y bajo riesgo.

En la india, Bhasarkar *et al.* (2022) dicen que la traqueotomía se asocia significativamente con una reducción en la duración de la ventilación mecánica y la estancia en UCI para pacientes con intubación prolongada. Su punto de vista concuerda porque hoy en día la traqueotomía es considerada una operación conocida y entendida en el tiempo que, si es bien llevada, traerá éxito en beneficio de los pacientes.

En el ámbito regional, en México Díaz del Bosque *et al.* (2022) dicen que traqueotomía

es un procedimiento seguro, aunque no exento de complicaciones, se considera un procedimiento de elección en el paciente crítico con ventilación mecánica prolongada. Hoy en día es el procedimiento más evidente a los resultados, para el paciente crítico que esta con larga estancia en la unidad crítica. Y como se menciona pueden presentarse empeoramiento en algunos casos donde estas necesiten el auxilio pronto.

Acorde a lo indicado por Chagas de Medeiros *et al.* (2019) quienes toman en cuenta su definición donde estableceremos para la primera variable, nuestra primera dimensión; la cual se ha denominado estado del paciente como afirma Mortensen (2020), quien dice que se evalúa cuando el médico y el equipo interdisciplinario determinan que el paciente tiene suficiente capacidad respiratoria y es capa de proteger sus vías respiratorias. Decanulación se da cuando el estado del paciente está en condiciones óptimas de responder al dicho procedimiento con la suficiente capacidad de protegerse. Es por lo que dicho procedimiento de decanulación debe ser evaluado y tener las observaciones clínicas correspondientes, minuciosamente se podrá ver si existe la probabilidad que el éxito de la decanulación no se ve afectado el estado del paciente.

Asimismo el estado del paciente desde el punto de vista de Youssef y Kamal (2022) con un estudio donde el resalta que si se usara la endoscopia mejoraría los resultados en las decanulaciones y sería un punto muy importante porque se desea que el paciente salga sin complicaciones y valoraríamos aún más el estado de paciente post decanulación, puesto que estos pacientes que tuvieron fracasos es por llevar decanulaciones con protocolos tradicionales que no fueron objetivos y no lograron garantizar aclarar la situación que ellos presentaban.

Del mismo modo, se estableció como segunda dimensión de esta primera variable de signos vitales en base a lo mencionado por Shen *et al.* (2020), quienes comentan que durante el proceso de decanulación es de vital importancia la evaluación, midiendo estado de conciencia, historia ventilatoria, los signos vitales, información o datos del ventilador; todo ello nos llevara a avanzar cuando se observa que los valores son óptimos y sus resultados serán exitosos en la decanulación.

Para signos vitales según la posición de Ozlüer y Emre *et al.* (2021) realizan un estudio sobre el proceso de oxigenación por membrana extracorpórea que va desde el antes y durante la decanulación, midiendo la supervivencia del paciente durante el proceso, menciona que la ECMO con el paciente decanulado, el personal verá significativamente una

mejora en los signos vitales disminuyendo la necesidad del uso de los vasopresores y reducir los niveles de dióxido de carbono.

Se ha denominado a la tercera dimensión de esta primera variable como fracaso de decanulación, según señala White (2019). Se puede dar por una decanulación accidental pudiendo ser la causa inicial de muerte en aquellos pacientes con un estado de conciencia menor a lo que indica la escala de evaluación neurológica. Esto se da porque los pacientes se encuentran en una unidad crítica por periodos largos y sometido asimismo de sedo analgésicos y sedantes, que al estar en periodos de retiro; el paciente con estados de inconciencia y delirio puede contribuir a estos casos pocos frecuentes, pero si vistos que en muchas unidades *críticas* pidiendo la asistencia inmediata y obligatoria de todo el personal médico para salvaguardar la vida del paciente.

También para esta tercera dimensión, fracaso de decanulación, se tiene en cuenta a Bellón *et al.* (2020), quienes mencionan que es el requerimiento de restablecer una vía aérea artificial en la institución, ya sea por recolocación de traqueotomía o intubación orotraqueal esto nos atribuye a la importancia de una evaluación exhaustiva, número uno verificar si existe aguante a la oclusión cuando el paciente se encuentra traqueotomizado, número dos verificar la permeabilidad de la vía aérea eso

significa que debe existir una disminución de secreciones, verificar si existe manejo de la saliva estando obturado u ocluida la traqueotomía y medir fuerza de tos; todo esto dependerá de medir el estado de conciencia que es un punto clave a considerar si llega existir fracaso en la decanulación en el paciente, por lo que se recomienda diagnosticar y realizar un seguimiento a pacientes con alteración neurológica o que recientemente salieron del coma, porque si todo es evaluado y trabajado de forma correcta lográndose la decanulación exitosa, el estado de conciencia se verían sus mejoras a corto plazo y por ende no existiría fracaso alguno por esta parte.

Para la segunda variable, procedimiento de traqueotomía desde la posición de Yanbing *et al.* (2023) establecen la primera dimensión denominada lesiones traqueales.

Según Friedman, Heard *et al.* (2022) refieren que lesiones de laringe son muy sensibles durante un traumatismo en la tráquea, deben ser observadas y evaluadas por expertos, porque se podría ver afectada la vida de las personas. En ocasiones se ve que las lesiones de la glotis

y lesión propia de laringe trae como consecuencia estenosis glótica siendo una preocupación de urgencia por los médicos cirujanos.

Por otro lado, lesiones traqueales acorde a lo mencionado por Golestani *et al.* (2022) explican que por el mayor intento de extubaciones fallidas y el no optar por el procedimiento de traqueotomía responsables desde ese momento ya estamos trayendo considerables dificultad y alteraciones en la vía aérea superior, como disfagia, traqueomalacia entre otras considerables lesiones traqueales donde en muchos casos no son evaluados y no se lleva a saber con exactitud si trae o no el aumento de mortalidad puesto que algunos son decanulado y llega a presenta falla post extubación, porque no se supo con exactitud que lesiones traqueales había adquirido el paciente es su larga estancia en la unidad *crítica*.

Y como segunda dimensión de la segunda variable, alteración deglutoria. Desde el punto de vista Escudero et al. (2022) describen que en cuanto a las evaluaciones son ven con exactitud la importancia de los procedimientos tanto la traqueotomía y posterior la decanulación que son consecuencia de estos dos. Refiere que aquellos pacientes que vivieron con traqueotomía, que recibieron evaluaciones previas, tratamiento y rehabilitación de la deglución entre otros, traerá una decanulación exitosa y consigo ayudará a bajar los niveles de alteración deglutoria. Cabe mencionar que lo que se busca es siempre una respuesta satisfactoria en el bien del paciente.

Desde otro punto de vista par alteración deglutoria según la opinión de Pullens *et al.* (2021). Refieren que la deglución es lo más importante porque no ayuda alimentarnos, crecer y seguir viviendo, en cambio sino tenemos problemas los niveles de desnutrición, retraso psicomotor e intelectual disminuirían. Cabe resaltar que los niños son los que traen mayor impacto en los trastornos de deglución ocasionando aspiraciones recurrentes y logrando afectar el desarrollo pulmonar de estos menores. Y bien la traqueotomía fue previamente considerada la más objetiva por varias razones como obstrucción grave en la vía respiratoria, la necesidad al ser conectado al ventilador o por un claro deterioro neurológico con el que está el menor y ahí se habla después que el procedimiento de traqueotomía es el que arrastrara diversas patologías en la vía aérea superior y consigo alteraciones de la laringe, retracción de los músculos faríngeos (traqueomalacias, estenosis laringotraqueal y traqueal) entre otros.

Finalmente, la tercera dimensión de esta segunda variable será denominada se

denomina infecciones respiratorias como lo hacen notar Chiew-Yin *et al.* (2020), en niños con traqueotomía son más propensos a tener infecciones de las vías respiratorias como neumonías siendo un poco difícil clasificarlas por el hecho de medicar al paciente se una manera inadecuada. Y todo esto se da por tener la puerta de entrada abierta con el tubo de traqueotomía, trayendo que la vía nasales y orales se encuentres desprotegidas. En realidad, la consecuencia de este evento son las famosas aspiraciones hospitalarias, uno de los motivos más importantes porque al tener alteraciones en la deglución, parálisis de musculatura faríngea y sobre todo niños que están recién llegando a vivir es aún más difícil el entrenamiento para su buen mecanismo de deglución y prevención de aspiraciones. La aspiración, es el retiro de presencia de material que ingresa a las vías respiratorias y pasa por debajo de las cuerdas vocales y acompañado de un tubo de traqueotomía la presencia de las infecciones respiratorias será más recurrentes.

Indistintamente las infecciones respiratorias empleando las palabras de Larkins *et al.* (2020) menciona y compara que sobre los pacientes con cáncer que presentan un tumor no discriminado el tamaño trae consigo una enfermedad de obstrucción en la vía aérea superior como un cáncer de laringe o de cuerdas vocales este tendrá que ser sometido a la colocación de traqueotomía y si va a acompañado de inmunosupresores y radiaciones definitivamente se encontrara propenso a infecciones respiratorias recurrentes, a comparación de otros pacientes.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Investigación básica, de acuerdo con Vidhukumar et al. (2020) quienes refieren que al ser una investigación cuantitativa se plantea calcular el problema mediante la recopilación de datos para poder analizarse.

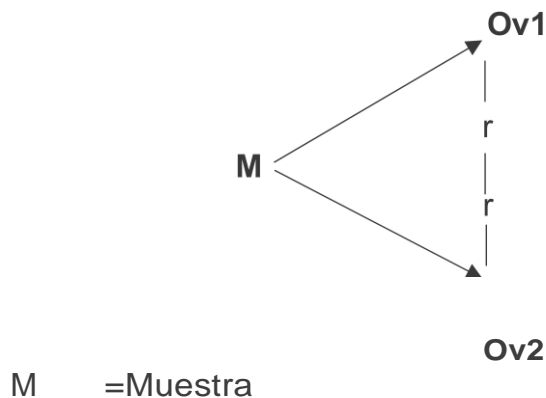
Así mismo, se toma en cuenta lo mencionado por Saavedra *et al.* (2022) quienes dicen que es investigación básica cuando se trata de observar y entender la figura y las actitudes hacia la investigación y la calidad en la educación, donde permitirá incrementar el conocimiento en el área.

3.1.2. Diseño de investigación

La investigación correlacional de diseño no experimental como muy bien lo explica Pankajakshan *et al.* (2020) es una investigación no experimental porque vamos a observar. Y aquí el investigador observara sus variables de estudio no interviene ni actúa sobre los participantes del estudio.

Como ya lo mencionó Saavedra et al. (2022) quienes refieren que se correlaciona al diseño no experimental, porque se mide en un solo periodo y no se manipulan las variables, es decir no se modifican ni una ni otra variable.

Figura 1
Esquema del diseño de investigación



Ov1 = Observación de la variable 1
Ov2 = Observación de la variable 2
R = Correlación

3.2. Variables y operacionalización

Acorde a lo indicado por Oyola (2021), la variable es la expresión textual (estructurada o no estructurada) de la función que se cumple en la hipótesis, el método usado para su observación, de la naturaleza que adopta, de la forma de categorización o valoración, de la escala usada para su cuantificación o medición, así como de la especificación de las categorías o valores finales que tendrá al momento de la descripción o análisis de los datos resultantes de la investigación.

Es el investigador quien otorga la denominación de variable, por lo cual debe ser limpio y de sencillo entendimiento.

