



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía según Teórica
V. Henderson en una Institución Privada en Lima, 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Pequeña Joya, Pamela Fiorela (ORCID: 0000-0001-5323-3236)

ASESORA:

Mgr. Herrera Álvarez, Rosa Liliana (ORCID:0000-0002-5829-1686)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA- PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres los cuales me inculcaron valores, quienes fueron testigos de todo mi esfuerzo en este camino de mi carrera, por demostrarme su amor y confianza.

A mis hermanos por sus consejos y apoyo incondicional día a día.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento, en primer lugar, a Dios por permitirme culminar mis estudios.

A mis padres, hermanos por sus palabras de aliento y apoyo incondicional durante estos años de estudio.

Agradezco a la Universidad Cesar Vallejo, por darme la oportunidad de culminar con mi formación académica y profesional. Asimismo, a mi asesora Mg. Liliana Herrera por brindarme su orientación, conocimientos y gran enseñanza para lograr culminar mi investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO	11
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables, Operacionalización	19
3.3 Población, muestra y muestreo	20
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	21
3.6 Métodos de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA SEGÚN TEORÍA V. HENDERSON EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA EN LIMA 2021.	23
TABLA 2. CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA SEGÚN DIMENSIÓN NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE	23
TABLA 3. CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA SEGÚN NECESIDAD DE ELIMINAR POR LAS VÍAS CORPORALES.	24
TABLA 4. CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA SEGÚN NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENAS POSTURAS.	24
TABLA 5. CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA SEGÚN NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO SUS EMOCIONES.	25

Resumen

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el cuidado enfermero en pacientes con traqueostomía según teórica V, Henderson en una Institución Privada en Lima 2021. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. La población del estudio estuvo compuesta por el personal de enfermería de la Clínica Ricardo Palma seleccionando a 50 profesionales que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La técnica empleada fue la observación y de acuerdo con la variable se utilizó una guía observacional realizado por el investigador.

Entre los principales resultados destaca que el 82% de las veces los enfermeros realizan el cuidado de acuerdo con la teoría de Virginia Henderson satisfaciendo las necesidades del paciente y el un 18 % de las veces existe un cuidado omitido.

En la necesidad de respirar normalmente el 88% de las veces el personal de enfermería realiza el cuidado para satisfacer la necesidad. En la necesidad de eliminación por las vías corporales el 84% de las veces el personal de enfermería realiza el cuidado satisfaciendo en la necesidad de eliminación por las vías corporales. En la necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas el 84% de las veces el personal de enfermería realiza el cuidado satisfaciendo la necesidad y en la necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones el 70% de las veces el personal de enfermería realiza el cuidado satisfaciendo la necesidad.

Palabras clave: Cuidado, enfermeros, traqueostomía, Virginia Henderson, primera línea.

Abstract

The objective of the research study was to determine the nursing care in patients with tracheostomy according to theoretical V, Henderson in a Private Institution in Lima 2021. The study has a quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional approach. The study population consisted of the nursing staff of the Ricardo Palma Clinic selecting 50 professionals who met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was observation and according to the variable, an observational guide carried out by the researcher was used.

Among the main results, it stands out that 82% of the time nurses perform care according to Virginia Henderson's theory, satisfying the needs of the patient and 18% of the time there is omitted care.

In the need to breathe normally 88% of the time, the nursing staff performs care to satisfy the need. In the need for elimination through the body, 84% of the time, the nursing staff performs the care, satisfying the need for elimination through the body. In the need to move and maintain adequate postures 84% of the time, the nursing staff performs the care satisfying the need and in the need to communicate with others by expressing emotions 70% of the time, the nursing staff performs the care satisfying the need.

Keywords: Care, nurses, tracheostomy, Virginia Henderson, first line.

I. INTRODUCCIÓN

La lucha contra el covid-19 día a día es una situación de emergencia sanitaria y alarma social, que impulsó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a tomar decisiones para contrarrestarla, para ello involucra a todos los países a prepararse y responder frente al covid-19.^{1,2}

En Reino Unido, el 79% de pacientes se encuentran en estado crítico y todavía están luchando contra la enfermedad después de semanas de respirar con ventilación mecánica; con altas cifras de mortalidad entre el 55% y 85%³. También en España, en la ciudad de Madrid el 15% de los pacientes ingresados han necesitado ventilación mecánica como consecuencia de la insuficiencia respiratoria aguda⁴, lo que evidencia que el procedimiento quirúrgico más frecuente en la pandemia es la traqueostomía.