Las variables de investigación son cuantitativas y se detallan a

continuación: **Variable 1: Conocimiento de decanulación**

Definición conceptual: Chagas de Medeiros *et al.* (2019) dicen que es la remoción de la cánula de traqueotomía, es conocido como decanulación y puede ser realizado en las unidades de cuidados críticos y en los servicios y de manera ambulatoria el mencionado proceso incluye una base sólida de un grupo multidisciplinario, donde existe evaluación médica, entrenamiento de oclusión por fisioterapia, evaluación de la vía aérea personal en conjunto, evaluar el manejo de secreciones, velar el intercambio de cánula, el desinflado de manguito, reeducación de tos, otros; así se garantizara una decanulación exitosa"

Definición operacional: Proceso que incluye una base sólida de un grupo multidisciplinario, donde existe evaluación médica, entrenamiento de oclusión por fisioterapia, evaluación de la vía aérea del personal en conjunto, evaluar el manejo de secreciones, velar el intercambio de cánula, el desinflado de manguito, reeducación de tos, otros; así se garantizará una decanulación exitosa. Es operacionalizado mediante un cuestionario, mediante tres dimensiones: conocimiento sobre el estado del paciente, identificación de signos vitales, conocimiento sobre el fracaso de decanulación.

Indicadores: La variable conocimiento de decanulación cuenta con tres

dimensiones y nueve indicadores mencionados el anexo 1, matriz de consistencia.

Variable 2: Procedimiento de traqueotomía

Definición conceptual: Yanbing *et al.* (2023) comentan que la traqueotomía es uno de los procedimientos más antiguos que se les realizaron a los pacientes en estado crítico. La cánula que se utiliza para la colocación al paciente es mediante dilatación quirúrgica o percutánea, para así lograr que el paciente logre respirar.

Definición operacional: El éxito en el procedimiento podría evitar estadías hospitalarias prolongadas y, por consiguiente, teniendo en cuenta que su uso prolongado debe ser evitado, ya que conlleva a diferentes complicaciones, como traqueomalacia, estenosis traqueal, fistula traqueoesofágica, alteraciones funcionales en la deglución, la fonación y entre otros.

Entonces se puede decir que es un procedimiento necesario para salvaguardar la vida de personas que serán conectadas al ventilador mecánico por problemas de debilidad muscular respiratoria. Para este procedimiento se debe categorizar a pacientes con factores de alto y bajo riesgo constituido por tres dimensiones: Conocimiento del procedimiento de traqueotomía y lesiones traqueales, Reconocer el procedimiento de traqueotomía y su relación con las Infecciones respiratorias, Identifica el procedimiento de traqueotomía y su alteración deglutoria.

Indicadores: La variable procedimiento de traqueotomía cuenta con tres dimensiones y ocho indicadores mencionados en el anexo 1, matriz de consistencia.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Será tomado de los profesionales que laboran y colaboran en el procedimiento de la decanulación de la unidad de cuidados intensivos.

- Criterio de inclusión: El personal multidisciplinario que trabaja en la decanulación tanto de manera directa como son los médicos, colocando cánulas, e indirectamente la persona que apoya en las evaluaciones del procedimiento y retiro de la cánula, licenciados de fisioterapia respiratoria de la unidad ventilatoria y enfermeras, de la

unidad de cuidados intensivos tomados como principal muestra de inclusión por ser parte fundamental en el área.

- Criterios de exclusión: Se excluye al personal que se encontraba de vacaciones durante este estudio y a las personas que no desearon participar de la investigación.

3.3.2. Muestra

Muestra, según Castro (2003), expresa que si la población es pequeña no se requiere de muestra. Lo señalado por el autor permite determinar que este estudio tomará toda la población de 70 profesionales que laboran en la unidad de cuidado intensivos.

3.3.3. Muestreo

Se aplica el muestreo no probabilístico.

Unidad de análisis.

La población será el personal multidisciplinario que trabaja en la decanulación (Enfermería, Médicos, Licenciados de la unidad ventilatoria) de la unidad de cuidados intensivos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Mi técnica es la encuesta y se estableció el instrumento través de cuestionario de preguntas, para explicar esta técnica para obtener información de las variables, donde se podrá analizar el conocimiento por parte de los colaboradores con la finalidad de obtener resultados óptimos.

Para Villasís-Keever *et al.* (2018) El concepto de validez en investigación se refiere a lo que es verdadero o se acerca a la verdad. Se considera que los resultados de una investigación son válidos cuando el estudio está libre de errores. Los errores o sesgos que se presentan en el desarrollo de una investigación se deben a problemas metodológicos y pueden agruparse en tres categorías: sesgos de selección, sesgo en la medición y sesgo de confusión.

La tabla 1 y el anexo 5 demuestran respectivamente el dictamen de los jueces y el certificado de validación que fue emitido por los validadores

Tabla 1
Validación de expertos

Apellidos y Nombres de experto	Grado académico y especialidad	Dictamen	Tipo de Validación
Luz Carmen Méndez Malpartida	Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud. Especialista en enfermería en cuidados intensivos.	Aplicable	Contenido
María Magdalena Diaz Orihuela	Doctora en Administración de Negocios Magíster en Enfermería con Mención en Administración y Gestión Especialista en enfermería en cuidados intensivos.	Aplicable	Metodológico
Melvin Néstor Vásquez Saavedra	Magíster en Ingeniería Industrial Magíster en Administración Ingeniero industrial.	Aplicable	Estadístico

Nota. En la tabla se detalla el resumen de selección de los jueces y expertos

En la Tabla 1, se explican la validación de los jueces y expertos del cuestionario de preguntas. Respecto a la validación de contenido se procedió a ajustar la formulación de las preguntas para que posean consistencia externa al momento de ser aplicadas. En cuanto a la validación metodológica y estadística se recibieron sugerencias de rápida absolución.

Fue Manterola et al. (2018) dicen que un instrumento es confiable, preciso o reproducible, cuando las mediciones realizadas con él generan los mismos resultados en diferentes momentos, escenarios y poblaciones, por otro lado, la confiabilidad se conjuga con otro concepto que es la validez, dando origen a diversos escenarios, desde mediciones válidas y confiables hasta aquellas que carecen de validez y de confiabilidad.

Tabla 2
Análisis de confiabilidad

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nro. elementos
Cuestionario de Likert Conocimiento sobre decanulación. (Variable 1)	0.713	26
Cuestionario de Likert procedimiento de traqueotomía (Variable 2)	0.783	17

Nota. En la tabla se detalla el cálculo del coeficiente

En esta tabla se obtuvo para la variable 1 un puntaje de 0.713 y para la variable 02 un puntaje de 0.783, donde podemos afirmar que es aceptable la confiabilidad, donde Caycho (2017) según su interpretación de los intervalos de confianza es sencilla, donde un límite inferior igual o mayor a 0.70 brindaría evidencia de una confiabilidad aceptable.

Tabla 3
Estadísticas de fiabilidad de la variable 1

Alfa de Cronbach	Nro. elementos
0.7123	26

Tabla 4
Estadísticas de fiabilidad de la variable 02

Alfa de Cronbach	Nro. elementos
0.782	17

3.5. Procedimiento

El procedimiento que se realizó en la presente investigación fue acorde a las normas emitidas de la escuela de post grado de la Universidad César Vallejo para lo cual se solicitó la autorización mediante una carta al director del hospital de emergencias del distrito de Ate, para poder realizar el levantamiento de mi información donde realizare encuestas a

los profesionales que forman parte de la muestra; a fin de llegar a las conclusiones más concretas sobre el problema de la investigación, tomándose como referencia las tres técnicas referidas, con el fin de demostrar la confiabilidad de los resultados.

3.6. Método de análisis de datos

Dado que se organizó la información siguiendo la operacionalización de las variables, se optó por utilizar un enfoque descriptivo en el análisis de datos. Para procesar los datos, se empleó la plataforma de software estadístico SPSS/IBM como Microsoft Excel, y posteriormente se presentaron los resultados en forma de tablas de frecuencia y dígitos.

Además, la correcta aplicación de las fórmulas estadísticas pertinentes posibilitó un análisis inferencial, lo que permitió poner a prueba las hipótesis establecidas.

Se tomará bajo la prueba de confiabilidad a un 92% y un margen de error al 8%, donde se recolectarán los datos con la finalidad de realizar el análisis de los datos obtenidos mediante el programa estadístico Alfa de Cronbach.

Figura 2

Formula de la confiabilidad de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^k \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

a: coeficiente de confiabilidad del cuestionario 0.92

Una vez determinada la confiabilidad del cuestionario mediante el alfa de Cronbach procedemos a analizar mediante el coeficiente de correlación de Spearman para la determinación de los resultados inferenciales.

Tabla 5
Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valor de Rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a - 0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Nota. Según Martínez, A. y Campos (2019).

3.7. Aspectos éticos

Los criterios éticos serán dados desde la preparación del consentimiento informado donde se mantendrá en la recolección de datos de forma confidencialidad del usuario, se preparó una solicitud institucional para la realización del estudio, donde se hará un juramento de confidencialidad de respeto, reserva y ética; para la protección de los seres humanos sometidos al estudio como lo refiere Acevedo (2002).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 6

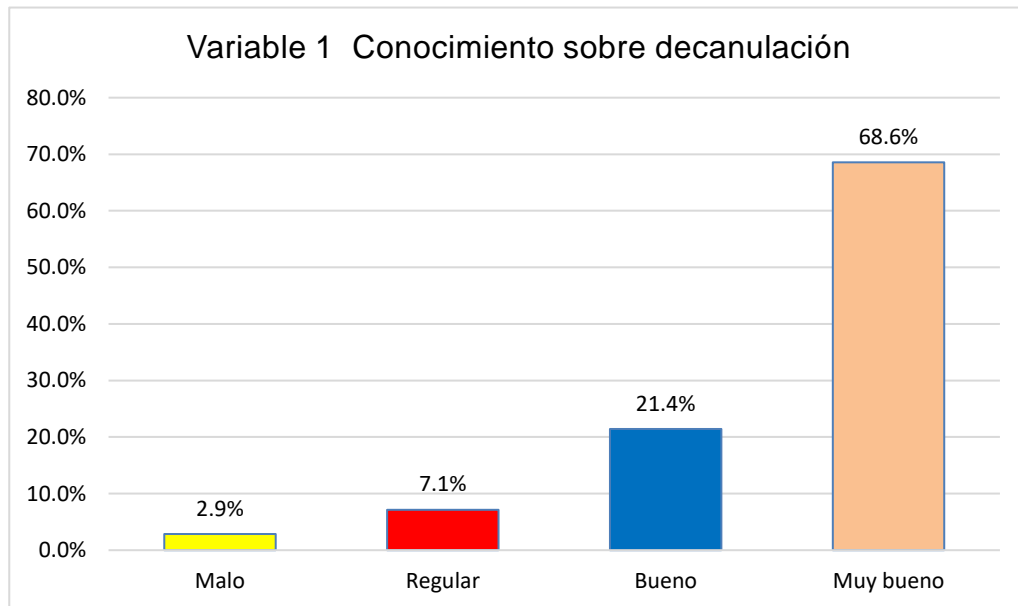
Recuento de la variable 1 Conocimiento sobre decanulación

Variable	Nivel	Recuento	%
Variable 1: Conocimiento sobre decanulación	Malo	2	2.9%
	Regular	5	7.1%
	Bueno	15	21.4%
	Muy bueno	48	68.6%
	Total	70	100%

Nota. En la tabla se describe los porcentajes totales para la variable 01, donde el mayor porcentaje de personas encuestadas presentan un nivel muy bueno.

Figura 3

Niveles del Conocimiento sobre decanulación



Nota. En la figura se describe los porcentajes de los niveles de la variable 1.

En la tabla 6 y figura 3, se aprecia que para la variable conocimiento sobre decanulación, existe un porcentaje de mayor nivel a muy bueno y bueno, representando entre ambos el 90% de la población encuestada. De otro modo se aprecia que el nivel regular tiene un porcentaje de 7.1% y con un porcentaje de 2.9% representa el nivel malo.

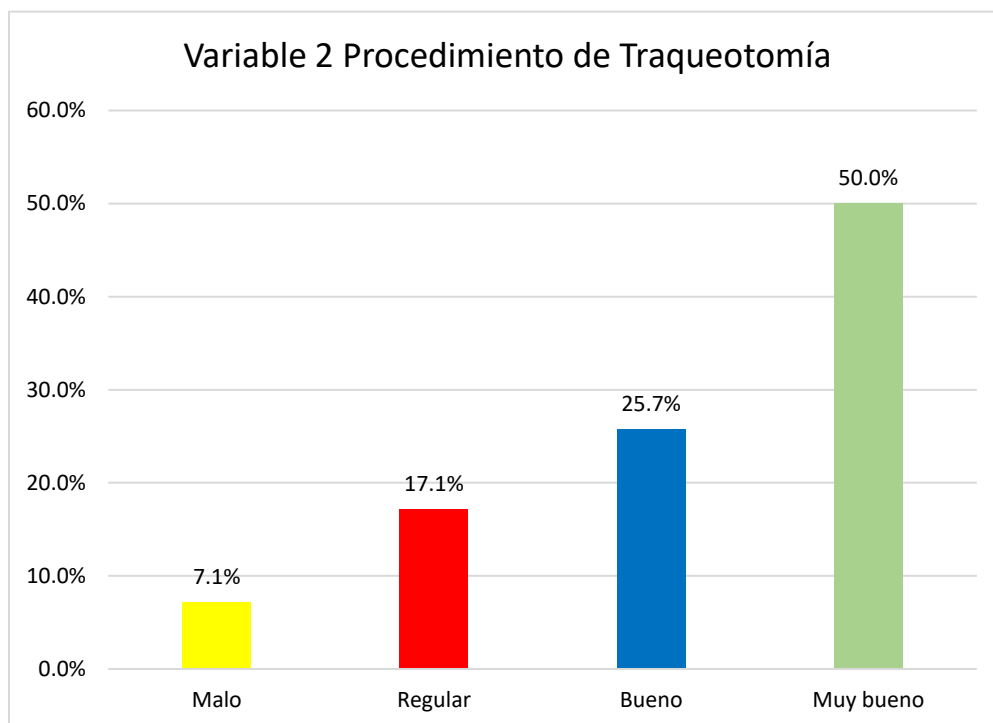
Así como describe Barrios y Cosculluela (2013) refiere que las dos partes del test deben mantener una elevada correlación entre ellos para garantizar la misma consistencia interna del conjunto, cada ítem también ha de mostrar una covariación adecuada con el resto de los ítems. Por lo tanto, la mayoría de los profesionales que trabajan en la unidad de cuidados intensivos tienen un conocimiento muy bueno con relación a la variable 1 para la atención del paciente.

Tabla 7
Recuento de la variable 2 Procedimiento de traqueotomía

Variable	Nivel	Recuento	%
Variable 2 Procedimiento de Traqueotomía	Malo	5	7.1%
	Regular	12	17.1%
	Bueno	18	25.7%
	Muy bueno	35	50.0%
	Total	70	100%

Nota. En la tabla se describe los porcentajes totales para la variable 2, donde el mayor porcentaje de personas encuestadas presentan un nivel muy bueno.

Figura 4
Niveles del Procedimiento de traqueotomía



Nota. En la figura se describe los porcentajes de los niveles de la variable 2.

En la tabla 7 y figura 4, se aprecia que para la variable procedimiento de traqueotomía, existe un porcentaje de mayor nivel para muy bueno y bueno, representando entre ambos el 75.5% de la población encuestada. De otro modo se aprecia que el nivel regular tiene un porcentaje de 17.1% y con un porcentaje de 7.1% que representa el nivel malo. Tal como menciona Barrios y Cosculluela (2013) Cuanto más elevada sea la proporción de la covariación entre estos ítems respecto a la varianza total más elevado será el valor del coeficiente alfa (α) de Cronbach, y más elevada su fiabilidad.

Por consiguiente, podemos decir que la gran mayoría de los profesionales que trabajan en la unidad de cuidados intensivos tienen el conocimiento muy bueno con relación a la variable 2.

4.2. Resultados inferenciales

El análisis estadístico de este estudio comprende la evaluación mediante la prueba Kolmogórov-Smirnov que determina que los datos de ambas variables no se aproximan a la normalidad ya que p -valor $e s < (0.005)$ (Anexo 8), a partir de ello se empleara la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para medir la correlación variables y dimensiones. Considerando que p valor 0.05 se rechaza H_0 .

Hipótesis general

H_0 : El conocimiento sobre decanulación no se relaciona con el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

H_a : El conocimiento sobre decanulación se relaciona con el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

Tabla 8

Correlación entre conocimiento de decanulación y procedimiento de traqueotomía

		Variable 1 Conocimiento sobre decanulación	
		Coefficiente de correlación	0.728
Rho de	Variable 2 Procedimiento	Sig. (bilateral)	<.001
Spearman	de traqueotomia	N	70

NOTA. En la tabla se muestra los resultados de la correlación entre la variable 1 y la variable 2

Se observa que el cálculo obtenido para p valor es menor que 0.05 por lo cual se comprueba la hipótesis planteada, el conocimiento sobre decanulación se relaciona con el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023 y el grado de correlación entre éstas mediante la prueba de Rho de Spearman es de 0.728 que es una correlación positiva alta según Martínez Campos (2015). De modo que acepto mi hipótesis alterna.

Hipótesis específica 1

Ho: El conocimiento sobre decanulación no tiene relación con las lesiones traqueales durante el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

Ha: El conocimiento sobre decanulación tiene relación con las lesiones traqueales durante el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

Tabla 9

Correlación entre el conocimiento de decanulación y su relación con las lesiones traqueales

		Variable 1 Conocimiento sobre decanulación	
		Coeficiente de correlación	0.795
Rho de	Dimensión 1	Sig. (bilateral)	<.001
Spearman	lesiones traqueales	N	70

NOTA. En la tabla se muestra los resultados de la correlación entre la variable 1 y la dimensión 1 de la variable 2

Se observa que el cálculo obtenido para p valor es menor que 0.05 por lo cual se comprueba la hipótesis específica planteada, el conocimiento sobre decanulación tiene relación con las lesiones traqueales durante el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023 y el grado de correlación entre éstas mediante la prueba de Rho de Spearman de 0.795 que es positiva alta según Martínez y Campos (2015). De modo que acepto la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

Ho: El conocimiento sobre decanulación no tiene relación con las alteraciones deglutorias después del procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

Ha: El conocimiento sobre decanulación tiene relación con las alteraciones deglutorias después del procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

Tabla 10

Correlación entre el Conocimiento de decanulación y su relación con las alteraciones deglutorias.

		Variable 1 Conocimiento sobre decanulación	
		Coeficiente de correlación	0.675
Rho de	Dimensión 2 alteraciones	Sig. (bilateral)	<.001
Spearman	deglutorias	N	70

NOTA. En la tabla se muestra los resultados de la correlación entre la variable 1 y la dimensión 2 de la variable 2

Se observa que el cálculo obtenido para p valor es menor que 0.05 por lo cual se comprueba la hipótesis específica planteada, el conocimiento sobre decanulación tiene relación con las alteraciones deglutorias después del procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023. y que mediante la prueba de Rho de Spearman mi resultado es de 0.675 donde el grado de correlación es positiva moderada según Martínez y Campos (2015). De modo que acepto mi hipótesis alterna.

Hipótesis específica 3

Ho: El conocimiento sobre decanulación no tiene relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

Ha: El conocimiento sobre decanulación tiene relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

Tabla 11*Correlación entre el Conocimiento de decanulación y relación con las infecciones respiratorias*

		Variable 1 Conocimiento sobre decanulación	
		Coeficiente de correlación	0.42
Rho de	Dimensión 3 infecciones	Sig. (bilateral)	<.001
Spearman	respiratorias	N	70

NOTA. En la tabla se muestra los resultados de la correlación entre la variable 1 y la dimensión 3 de la variable 2

Se observa que el cálculo obtenido para p valor es menor que 0.05 por lo cual se comprueba que mi hipótesis específica planteada el conocimiento sobre decanulación tiene relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023 y que mediante la prueba de Rho de Spearman mi resultado es de 0.42 donde el grado de correlación es positiva moderada cómo valora Martínez y Campos (2015). Por tanto, acepto mi hipótesis alterna.

V. DISCUSIÓN

Como respecto al objetivo general, analizar el conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023, podemos conocer que el éxito en el procedimiento de la decanulación en los pacientes traqueotomizados podría evitar largas estadías hospitalarias y por ende disminuir la mortalidad, en base a ello Díaz *et al.* (2017) señalan que no existe un porque se cómo se dan las fallas de decanulación así como los riesgos asociados a la imposibilidad de decanular con relación al tiempo de entre la mortalidad y la decanulación.

En los resultados descriptivos se observó en cuanto al conocimiento de la decanulación da un nivel muy bueno con un porcentaje de 68.6%, el nivel bueno se da con un 21.4%, en el nivel regular nos da un porcentaje de 7.1% y con un nivel malo se da 2.9%. Y en cuanto al procedimiento de traqueotomía se da en un nivel bajo de 7.1%, en cuanto a un nivel regular tenemos un porcentaje de 17.1%, con un nivel bueno tenemos un promedio de 25.7% y por último en un nivel alto se da en un 50.0%.

Estos resultados coinciden a lo obtenido por Martínez (2022) quien encontró con un 76.78% con nivel alto en la falta de permeabilización del acceso venoso en su estudio Factores relacionados con eventos adversos por medicamentos en niños hospitalizados en cuatro instituciones de salud colombiana.

Así también Rosas *et al.* (2017) con un porcentaje de 95% nivel alto donde relaciona la lesión pulmonar asociada con la ventilación mecánica o poder mecánico, en su estudio Asociación y valor predictivo del poder mecánico con los días libres de ventilación mecánica.

Estos antecedentes y sus coincidencias en la presente investigación evidencian que el tener como base el conocimiento sobre procedimientos de traqueotomía trae un exitoso procedimiento de decanulación y viceversa.

En lo inferencial se observa que el cálculo obtenido para p valor es menor que 0.05 por lo cual se comprueba la hipótesis planteada, el conocimiento sobre decanulación se relaciona con el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023 y el grado de correlación entre éstas mediante la prueba de Rho de Spearman es de 0.728 que es una correlación positiva alta según Martínez y Campos (2015). De modo que acepto mi hipótesis alterna.

Los resultados obtenidos en esta investigación son comparados con otros autores como Clarett *et al.* (2014) observaron en su estudio una correlación positiva alta con 0.710 con la variable procedimiento de traqueotomía y con relación a su dimensión alteración deglutoria.

Como Serrano *et al.* (2021) con una investigación relacionada a la dimensión alteraciones traqueales de la variable procedimiento de traqueotomía demostró en su estudio una correlación positiva moderada de 0.425.

Ante estos resultados, analizar el conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

Para el objetivo específico 01 determinar el conocimiento sobre decanulación y su relación con las lesiones traqueales durante el procedimiento de traqueotomía de la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023

Se corrobora con la investigación realizada por Carnero *et al.* (2022) quienes investigaron el procedimiento de traqueotomía y las razones que tiene el paciente para que le realicen dicho procedimiento, es cuando el paciente se presenta con un mal manejo de secreciones, alteraciones de la vía aérea superior, falla de extubación y en ventilación mecánica prolongada.

En relación con lo descriptivo en cuanto al conocimiento de la decanulación da un nivel muy bueno con un porcentaje de 68.6%, el nivel bueno se da con un 21.4%, en el nivel regular nos da un porcentaje de 7.1% y con un nivel malo se da 2.9%. Y en cuanto al procedimiento de traqueotomía tenemos en un nivel bajo de 7.1 %, en un nivel regular tenemos un porcentaje de 17.1%, con un nivel bueno tenemos un promedio de 25.7% y por último en un nivel alto se da en un 50.0%. por lo tanto, podemos negar que en la unidad crítica de un hospital de lima se den las lesiones traqueales por poca vigilancia porque si existe conocimiento sobre decanulación.