De esta manera, se realizó protocolos para el cuidado enfermero en pacientes geriátricos ingresados a UCI. Los aspectos generales resultara útil para la realización de protocolos a seguir: como primer aspecto es la organización en todo el personal de Salud, tener aislamiento en las habitaciones para los pacientes, brindar estabilidad en sus sentimientos, apoyar también a los familiares; el cuidado enfermero se encarga de controlar las manifestaciones clínicas , monitorizar la oxigenación del paciente, administrar tratamiento terapéutico, detectar el sufrimiento terminal, seguir con el tratamiento para manejar la infección respiratoria por Covid-19 y entre otros diagnósticos que pueden presentarse.⁵ Por otro lado en Chile se realizó un estudio de 93 pacientes hospitalizados, el resultado obtenido fue que el 98,8% presentaron complicaciones en el área de Otorrinolaringología y el 1,2% en UCI.⁶

Los cuidados que recibe el paciente por el enfermero son demostrados con profesionalismo y dedicación aportando sus conocimientos, experiencias y competencias⁷. Siendo Brasil el segundo país del mundo con más contagiados de coronavirus, los enfermeros realizan guardias maratónicas colocándose en la primera línea, existe el temor a llevar el coronavirus a casa, en su mayoría más de 181 Profesionales de enfermería han fallecido en la línea frente de la pandemia⁸.

En el Perú, si bien se observa descenso de la tasa de mortalidad en las últimas semanas, según la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva (SOPEMI), también se ha reducido el número de pacientes traqueostomizados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) con un 75%.⁹ Siendo Lima la región con mayor concentración de 92894 casos¹⁰ donde también se encuentran los pacientes con traqueostomía por coronavirus.

Por otro lado, se observa la falta de elementos de protección para el profesional de enfermería, escasez de medicamentos, implementación de camas UCI, falta de acceso a ventiladores mecánicos, además deficiencia de conocimientos en el personal y problemas en salud mental. Tras recibir reclamos por falta de implementos de protección un grupo de enfermeros en Piura renunciaron y esto llevo al cierre de algunos Establecimientos de Salud, situación que pone en grave riesgo a la comunidad.¹¹

En la clínica Ricardo Palma se cuenta con más 2000 Profesionales de la Salud que prestan sus servicios¹². El covid 19 ha traído una cifra alarmante de fallecidos con más de 32 muertos donde, también pacientes fallecieron en UCI y otros servicios¹², son pacientes que se someten al procedimiento de la traqueostomía, los enfermeros no se imaginaron que aumentaría tan aceleradamente las cifras.

Los cuidados que recibe el paciente es responsabilidad propia del Profesional de enfermería en el grado de dependencia que se encuentre, la pandemia ha traído una alta demanda de los cuidados de salud, el profesional asume el papel de suplencia carente de fortaleza física, psicológica por esta enfermedad. Las consecuencias de la intervención del Profesional de enfermería será la satisfacción de las necesidades del ser humano, promoviendo un ambiente cómodo, seguro y cálido. La población evidencia desigualdad en la atención al paciente, muchos de ellos fueron regresados a casa y los cuidados tuvieron que hacerse por familiares llevando la responsabilidad total. Por ello, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo es el Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía según teórica V. Henderson en una Institución Privada en Lima,2021?

Por consiguiente, los Problemas específicos:

¿Cómo es el Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía según la necesidad respirar normalmente?

¿Cómo es el Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía según la necesidad eliminación por las vías corporales?

¿Cómo es el Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía según la necesidad moverse y mantener buena postura?

¿Cómo es el Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía según la necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones?

Hoy en día se ve la alta demanda de pacientes sometidos a este procedimiento de la traqueostomía afectados por el covid-19 entre otros diagnósticos, esta investigación tiene relevancia porque permite identificar como el Profesional de Enfermería brinda un cuidado optimo, apropiado poniendo en práctica sus conocimientos basados en las necesidades básicas del ser humano en transcurso de la enfermedad.