Estos resultados coinciden a lo obtenido por Lugo *et al.* (2017) quienes encontraron un 51% con nivel alto en donde la intubación prolongada es la primera causa de traqueotomía en su estudio Traqueotomía en una unidad de tercer nivel del noroeste de México.

Donde Musso *et al.* (2022) encontraron con un 67% con un nivel alto el comparar él logró de decanular a los supervivientes que en su mayoría fueron personas jóvenes en su estudio supervivencia y decanulación a los 90 días luego de traqueostomía.

Estos antecedentes y sus coincidencias en la presente investigación evidencian que, si existe relación, que el evaluar el conocimiento sobre decanulación tiene su influencia sobre las lesiones traqueales donde podemos decir que este procedimiento realizado por profesionales con experiencia disminuirá el tiempo quirúrgico y poder de enfrentarse a cualquier eventualidad adversa.

Con resultados inferenciales donde se observa que el cálculo obtenido para p valor es menor que 0.05 por lo cual se comprueba la hipótesis específica planteada, el conocimiento sobre decanulación tiene relación con las lesiones traqueales durante el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023 y el grado de correlación entre éstas mediante la prueba de Rho de Spearman de 0.795 que es positiva alta según Martínez y Campos (2015). De modo que acepto la hipótesis alterna.

Los resultados obtenidos en esta investigación son comparados con otros autores como Ortega *et al.* (2015), quienes observaron en su estudio una correlación positiva alta con 0.68% con la variable conocimiento.

Como Markarian, Thibaut *et al.* (2021), obtuvieron una correlación positiva muy alta con 0.832 con una investigación relacionada a la dimensión vigilancia del estado del paciente.

Ante estos resultados, el conocimiento sobre decanulación tiene relación con las lesiones traqueales durante el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023

Para el objetivo específico 02 establecer el conocimiento de la decanulación y su relación con las alteraciones deglutorias después del procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

Es donde encontramos a Cámpora *et al.* (2020) mencionan que los pacientes traqueotomizados tienen complicaciones, entre ellas los trastornos de la deglución y la

dificultad para comunicarse efectivamente por ausencia de fonación, por ello la importancia del equipo transdisciplinario en la toma de decisiones, tanto para la detección de las complicaciones como para el tratamiento posterior.

Con relación a lo descriptivo, en cuanto al conocimiento de la decanulación da un nivel muy bueno con un porcentaje de 68.6%, el nivel bueno se da con un 21.4%, en el nivel regular nos da un porcentaje de 7.1% y con un nivel malo se da 2.9%. Y en cuanto al procedimiento de traqueotomía tenemos en un nivel bajo de 7.1 %, en un nivel regular tenemos un porcentaje de 17.1%, con un nivel bueno tenemos un promedio de 25.7% y por último en un nivel alto se da en un 50.0.

Estos resultados coinciden cuando Cámpora *et al.* (2020) toman la disfunción deglutoria con un nivel alto de 72% en paciente que presentaron disfagia severa posterior a un procedimiento de traqueotomía como las patologías previas del mismo y los diferentes tipos de cánula de traqueostomía que hace que no todos los pacientes traqueotomizados respondan de la misma manera.

Así también Gul *et al.* (2019) con un nivel alto de 67.7% por ciento dicen que, los pacientes toman como primera opción la realización de la traqueotomía antes de someterse a otros procedimientos en su estudio para contrarrestar el cáncer de laringe.

Estos antecedentes difieren porque en el presente estudio si existe el conocimiento sobre decanulación por lo tanto son otros los factores que tengan relación con las alteraciones deglutorias.

Como resultado inferencial se observa que el cálculo obtenido para p valor es menor que 0.05 por lo cual se comprueba la hipótesis específica planteada, el conocimiento sobre decanulación tiene relación con las alteraciones deglutorias después del procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023 y que mediante la prueba de Rho de Spearman mi resultado es de 0.675 donde el grado de correlación es positiva moderada según Martínez y Campos (2015). De modo que acepto mi hipótesis alterna, donde las alteraciones deglutorias se deben a un conocimiento de decanulación moderado. Sin embargo, esto conllevaría a seguir investigando

Los resultados obtenidos en esta investigación son comparados con otros autores como Rubio *et al.* (2022), quienes observaron en su estudio una correlación positiva alta con

0.68% cuando el resultado es alto frente a las alteraciones deglutorias.

Como Orejas (2022) obtuvo una correlación positiva moderada con 0.62% con respecto a los consiguieron una alimentación oral al superar la decanulación. Ante estas coincidencias podemos el conocimiento sobre decanulación tiene relación con las alteraciones deglutorias después del procedimiento de traqueotomía en la unidad *crítica* del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

Para el objetivo específico 03 precisar el conocimiento sobre decanulación y su relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

Por medio de datos recopilados a través de revisiones podemos decir que la traqueotomía se ha convertido en el procedimiento más usado en las salas de cuidados críticos por el uso prolongado de los tubos de entubación por lo tanto puede ser este el factor que se asocia las infecciones respiratorias después de realizado el procedimiento de traqueotomía, a razón de ello cada vez se le está dando mayor importancia al tiempo del proceso de decanulación de traqueotomía para la recuperación de los pacientes con enfermedades críticas. Como bien lo mencionan Diaz et al. (2017).

Con relación a lo descriptivo en cuanto al conocimiento de la decanulación da un nivel muy bueno con un porcentaje de 68.6%, el nivel bueno se da con un 21.4%, en el nivel regular nos da un porcentaje de 7.1% y con un nivel malo se da 2.9%. Y en cuanto al procedimiento de traqueotomía tenemos en un nivel bajo de 7.1 %, en un nivel regular tenemos un porcentaje de 17.1%, con un nivel bueno tenemos un promedio de 25.7% y por último en un nivel alto se da en un 50.0%. Por tanto, podemos afirmar si realizamos un mal procedimiento de traqueotomía vamos a observar un aumento de las infecciones respiratorias ocasionando el fracaso de la decanulación.

Estos resultados coinciden con del Castillo *et al.* (2020) con un 77.27% con un nivel alto son traqueotomizados lo pacientes obesos, por traer consigo mayores comorbilidades.

Así también Rosas *et al.* (2017) con un porcentaje de 95% nivel alto donde relacionan la afección pulmonar atribuible a la ventilación mecánica (VM).

Estos antecedentes coinciden con la presente investigación, donde podemos decir que

el fracaso de la decanulación tiene relación con una mala ejecución del procedimiento de traqueotomía y esto conlleva al aumento de las infecciones respiratorias en los pacientes de la unidad *crítica*.

Como resultado inferencial se observa que se observa que el cálculo obtenido para p valor es menor que 0.05 por lo cual se comprueba que mi hipótesis específica planteada el conocimiento sobre decanulación tiene relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023 y que mediante la prueba de Rho de Spearman mi resultado es de 0.42 donde el grado de correlación es positiva moderada cómo valora Martínez y Campos (2015). De modo que la hipótesis alterna es correcta.

Los resultados obtenidos en esta investigación son comparados con otros autores como Chalezquer *et al.* (2022) donde observan en su estudio una correlación positiva alta con 0,804% con la variable conocimiento.

Como Markarian, Thibaut *et al.* (2021) obtuvieron una correlación positiva muy alta con 0.832 con una investigación relacionada a la dimensión vigilancia del estado del paciente.

Ante estos resultados, el conocimiento sobre decanulación tiene relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023.

VI. CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre decanulación se relaciona con el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023, porque se obtuvo una correlación de 0.728 interpretándose como correlación positiva alta, asimismo se muestra que el p valor fue 0.001 el cual fue menor al grado asumido $p < 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.
- El conocimiento sobre decanulación tiene relación con las lesiones traqueales durante el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023, porque se obtuvo una correlación de 0.795 interpretándose como correlación positiva alta, asimismo se muestra que el p valor fue 0.001 el cual fue menor al grado asumido $p < 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.
- El conocimiento sobre decanulación tiene relación con las alteraciones deglutorias después del procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023, porque se obtuvo una correlación de 0.675 interpretándose como relación positiva moderada, asimismo se muestra que el p valor fue 0.001 el cual fue menor al grado asumido $p < 0.05$. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna.
- El conocimiento sobre decanulación tiene relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica del hospital de emergencias del distrito de Ate, 2023, porque se obtuvo una correlación de 0.420 interpretándose como relación positiva moderada, asimismo se muestra que el p valor fue 0.001 el cual fue menor al grado asumido $p < 0.05$. Por tanto, se acepta la hipótesis alterna.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los líderes de turno trabajar de la mano con el jefe la unidad para fomentar la participación de más profesionales de la salud de diversas áreas que trabajen en el manejo de la decanulación por medio de charlas orientadas a incentivar el aprendizaje y perfección de dicho procedimiento para lograr disminuir significativamente los factores de riesgo o secuelas que presentaban aquellos pacientes con larga estancia traqueotomizados.
- Se recomienda al personal de la unidad crítica crear el protocolo de seguimiento para el área de hospitalización. Esto servirá a aquellos pacientes que provienen de la unidad crítica, con el fin de observar su avance, mejora y disminuir los reingresos a la unidad. Se podrá medir o evaluar cuales son los factores que producen su reingreso y todo con el bien de realizar mejoras en los servicios del hospital a bienestar de los pacientes.
- Se recomienda al jefe de la unidad de cuidados intensivos determinar un líder por cada turno para que esté dentro de la unidad *crítica* capacitando al personal nuevo donde se obtendrá mejor toma en las decisiones sobre el manejo de los pacientes que necesiten ser traqueotomizados y aquellos que se encuentran en proceso de decanulación con todo el grupo multidisciplinario de la unidad.
- Se recomienda al personal de la Unidad Crítica llevar cursos trimestrales del buen uso de dispositivos para la administración medicación, para contrarrestar las infecciones respiratorias.

REFERENCIAS

- Acevedo (2002) Aspectos Éticos en la Investigación Científica
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>
- Alhashemi,H., Aलगani, M. (Eds) (2022). A Interdisciplinary Approach to the Management of Individuals With Tracheostomy.
<http://doi.org/10.4187/RESPCARE.08869>
- Barrios y Cosculluela (2013). Fiabilidad.
<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/69325/3/Psicometr%C3%ADaM%C3%83dulo%20%20Fiabilidad.pdf>
- Bishnoi, Sahu, Arjun, (2022). Evaluation of Factors Determining Tracheostomy Decannulation Failure Rate in Adults: A Indian Perspective Descriptive Study
<https://doi.org/10.1007/s12070-020-01982-y>
- Bhasarkar (2020) Utility of Early Tracheostomy in Critically Ill Covid-19 Patients: A Systematic Review.
<https://doi.org/10.1007/s12070-022-03280-1>
- Bellón (Eds) (2020). Decanulación y evolución de la alteración crónica del estado de conciencia.
<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.002>
- Clarett (Eds) (2014). Efecto de la insuflación de aire subglótico sobre la presión subglótica durante la deglución.
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2013.01.003>
- Chiew-Yin, (Eds)(2020). Respiratory tract infections in children with tracheostomy.
<https://doi.org/10.1016/j.jmii.2018.07.002>
- Castro M. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración.
<https://es.scribd.com/document/130112363/Castro-2003#>
- Carnero E, J. (Eds) (2022). Predictores para la retirada de la cánula de traqueostomía.
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.56538/rase9918>
- Concepción, Maidana, (Eds) (2021) Decanulación en Paciente Pediátrica con Enfermedad Neuromuscular: reporte de caso.
<https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.167>
- Chalezquer *et al.* (2022). Satisfaction with high-fidelity clinical simulation in cardiopulmonary resuscitation during Covid-19
<https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1132-12962022000200006>
- Chagas de Medeiros (Eds) (2019). Criterios para decanulacao da traqueotomía
<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018228>

- Cámpora (Eds) (2020) Planificación de la rehabilitación de la vía aérea superior y la función de la deglución en el paciente con cánula de traqueostomía.
- Del Castillo Pardo *et al.* (2020) Traqueotomías en pacientes críticos durante la pandemia por COVID-19. Estudio preliminar de nuestra experiencia en el Hospital Universitario La Paz de Madrid.
<https://doi.org/10.20986/recom.2020.1150/2020>
- Díaz (Eds) (2017). Decanular. Factores predictores de dificultad para la decanulación. Estudio de cohorte multicéntrico
<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1852-236X2017000100005>
- Díaz-del Bosque, (Eds) (2022). Lesión traqueal, neumotórax a tensión y neumomediastino, posterior a traqueostomía percutánea en COVID-19: reporte de un caso.
<https://doi.org/10.35366/102356>
- Escudero, C. (Eds) (2022). Decannulation: a retrospective cohort study of clinical and swallowing indicators of success
<https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100071>
- Friedman, J. a, Heard, M. (Eds) (2022). Laryngeal keel for management of anterior glottic web in patient with ballistic injury to the glottis. <https://doi.org/10.1016/j.xocr.2022.100420>
- Gul, F. *et al.* (2019) Reducción del Cáncer de laringe obstructivo para evitar la traqueostomía.
<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.07.004>
- Hernández, G., Ortiz, O., (Eds) (2023). La indicación de la traqueotomía condiciona las variables predictoras del tiempo hasta la decanulación en pacientes críticos.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2012.01.010>
- Indu, P. V., and K. Vidhukumar. (Eds) (2020) Research designs- an Overview
<https://doi.org/10.30834/KJP.32.1.2019.179>
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN,2020) *Guía de Procedimiento para Traqueostomía.*
<https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%80%20000175-2020-DG-1NSNSB%20CyC%20-%201%20-%20GP%20TRAQUEOTOMIA%20-%20V02.pdf>
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN,2020). *Guía Técnica: Procedimiento Quirúrgico de la traqueostomía percutánea.*
<https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/11/RJ-337-2020-J-INEN.pdf>
- Larkins, M. (Eds) (2020). Bacterial epiglottitis superimposed on oropharyngeal cancer: A case report.

<https://doi.org/10.1002/cnr2.1783>

Lemyze, M., Komorowsky, M., (Eds) (2022). Early Intensive Physical Rehabilitation Combined with a Protocolized Decannulation Process in Tracheostomized Survivors from Severe COVID-19 Pneumonia with Chronic *Crítica!* Illness.
<https://doi.org/10.3390/jcm11133921>

Lugo, J. (Eds) (2017) Traqueotomía en una unidad de tercer nivel del noroeste de México: descripción y análisis de casos
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n2.02>

Markarian, Thibaut *et al.* (2021) Early assessment of patients with covid-19 and dyspnea using lung ultrasound scoring.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34581528/>

Martínez, C. (2022) Factores relacionados con eventos adversos por medicamentos en niños hospitalizados en cuatro instituciones de salud colombianas.
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S086403192021000400008&lang=es>

Martínez, A y Campos, W., (2015) Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores.
<https://doi.org/10.17488/RMIB.36.3.4>

Manterola, C. *et al.* (2018) Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182018000600680>

Moscoso, G., Villarroel, G., (Eds) (2023). Presión inspiratoria mantenida en pacientes pediátricos traqueostomizados como indicador de tolerancia al uso de cánula tapada.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482019000200111>

Mortensen, J. (Eds) (2020). Using Routinely Gathered Clinical Data to Develop a Prognostic Online Tool for Decannulation in Subjects With Acquired Brain Injury
<https://doi.org/10.4187/respcare.07497>

Musso, G. (Eds) (2022) Supervivencia y decanulación a los 90 días luego de traqueostomía por dilatación percutánea en unidad de cuidados intensivos COVID-19
<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S002576802022001000836&script=sciarttext>

Ortega, G. (Eds) (2015). Conocimientos sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de una universidad colombiana
<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v47n3-2015002>

OZLÜER Y EMRE (Eds) (2021). Emergency department extracorporeal membrane oxygenation may also include noncardiac arrest patients.
<https://doi.org/10.3906/sag-2004-308>

- Oyola-García, A. (2021). La variable. Rev. Cuerpo Med. HNAAA vol.14 no.1 Chiclayo.
<http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.905>
- Plataforma única del Estado peruano (2022, 02 de setiembre). *Hospital de Emergencia Ate realizó la primera traqueotomía a paciente COVID-19 en la unidad crítica de emergencia* [Comunicado de prensa].
<https://www.gob.pe/institucion/heav/noticias/297551-hospital-emergencia-ate-vitarte-rea1izo-la-primera-traqueotomia-a-paciente-covid-19-en-1a-unidad-critica-emergencia>
- Pullens. (Eds) (2021). Swallowing problems in children with a tracheostomy
<https://doi.org/10.1016/j.sempedsurg.2021.151053>
- Rosas (Eds) (2017). Association and predictive value of mechanical powerwith ventilator-free days
<https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v31n6/2448-8909-mccmmc-31-06320.pdf>
- Rubio *et al.* (2022) Validation of the EDMUR scale, a tool to quantify the evolution of neurogenic dysphagia.
<https://doi.org/10.20960/nh.03925>
- Saavedra-López (Eds) (2022). Attitude Index Towards Scientific Research in Peruvian Students of Education.
<https://doi.org/10.36941/ajis-2022-0155>
- Serrano, L. (Eds) (2022) Dimensiones de la vía aérea en la población de Cuenca- Ecuador
<https://doi.org/10.18537/RFCM.39.01.03>
- Shen, S-Po. (Eds) (2020). Bilateral vocal fold immobility in a single tertiary hospital in northern Taiwan
<http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000014691>
- Yanbing Liu, (Eds) (2023). Long-term home mechanical ventilation using a noninvasive ventilator via tracheotomy in patients with myasthenia gravis: a case report and literature review.
<https://doi.org/10.1177/17534666231165914>
- Youssef, G. and kamal M.A (2022). Value of endoscopic examination of airways and swallowing in tracheostomy decannulation
<https://doi.org/10.1186/s43163-020-00001-9>
- Simin Golestani, MD, (Eds) (2022). If at First You Do Not Succeed: Consideration of Attempts in Patients with Trauma.
<https://doi.org/10.1016/j.jss.2022.08.026>
- Villasís-Keever,M. (Eds) (2018) El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones.
<https://doi.org/10.29262/ram.v65i4.560>
- White MD, A. (Eds) (2019). Accidental Decannulation Following Placement of a

Tracheostomy Tube

<http://dx.doi.org/10.4187/respcare.01627>

Zhou, T., Wang, J., (Eds) (2022). Tracheostomy decannulation protocol in patients with prolonged tracheostomy referred to a rehabilitation hospital: a prospective cohort study.

<https://doi.org/10.1186/s40560-022-00626-3>

ANEXOS

Anexo 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA cuantitativa							
TÍTULO: Conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023							
AUTOR: Katia Alejandra Meca Almestar							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>1. ¿Cómo se determina el conocimiento sobre decanulación y su relación con las lesiones traqueales en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Analizar el conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar el conocimiento sobre decanulación y su relación con las lesiones traqueales en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023.</p> <p>2. Establecer el conocimiento de la decanulación y su relación</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>El conocimiento sobre decanulación se relaciona con el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1. El conocimiento sobre decanulación tiene relación con las lesiones traqueales en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023.</p> <p>2. El conocimiento sobre decanulación tiene relación con las alteraciones</p>	Variable 1 (categoría): Conocimiento sobre decanulación.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems		
			1.1 estado del paciente		<ul style="list-style-type: none"> • Posición del paciente • Situación del paciente • Escala de Glasgow 	1-3	
						4-7	
						8-11	
			1.2 Identificación de signos vitales		<ul style="list-style-type: none"> • Patrón respiratorio • Taquipnea • evaluación 	12-15	
						16-18	
						19-21	
			1.3 fracaso de decanulación		<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de cánula • ventilación espontanea • Obturación de cánula 	22-23	
						24-26	

<p>2. ¿Cómo se establece el conocimiento de la decanulación y su relación con las alteraciones deglutorias en la unidad del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023?</p> <p>3. ¿Cómo se precisa el conocimiento sobre decanulación y su relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023?</p>	<p>con las alteraciones deglutorias en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023.</p> <p>3. Precisar el conocimiento sobre decanulación y su relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023</p>	<p>deglutorias en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023.</p> <p>3. El conocimiento sobre decanulación tiene relación con las infecciones respiratorias en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023.</p>	<p>Dimensiones-</p> <p>1.3 Lesiones traqueales.</p> <p>2.2. alteración deglutoria.</p> <p>2.3. Infecciones respiratorias</p>	<p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesión en tráquea • Lesión pulmonar • Neumonías • Riesgo de aspiración • Infecciones de VA superiores • Disminución de fuerza • Tose • Habla 	<p>Ítems</p> <p>1-3</p> <p>4-6</p> <p>7-10</p> <p>11-13</p> <p>14-17</p>
<p>IPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p>	<p>ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL</p>		

<p>TIPO: Investigación básica</p> <p>DISEÑO: experimental, correlacional.</p>	<p>No</p> <p>POBLACIÓN: Será tomado de los profesionales que laboran y colaboran en el procedimiento de la decanulación de la unidad de cuidados intensivos</p> <p>MUESTRA: Muestra, según Castro M. (2003), expresa que si la población es pequeña no se requiere de muestra. Lo señalado por el autor permite determinar que este estudio tomará toda la población de 70 profesionales que laboran en la unidad de cuidado intensivos</p>	<p>INSTRUMENTO: Mi técnica es la encuesta y se estableció el instrumento través de cuestionario de preguntas, para explicar esta técnica para obtener información de las variables, donde se podrá analizar el conocimiento por parte de los colaboradores con la finalidad de obtener resultados óptimos.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CUADRO DE FRECUENCIA - GRÁFICO DE BARRAS - TABLAS DE CONTINGENCIAS
---	---	--	--

Anexo 2

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1 Conocimiento de decanulación	Chagas de Medeiros, G. et al (2019) "la remoción de la cánula de traqueotomía es conocido como decanulación y puede ser realizado en las unidades de cuidados críticos y en los servicios y de manera ambulatoria"	Proceso que incluye una base sólida de un grupo multidisciplinario, donde existe evaluación médica, entrenamiento de oclusión por fisioterapia, evaluación de la vía aérea del personal en conjunto, evaluar el manejo de secreciones, velar el intercambio de cánula, el desinflado de manguito, reeducación de tos, otros; así se garantizará una decanulación exitosa.	1. estado del paciente 2. Identificación signos vitales 3. el fracaso de decanulación	1.1 situación de paciente 1.2 Escala de Glasgow. 1.3 posición del paciente 2.1 Patrón respiratorio 2.2 Taquipnea 2.3 Evaluación 3.1 Cambio de cánula 3.2 ventilación espontánea 3.3 obturación de cánula.	¿podríamos decir que: en la decanulación el paciente debe estar despierto y responder a ordenes simples? ¿Cree que la decanulación puede realizarse de manera ambulatoria? ¿Considera usted que la decanulación debe hacerse en la unidad crítica? ¿Podemos decir que la ECG es una aplicación neurológica de evaluación rápida? ¿la escala de Glasgow mide estado de conciencia de una persona sedada? ¿si tenemos un paciente con lesión neurológica aplicamos escala de Glasgow? ¿Está de acuerdo que para decanular el paciente, debe sentarse? ¿opina que es correcto que para decanulación debe estar en posición fowler? ¿Considera usted que el paciente debe presentar fuerza en el tronco? ¿opinas que la disnea es la sensación más desagradable cuando el paciente esta despierto entubado? ¿se deben medir el estado de conciencia y signos vitales antes de la decanulación?	CORRECTO (1) MEDIANAMENTE CORRECTO (2) MEDIANAMENTE INCORRECTO (3) INCORRECTO (4)

					<p>¿estás de acuerdo que el patrón respiratorio está relacionado con la medición de signos vitales?</p> <p>¿la siguiente afirmación es correcta: taquipnea es cuando la respiración es lenta?</p> <p>¿opinas que al encontrar al paciente con una respiración acelerada se debe suspender la decanulación?</p> <p>¿estás de acuerdo que si es paciente está respirando rápido y superficial continuemos con la decanulación?</p> <p>¿Es importante hacer la evaluación del paciente antes de proceder a la decanulación?</p> <p>¿es de vital importancia la valoración de los signos vitales?</p> <p>¿opinas que durante la decanulación los signos vitales deben alterarse?</p> <p>¿crees que el fracaso de la decanulación es por no cambiar a una cánula fenestrada?</p> <p>¿opinas que el cambio de cánula debe realizarse inmediatamente después de ¿podríamos decir que en el cambio de cánula el paciente ya respira bien?</p> <p>¿opinas que si existiera una decanulación accidental no se vería afectado el paciente si estuvo en ventilación espontánea?</p> <p>¿estás de acuerdo en colocar al paciente en ventilación</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>espontanea si recién sale de sedación?</p> <p>¿es de vital importancia saber cuántos días el paciente esta sin sedación para colocarlo en ventilación espontanea?</p> <p>¿es correcto que existe aguante a la oclusión cuando el paciente esta con Glasgow 11+ traqueotomía?</p> <p>¿está de acuerdo en obturar al paciente estando en delirio?</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>Variable 2 Procedimiento de traqueotomía</p>	<p>Yanbing Liu, et al (2023) comenta que la traqueotomía es uno de los procedimientos más antiguos que se les realizaron a los pacientes en estado crítico. La cánula que se utiliza para la colocación al paciente es mediante dilatación quirúrgica o percutánea, para así lograr que el paciente logre respirar.</p>	<p>El éxito en el procedimiento podría evitar estadías hospitalarias prolongadas y, por consiguiente, teniendo en cuenta que su uso prolongado debe ser evitado, ya que conlleva a diferentes complicaciones, como traqueomalacia, estenosis traqueal, fistula traqueoesofágica, alteraciones funcionales en la deglución, la fonación, entre otros”.</p>	<p>1. Lesiones traqueales</p> <p>2. alteración deglutoria</p> <p>3. Infecciones respiratorias</p>	<p>1.1. Trauma traqueal 1.2. Lesión pulmonar</p> <p>2.1 disminución de fuerza 2.2 Tos</p> <p>3.1 neumonías 3.2 Riesgo de aspiración 3.3 Infecciones de las vías respiratorias.</p>	<p>¿opinas que la lesión de laringe es muy sensible durante un traumatismo en la tráquea? ¿estás de acuerdo que las lesiones traqueales deber ser estudiada después de la decanulación? ¿concuerdas que la lesión traqueal puede llevarte a la muerte? ¿opinas que estenosis glótica es una preocupación de urgencia por los médicos? ¿crees que durante la traqueotomía siempre se una lesión pulmonar? ¿consideras que la lesión pulmonar es porque no es evaluado el paciente antes de la traqueotomía? ¿consideras que la parálisis de musculatura faríngea es por las aspiraciones repetitivas? ¿opinas que deglución es lo más importante porque no ayuda alimentarnos, crecer y seguir viviendo? ¿estás de acuerdo que si presentas traqueomalacia tienes una disminución de fuerza para la deglución? ¿opinas que el exceso de moco trae exacerbación de tos en el paciente con traqueotomía? ¿está de acuerdo que si tienes una alteración deglutoria no toser? ¿concuerdas que las neumonías se dan por estar</p>	<p>CORRECTO (1) MEDIANAMENTE CORRECTO (2) MEDIANAMENTE INCORRECTO (3) INCORRECTO (4)</p>
--	---	---	---	--	---	--

					<p>traqueotomizado y en ventilación mecánica?</p> <p>¿opinas que se debe medicar al paciente que esta con traqueotomía para evitar las neumonías?</p> <p>¿crees que las aspiraciones traen como consecuencia las alteraciones deglutorias?</p> <p>¿está de acuerdo que riesgo de aspiración es el ingreso de fluido a las vías traqueo bronquiales?</p> <p>¿estás de acuerdo que la infecciones se da tener como puerta de entrada el tubo de traqueotomía?</p> <p>¿consideras que estar con traqueotomía siempre tendrás infecciones respiratorias recurrentes?</p>	
--	--	--	--	--	--	--

NOTA: En la tabla se describe la operacionalización de los conceptos analizados y encontrados en el cuerpo de la investigación.

Anexo 3
CUESTIONARIO

Instrumento de Recopilación de Datos (Cuestionario)						
MUY BUENO (1)		BUENO (2)	REGULAR (3)		MALO (4)	
		ITEMS	1	2	3	4
VARIABLE 1		Conocimiento sobre decanulación				
DIMENSIÓN 1		Estado del paciente				
Situación del paciente	1°	¿Podríamos decir que en la decanulación el paciente debe estar despierto y responder a ordenes simples?				
	2°	¿Cree que la decanulación puede realizarse de manera ambulatoria?				
	3°	¿Considera usted que la decanulación debe hacerse en la unidad crítica?				
Escala de Glasgow	4°	¿Podemos decir que la ECG es una aplicación neurológica de evaluación rápida?				
	5°	¿La escala de Glasgow mide estado de conciencia de una persona sedada?				
	6°	¿Si tenemos un paciente con lesión neurológica aplicamos escala de Glasgow?				
Posición del paciente	7°	¿Está de acuerdo que para decanular el paciente debe estar en posición sedente?				
	8°	¿Considera usted que el paciente debe presentar fuerza en el tronco?				
	9°	¿Opina que es correcto que para decanulación debe estar en posición Semiflower?				
DIMENSIÓN 2		Signos vitales				
Patrón respiratorio	10°	¿Opina que la disnea es la sensación más desagradable cuando el paciente esta despierto y entubado?				
	11°	¿Se debe medir el estado de conciencia y signos vitales antes de la decanulación?				
	12°	¿Estás de acuerdo que el patrón respiratorio está relacionado con la medición de signos vitales?				
Taquipnea	13°	¿La siguiente afirmación es correcta: taquipnea es cuando la respiración es lenta?				
	14°	¿Opinas que al encontrar al paciente con una respiración acelerada se debe suspender la decanulación?				
	15°	¿Estás de acuerdo que si el paciente está respirando rápido y superficial continuemos con la decanulación?				
Evaluación	16°	¿Es importante hacer la evaluación del paciente antes de proceder a la decanulación?				
	17°	¿Es de vital importancia la valoración de los signos vitales?				
	18°	¿Opinas que durante la decanulación los signos vitales pueden alterarse?				
DIMENSIÓN 3		Fracaso de la decanulación				
Cambio de cánula	19°	¿Crees que el fracaso de la decanulación es por no cambiar a una cánula fenestrada?				
	20°	¿Opinas que el cambio de cánula debe realizarse inmediatamente después del procedimiento de traqueotomía?				
	21°	¿Podríamos decir que en el cambio de cánula el paciente ya respira bien?				
Ventilación espontánea	22°	¿Opinas que si existiera una decanulación accidental no se vería afectado el paciente si estuvo en ventilación espontanea?				
	23°	¿Estás de acuerdo en colocar al paciente en ventilación espontanea si recién sale de sedación?				

	24°	¿Es de vital importancia saber cuántos días el paciente esta sin sedación para colocarlo en ventilación espontanea?				
Obturación de cánula	25°	¿Es correcto que existe tolerancia a la oclusión cuando el paciente está en escala de Glasgow 11+ traqueotomía?				
	26°	¿Estás de acuerdo en obturar al paciente estando en delirio?				
MUY BUENO (1)		BUENO (2)	REGULAR (3)	MALO (4)		
VARIABLE 2		Procedimiento de traqueotomía				
DIMENSIÓN 1		Lesiones traqueales				
Lesión en traquea	1°	¿Opinas que la lesión de laringe es muy sensible durante un traumatismo en la tráquea?				
	2°	¿Estás de acuerdo que las lesiones traqueales deben ser estudiada después de la decanulación?				
	3°	¿Concuerdas que la lesión traqueal puede llevarte a la muerte?				
Lesión pulmonar	4°	¿Opinas que estenosis glótica es una preocupación de urgencia por los médicos?				
	5°	¿Crees que durante la traqueotomía se pueda dar una lesión pulmonar?				
	6°	¿Consideras que la lesión pulmonar se da por no evaluar al paciente antes de la traqueotomía?				
DIMENSIÓN 2		Infecciones respiratorias				
Neumonías	7°	¿Concuerdas que las neumonías se dan por estar traqueotomizado y en ventilación mecánica?				
	8°	¿Opinas que se debe medicar al paciente que esta con traqueotomía para evitar las neumonías?				
Riesgo de aspiración	9°	¿Crees que las aspiraciones traen como consecuencia las alteraciones deglutorias?				
	10°	¿Estás de acuerdo que durante las aspiraciones pueda existir ingreso de fluidos a las vías traqueo bronquiales?				
Infecciones de las vías respiratorias	11°	¿Estás de acuerdo que la infecciones se dan por tener como puerta de entrada el tubo de traqueotomía?				
	12°	¿Consideras que estar con traqueotomía siempre tendrás infecciones respiratorias recurrentes?				
DIMENSIÓN 3		Alteración deglutoria				
Disminución de fuerza	13°	¿Consideras que la parálisis de musculatura faríngea es por aspiraciones repetitivas?				
	14°	¿Opinas que deglución es importante porque nos ayuda a alimentarnos, crecer y seguir viviendo?				
	15°	¿Estás de acuerdo que si presentas traqueomalacia tienes una disminución de fuerza para la deglución?				
Tos	16°	¿Opinas que el exceso de moco trae exacerbación de tos en el paciente con traqueotomía?				
	17°	¿Estás de acuerdo que si tienes una alteración deglutoria no toses?				

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación:

Investigador (a) (es):

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “.....”,
cuyo objetivo es..... Esta investigación
es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado) de la carrera profesional
..... o programa, de la Universidad César Vallejo del
campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la
Universidad y con el permiso de la institución

Describir el impacto del problema de la investigación.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “.....”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de..... minutos y se realizará en el ambiente de de la institución Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) email:
y Docente asesor (Apellidos y Nombres) email:
.....

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 5
VALIDACION TEORICA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de Ate Vitarte, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Luz Carmen Méndez Malpartida
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa (x) Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Administrativo, Docencia, Asistencial
Institución donde labora:	Universidad Peruana Unión Hospital de Vitarte
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados/Título del estudio realizado.

Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

2. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Escala de likert
Autores:	Karla Alejandra Meca Almaraz
Procedencia:	Fuente creada por autora
Administración:	Del autor
Tiempo de aplicación:	Junio 2023
Ámbito de aplicación:	Hospital Emergencia Ate vitarte
Significación:	Se basa en una escala donde Correcto (1) Medianamente correcto (2) Medianamente incorrecto (3) Incorrecto (4)

3. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Conocimiento de decanulación. Chagas Medeiros, G. et al (2019)	<input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento sobre el estado del paciente <input checked="" type="checkbox"/> Identificación de signos vitales <input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento sobre el proceso de decanulación	Proceso que incluye una base sólida de un grupo multidisciplinario, donde existe evaluación médica, entrenamiento de oclusión por fisioterapia, evaluación de la vía aérea del personal en conjunto, evaluar el manejo de secreciones, velar el intercambio de cánula, el desinflado de manguito, reducción de tos, otros; así se garantizará una decanulación exitosa.
Procedimiento de traqueotomía. Yanbing Liu, et al (2023)	<input checked="" type="checkbox"/> Conocimiento del procedimiento de traqueotomía y lesiones traqueales <input checked="" type="checkbox"/> Identifica el procedimiento de traqueotomía y la alteración deglutoria. <input checked="" type="checkbox"/> Reconoce sobre el procedimiento de traqueotomía y las infecciones respiratoria	Entonces podemos decir que es un procedimiento necesario para salvaguardar la vida de personas que serán conectadas al ventilador mecánico por problemas de debilidad muscular respiratorias. Para este procedimiento se debe categorizar a pacientes con factores de alto y bajo riesgo.

Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, le presento el cuestionario "Conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de alto vitalita," en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejera con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.



RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindarnos observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio	
2. Bajo Nivel	
3. Moderado nivel	
4. Alto nivel	

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Conocimiento de decanulación.
- Objetivos de la Dimensión: El priorizar a los pacientes traqueotomizados con una evaluación, resalta que el paciente que es decanulado con éxito disminuye largas estancias hospitalarias y por ende bajar la tasa de mortalidad del paciente, así como su preocupación. Echegaray, C. et al (2022)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
✓ Conocimiento sobre el estado del paciente	1-9	4	4	4	Ninguna
✓ Identificación en signos vitales	10-18	4	4	4	Ninguna
✓ Conocimiento sobre el fracaso de decanulación	19-26	4	4	4	Ninguna

- Segunda dimensión: Procedimiento de traqueotomía
- Objetivos de la Dimensión: La traqueotomía se asocia significativamente con una reducción en la duración de la ventilación mecánica y la estancia en UCI para pacientes con intubación prolongada. Bhasankar, A. et al (2022)

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
✓ Conocimiento del procedimiento de traqueotomía y Lesiones traqueales	27-32	4	4	4	Ninguna
✓ Identifica el procedimiento de traqueotomía y la alteración	33-38	4	4	4	Ninguna

deglutoria.					
✓ Reconoce sobre el procedimiento de traqueotomía y las infecciones respiratorias	39-43				Ninguna



FIRMA



DNI 10038013

Luz Carmen Mejías Huapari

Anexo 6
VALIDACION METODOLOGICA



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	María Magdalena Díaz Orihuela	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (x)
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (x)	Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Administrativo, Docencia, Asistencial	
Institución donde labora:	Universidad Peruana Unión Hospital de Vitarte	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Escala de likert
Autora:	Katla Alejandra Meca Almaraz
Procedencia:	Fuente creada por autora
Administración:	Del autor
Tiempo de aplicación:	Junio 2023
Ámbito de aplicación:	Hospital Emergencia Ate vitarte
Significación:	Se basa en una escala donde Correcto (1) Medianamente correcto (2) Medianamente incorrecto (3) Incorrecto (4)

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Conocimiento de decanulación. Chagas de Medeiros, G. et al (2019)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento sobre el estado del paciente ✓ Identificación signos vitales ✓ Conocimiento sobre el fracaso de desinflado de manguito, 	Proceso que incluye una base sólida de un grupo multidisciplinario, donde existe evaluación médica, entrenamiento de oclusión por fisioterapia, evaluación de la vía aérea del personal en conjunto, evaluar el manejo de secreciones, velar el intercambio de cánula, el

	decanulación	reeducación de tos, otros; así se garantizará una decanulación exitosa.
Procedimiento de traqueotomía. Yanbing Liu, et al (2023)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento del procedimiento de traqueotomía y Lesiones traqueales ✓ Identifica el procedimiento de traqueotomía y la alteración deglutoria. ✓ Reconoce sobre el procedimiento de traqueotomía y las Infecciones respiratoria 	Entonces podemos decir que es un procedimiento necesario para salvaguardar la vida de personas que serán conectadas al ventilador mecánico por problemas de debilidad muscular respiratorias. Para este procedimiento se debe categorizar a pacientes con factores de alto y bajo riesgo.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte," en el año 2023. De acuerdo con lossiguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos bríndesus observaciones que considere pertinente

Dimensiones del instrumento:

1 No cumple con el criterio	
2. Bajo Nivel	
3. Moderado nivel	
4. Alto nivel	

- Primera dimensión: Conocimiento de decanulación.
- Objetivos de la Dimensión: El priorizar a los pacientes traqueotomizados con una evaluación, resalta que el paciente que es decanulado con éxito disminuye largas estancias hospitalarias y por ende bajar la tasa de mortalidad del paciente, así como su preocupación. Echeagaray, C. et al (2022)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
✓ Conocimiento sobre el estado del paciente	1-9	4	4	4	Ninguna
✓ Identificación signos vitales	10-18	4	4	4	Ninguna
✓ Conocimiento sobre el fracaso de decanulación	19-26	4	4	4	Ninguna

- Segunda dimensión: Procedimiento de traqueotomía
- Objetivos de la Dimensión: La traqueostomía se asocia significativamente con una reducción en la duración de la ventilación mecánica y la estancia en UCI para pacientes con intubación prolongada. Bhasarkar, A. et al (2022)

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
✓ Conocimiento del procedimiento de traqueotomía y Lesiones traqueales	27-32	4	4	4	Ninguna
✓ Identifica el procedimiento de traqueotomía y la alteración deglutoria.	33-38	4	4	4	Ninguna
✓ Reconoce sobre el procedimiento de traqueotomía y las Infecciones respiratoria	39-43	4	4	4	Ninguna


 Firma del evaluador
 Mg. María M. D.N.E. Q. 00000000
 Lic. en Enfermería
 42882799

Anexo 7
VALIDACION ESTADISTICA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento " Conocimiento sobre...
de acumulación en el procedimiento de Traqueotomía en la UIC HAVU, 2023 ". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MELVIN NÉSTOR VÁSQUEZ SAAVEDRA		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica	()	Social ()
	Educativa	()	Organizacional <input checked="" type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	GESTIÓN DE PROYECTOS, OPERACIONES, INVESTIGACIÓN		
Institución donde labora:	LIMA AIRPORT PARTNERS		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Escala de Likert
Autora:	Katya Alejandra Heca Almontar.
Procedencia:	Fuente creada por Autora
Administración:	Del autor.
Tiempo de aplicación:	Junio 2023
Ámbito de aplicación:	Hospital Emergencia Pte. Vitarte.
Significación:	Explicar Cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
<p>Conocimiento de decanulación Chagas de Medeiros, G. et al (2019).</p>	<p>✓ Conocimiento sobre el estado del paciente. ✓ Identificación Signos Vitales. ✓ Conocimiento sobre procesos de decanulación.</p>	<p>Proceso que incluye una base sólida de un grupo multidisciplinario, donde existe evaluación médica, interconsulta de ocusión por fisioterapia, evaluación de la vía aérea del personal en conjunto, evaluar el manejo de secreciones, velar el intercambio de canula, el desinflado de manguita, reducción de tos, otros; así se garantizará una decanulación exitosa.</p>
<p>Procedimiento de traqueotomía Jankinq hie, et al (2023).</p>	<p>✓ Conocimiento de procedimiento de traqueotomía y lesiones traqueales. ✓ Identificación del procedimiento de traqueotomía y la alteración de glotonia. ✓ Reconoce sobre el procedimiento de traqueotomía y las infecciones respiratorias.</p>	<p>Entonces podemos decir que es un procedimiento necesario para salvaguardar la vida de personas que serán conectadas al ventilador mecánico por problemas de insuficiencia respiratoria. Para este procedimiento se debe categorizar a pacientes con factores de alto y bajo riesgo.</p>

Presentación de Instrucciones para el IAS:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de este distrito," en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Cualificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos bríndenos observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio	
2. Bajo Nivel	
3. Moderado nivel	
4. Alto nivel	

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: *Conocimiento de Decaimiento. (Echegaray, C. et al, 2002).*
- Objetivos de la Dimensión: *El priorizar a los pacientes traumatizados con una evaluación, recabando que el paciente que es deambulador con visita día siguiente. Los que están en Hospitalario.*

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<i>Conocimiento sobre vitalidad.</i>	1-9	4	4	4	Ninguna
<i>Identificación Signo Vitalis.</i>	10-18	4	4	4	Ninguna
<i>Conocimiento sobre Factores de decaimiento</i>	19-26	4	4	4	Ninguna

- Segunda dimensión: *Procedimiento de triaje. (Bazurko, A et al (2002)).*
- Objetivos de la Dimensión: *La triaje se asocia significativamente con una reducción en la duración de la estancia hospitalaria y estancia en UCI.*

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<i>Conocimiento del procedimiento de triaje y lesiones traquéales</i>	27-32	4	4	4	Ninguna
<i>Identificación del procedimiento de triaje y la alteración de triaje</i>	33-38	4	4	4	Ninguna
<i>Reconoce sobre el procedimiento de triaje y las lesiones traquéales.</i>	39-43	4	4	4	Ninguna.

Firma del evaluador
DNI




DNI 45367524
CIP 214806

Anexo 8

TURNTIN

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Conocimiento sobre decañulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de arequipa, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:
Meca Almaraz, Katta Alejandra (0000-0003-0128-338X)

ASESORES:
Mg. Flores Ibarra, Jannett Maribel (0000-0002-4186-6733)
Mg. Solares Goyraqui, Agustín (0000-0002-1860-160X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA-PERÚ
2023

Resumen de coincidencias	
20%	
De estos textos fuentes atribuídas	
Ver fuentes en código (Beta)	
Coincidencias	
1	Entregado a Universidad... 6%
2	100000100100100100... 4%
3	periodica.bvs.br/doi... 1%
4	www.ciencia.org.pe... 1%
5	101111111111111111... 1%
6	100000100100100100... 1%
7	maternalis.compu.sen... 1%
8	www.cemsa.org... 1%
9	scielo.br/doi/10.1590... <1%
10	www.cobice.cl... <1%
11	revista.ciencia.org.pe... <1%
12	Entregado a Universidad... <1%
13	100000100100100100... <1%

Anexo 9

BASE DE DATOS DEL PILOTO: Variable 1

ITEMS VARIABLE 1: Conocimiento sobre decanulación																																	
ENCUESTADOS	D1-Conocimiento sobre el estado del paciente									D2-Identificación de signos vitales									D3-Conocimiento sobre el fracaso de decanulación							SUMA							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		26						
E1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E2	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	41								
E3	1	2	1	1	4	3	4	1	1	4	2	1	4	1	2	4	1	1	1	2	4	4	4	4	3	61							
E4	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E5	1	2	1	1	4	3	4	1	1	4	2	1	4	1	2	4	1	1	1	2	4	4	4	4	3	61							
E6	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	41							
E7	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E7	1	2	1	1	4	3	4	1	1	4	2	1	4	1	2	4	1	1	1	2	4	4	4	4	3	61							
E8	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	41							
E9	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E10	1	2	1	1	4	3	4	1	1	4	2	1	4	1	2	4	1	1	1	2	4	4	4	4	3	61							
E11	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	41							
E12	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E13	1	2	1	1	4	3	4	1	1	4	2	1	4	1	2	4	1	1	1	2	4	4	4	4	3	61							
E14	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	41							
E15	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E16	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E17	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	41							
E18	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E19	1	2	1	1	4	3	4	1	1	4	2	1	4	1	2	4	1	1	1	2	4	4	4	4	3	61							
E20	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E21	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	41							
E22	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E23	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E24	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	41							
E25	1	2	1	1	4	3	4	1	1	4	2	1	4	1	2	4	1	1	1	2	4	4	4	4	3	61							
E26	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E27	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	41							
E28	1	2	1	1	4	3	4	1	1	4	2	1	4	1	2	4	1	1	1	2	4	4	4	4	3	61							
E29	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	3	4	4	1	4	4	51							
E30	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	3	41							
VARIANZA	0	0.1915		0	0.219		0	0.1915	1.723		0	0	1.72	0.191		0	0.219		0	0.191	1.72		0	0.191	0.243		0	0.24	0.219	1.967	1.7232	1.9667	0.243
SUMATORIA DE VARIANZAS	13.16961498																																
VARIANZA TOTAL DE LOS ITEMS	57.64828304																																

a: coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0.789923
k: numero de items de instrumento	43
z: sumatoria de las varianzas de los items	13.1696
s: varianza total del instrumento.	57.6482

Anexo 10

BASE DE DATOS DEL PILOTO: Variable 2

ITEMS VARIABLE 2: Procedimiento de traqueotomía																		
ENCUESTADOS	D1-Conocimiento del procedimiento de traqueotomía y lesiones traqueales						D2- Reconocer el procedimiento de traqueotomía y su relación con las Infecciones respiratorias						D3-Reconocer el procedimiento de traqueotomía y su relación con las Infecciones respiratorias				SUMA	
	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42		43
E1	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	23
E3	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	47
E4	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E5	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	47
E6	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	23
E7	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E7	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	47
E8	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	23
E9	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E10	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	47
E11	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	23
E12	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E13	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	47
E14	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	23
E15	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E16	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E17	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	23
E18	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E19	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	47
E20	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E21	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	23
E22	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E23	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E24	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	23
E25	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	47
E26	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E27	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	23
E28	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	47
E29	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	4	34
E30	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	23
VARIANZA	0	0	0.97398543	0	0.87408949	1.96670135	0.87408949	0	0.87408949	0	0	1.72320499	1.72320499	1.72320499	1.72320499	1.72320499	0	
SUMATORIA DE VARIANZAS	14.17898023																	
VARIANZA TOTAL DE LOS ITEMS	82.60770031																	

a: coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0.84808144
k: numero de items de instrumento	43
z: sumatoria de las varianzas de los items	14.1789
s: varianza total del instrumento.	82.6077

Anexo 11

PRUEBA DE NORMALIDAD

Nivel de significancia:

Confianza: 92%

Significancia (alfa): 5%

Dado que $n > 50$, entonces se aplica la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov

Si $p_valor < 0.05$ se rechaza H_0

Tabla 12

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Statistic	df	Sig.
Variable 01 Conocimiento sobre decanulación	0.206	70	<.001
Variable 02 Procedimiento de Traqueotomía	0.251	70	<.001

Dado que mis resultados muestran que los datos de la variable Conocimiento sobre decanulación obtuvieron un p valor = $0.01 < 0.05$ y los datos de la variable Procedimiento de Traqueotomía obtuvieron un p valor = $0.01 < 0.05$. no siguen una distribución normal. A partir de ello, el supuesto de normalidad indica que ambos datos deben ajustarse a una distribución normal para justificar las pruebas paramétricas, por lo tanto, en este caso, acepto la hipótesis alterna porque no se ajustan a una distribución normal, y se rechaza H_0 .

Para determinar la correlación entre las variables, se justifica el uso de rho de Spearman.

Anexo 13

BASE DE DATOS: Variable 2

VARIABLE 2_ PROCEDIMIENTO DE TRAQUEOTOMIA																			
Encuestados	D1_ Conocimiento del Procedimiento de Traqueotomía y Lesiones Traqueales						D2_ Reconocer el Procedimiento de Traqueotomía y su relación con Infecciones Respiratorias						D3_ Identificar el procedimiento de Traqueotomía y su alteración Deglutoria						TOTAL
	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	TOT_V2	
Enc-1	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	23.00
Enc-3	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	47.00
Enc-4	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-5	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	47.00
Enc-6	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	23.00
Enc-7	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-8	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	47.00
Enc-9	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	23.00
Enc-10	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-11	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	47.00
Enc-12	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	23.00
Enc-13	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-14	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	47.00
Enc-15	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	23.00
Enc-16	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-17	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-18	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	23.00
Enc-19	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-20	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	47.00
Enc-21	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-22	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	23.00
Enc-23	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-24	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-25	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	23.00
Enc-26	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	47.00
Enc-27	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-28	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	23.00
Enc-29	1	1	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	47.00
Enc-30	1	1	3	1	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	34.00
Enc-31	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	23.00
Enc-32	2	1	3	3	2	1	4	4	3	2	2	4	4	3	2	4	4	4	48.00
Enc-33	1	4	3	3	3	1	4	3	3	2	3	2	3	3	1	4	4	4	47.00
Enc-34	1	3	2	3	2	3	4	2	4	1	2	4	3	3	1	3	3	4	44.00
Enc-35	1	2	4	4	2	2	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	4	4	47.00
Enc-36	1	2	1	4	2	2	2	4	2	2	2	3	4	2	3	4	4	4	44.00
Enc-37	1	4	3	4	1	3	3	1	3	1	2	4	4	1	3	4	3	4	45.00
Enc-38	1	4	3	4	1	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	3	3	4	40.00
Enc-39	3	3	1	4	3	2	1	3	2	1	3	3	1	1	2	4	3	4	40.00
Enc-40	1	1	3	4	3	4	1	4	3	1	1	4	3	3	3	3	2	4	44.00
Enc-41	1	2	3	4	1	2	4	2	3	2	2	3	4	4	2	3	4	4	46.00
Enc-42	2	1	3	4	1	1	4	2	3	2	3	3	4	4	2	4	4	4	47.00
Enc-43	1	1	4	3	1	1	4	3	3	1	3	3	4	4	3	4	4	4	47.00
Enc-44	1	2	3	4	1	2	4	2	3	2	2	3	4	4	2	3	4	4	46.00
Enc-45	2	1	3	4	1	1	4	2	3	2	3	3	4	4	2	4	4	4	47.00
Enc-46	1	1	4	3	1	1	4	3	3	1	3	3	4	4	3	4	4	4	47.00
Enc-47	1	2	3	3	4	2	4	4	4	1	3	3	4	4	1	4	3	4	50.00
Enc-48	2	1	3	4	4	2	3	2	3	2	1	2	3	4	1	2	3	4	42.00
Enc-49	1	4	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	1	4	4	4	45.00
Enc-50	1	3	2	3	2	3	4	2	4	1	2	4	3	3	1	3	3	4	44.00
Enc-51	1	1	3	4	3	4	1	4	3	1	1	4	3	3	3	3	2	4	44.00
Enc-52	1	1	2	4	4	2	3	3	4	2	2	2	4	3	4	3	4	4	48.00
Enc-54	1	2	1	4	3	2	1	3	1	2	3	2	3	4	2	2	3	4	39.00
Enc-54	2	3	3	4	3	1	3	3	1	4	2	2	2	3	3	3	3	4	45.00
Enc-55	2	1	3	2	4	1	3	4	3	2	1	3	2	3	2	4	4	4	44.00
Enc-56	1	3	2	2	1	2	3	4	2	2	1	3	2	4	3	3	4	4	42.00
Enc-57	1	4	4	4	3	1	4	4	3	2	3	2	3	3	1	4	4	4	50.00
Enc-58	1	3	2	3	2	3	4	3	4	1	2	4	3	3	1	3	3	4	45.00
Enc-59	1	1	3	1	3	4	1	3	3	1	1	4	3	3	3	3	2	4	40.00
Enc-60	1	1	2	4	4	2	3	2	4	2	2	2	4	3	4	3	4	4	47.00
Enc-61	1	2	1	4	3	2	1	3	1	2	3	2	3	4	2	2	3	4	39.00
Enc-62	2	3	3	4	3	1	3	3	1	4	2	2	2	3	3	3	3	4	45.00
Enc-63	2	1	3	2	4	1	3	4	3	2	1	3	2	3	2	4	4	4	44.00
Enc-64	2	1	3	4	1	1	4	2	3	2	3	3	4	4	2	4	4	4	47.00
Enc-65	1	1	4	3	1	1	4	3	3	1	3	3	4	4	3	4	4	4	47.00
Enc-66	2	1	4	3	2	1	3	3	4	2	2	2	4	3	2	4	3	4	45.00
Enc-67	2	1	3	3	2	1	4	4	4	3	2	2	4	3	2	4	4	4	48.00
Enc-68	1	4	3	3	3	1	4	3	3	2	3	2	3	3	1	4	4	4	47.00
Enc-69	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	4	3	4	3	1	3	4	4	45.00
Enc-70	2	3	4	3	1	2	3	2	3	3	3	2	4	3	1	3	4	4	46.00
Varianza	0.2	1	1.1	1.7	1.3	1.7	1	1.3	0.8	0.5	0.7	1.31	1.6941	1.6	1.2	1.6	0.3		
Sumatoria de Varianza	18.99																		
Varianza Total de los Items	71.95																		

Coefficiente de confiabilidad del cuestionario	0.78
Número de Items del instrumento	17
Sumatoria de la varianza de los Items	18.99
Varianza Total de los instrumentos	71.95

Anexo 14

ANEXO: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de Ate Vitarte, 2023.

Objetivo: Estimar el conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica.

Primero, El estudio no implica ningún tipo de riesgo físico o psicológico para el paciente, debido a que el estudio es va dirigido al personal que ayuda en el proceso de decanulación (Personal profesional).

Segundo, este estudio consta de la realización de un cuestionario (Escala de Likert)

Tercero, Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. El uso de los datos obtenidos se realizará con fines científicos y/o pedagógicos.

Usted podrá solicitar información relacionada con el protocolo en el momento que lo estime conveniente, contactándose con el Investigador Responsable, Katja Alejandra Meca Almestar correo electrónico katjameca@gmail.com con el Comité de Ética en Investigación del Hospital Emergencia Ate Vitarte.

Yo, _____ con DNI
Nº _____, con parentesco _____

SI AUTORIZO () NO AUTORIZO ()
en mi representación () ó de mi familiar _____
_____ participar en este protocolo de investigación.

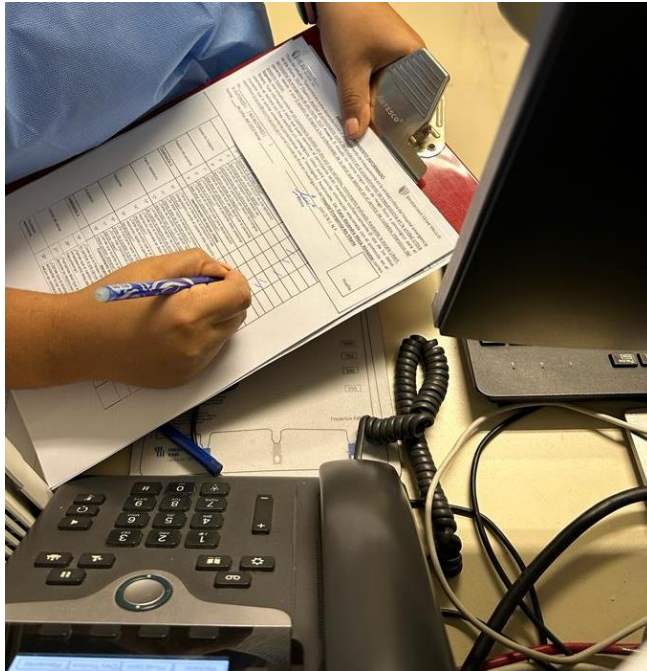
Firma: : _____
D.N.I. Nº : _____
Nombre y apellido : _____
Fecha y hora : _____

Huella : 

Revocatoria / Desistimiento del consentimiento

Fecha: _____ de _____, del 2022 Horas: _____

Anexo 15
IMÁGENES DE ENCUESTADOS





COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dictamen 000008-CEI-EPG-UCV-2023

La que suscribe, presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Posgrado de los Programas de Maestría, deja constancia que el proyecto de investigación titulado:

“Conocimiento sobre decanulación en el procedimiento de traqueotomía en la unidad crítica del hospital de emergencias de ate vitarte, 2023”

presentado por el autor **Meca Almestar Katia Alejandra**, y en calidad de asesora la Mg. Jannett Maribel Flórez Ibarra, ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen **FAVORABLE**.

Lima, 11 de julio del 2023.

Dra. Kony Luby Duran Llaro

Presidenta del Comité de Ética en Investigación
Programas de Maestría | Escuela de Posgrado