Asimismo, este estudio ayudará a sensibilizar al profesional a que realice cada uno de los pasos a seguir del protocolo en la Unidad de cuidados intensivos. Muchas personas de todo el mundo pasan por este procedimiento, son sometidos a cambios drásticos, la persona siente soledad, tanto el personal de salud y los familiares del paciente se frustran al no entender lo desea o necesita.

Por último, este estudio servirá de ayuda para el Profesional de Enfermería e incluso incentivar a otros trabajos en los diversos ámbitos de cuidados al paciente bajo el margen de la seguridad y eficiencia, orientados a la prevención de riesgos y complicaciones asociados a la enfermedad.

Como Objetivo General se pretende: Determinar el Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía según teórica V. Henderson en una Institución Privada en Lima,2021.

Como Objetivos específicos, son los siguientes:

Identificar el Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía según la necesidad respirar normalmente.

Identificar el Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía según la necesidad eliminación por las vías corporales.

Identificar el Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía según la necesidad moverse y mantener buena postura.

Identificar el Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía según la necesidad comunicarse con los demás expresando emociones.

II. MARCO TEÓRICO

Algunos investigadores han realizado estudios relacionados al cuidado que recibe el paciente del profesional de enfermería, además pacientes con traqueostomía teniendo en cuenta diversos diagnósticos en relación a la dificultad respiratoria que puede presentarse en cada caso.

Silva M., López J., Moreno M., Gonzales P., etc. En México demostraron un estudio para determinar el cuidado de enfermería omitido. El diseño fue cuantitativo y la población estuvo compuesta por 50 enfermeras. Cuyo resultado fue: la mayor parte de los cuidados omitidos se dio en la intervención básica del paciente con un 23%, educación del paciente con un 21% y el resto con un 56% en relación a recursos humanos.¹³

Carvalho J., Bauer A., Larcher M. En Brasil el 2020 realizaron un estudio en relación a la omisión del cuidado de enfermería en UCI. El estudio fue de enfoque descriptivo, la muestra estuvo conformada por 267 profesionales de un hospital Público. Cuyo resultado fue en su gran mayoría la omisión de cuidados donde la mayor prevalencia se dio: la falta de asistencia al paciente en la deambulacion con un 69% y cuidados que se debe tener en la cama con un 70% .¹⁴

Vázquez J., Moreno N., Godínez R. En México el 2020 demostraron un estudio sobre el cumplimiento en los cuidados de enfermería. El estudio fue de enfoque cuantitativo y la población estuvo conformada por 67 enfermeras. Cuyos resultados son los siguientes: el 91% del personal realiza los cuidados de enfermería y el 9% del personal omite los cuidados.¹⁵

Hernández R., Moreno M., etc. En México el 2017 demostraron su investigación cuyo objetivo fue determinar los factores en el cuidado enfermero. La investigación fue de enfoque descriptivo y la población estuvo conformada por 71 enfermeras de un hospital de México. Cuyo resultado fue la omisión del cuidado enfermero en los pacientes; donde el principal factor relacionado fue el de recursos humanos que pertenece a la dimensión de cuidado básico.¹⁶

Hernández J., Moreno M., Interrial G. En Brasil el 2016 demostraron un estudio sobre el cuidado perdido en pacientes con riesgo o con úlceras por presión. El método fue cuantitativo y la población estuvo conformada por 161 enfermeros de un hospital público. Como resultado se obtuvo que la mayoría de profesionales de Enfermería omiten los cuidados que se identificaron en el cambio de posición con un 31%, cuidados en la piel un 38% y aparición de UPP con un 33%.¹⁷

Guizado C. En Lima el 2019 realizó un estudio cuyo objetivo es identificar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería. El estudio fue de enfoque cuantitativo, estuvo conformado por 108 enfermeros. Cuyos resultados fueron los siguientes: el 86% de profesionales muestran cumplir con los cuidados y el 14% de profesionales muestran incumplir los cuidados.¹⁸

Serrato D. en Lima el 2019 desarrollo su investigación en relación al cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero en un hospital Provincial de Lambayeque. El estudio fue de enfoque cuantitativo y la población estuvo compuesta por 41 enfermeros; los cuales al realizar la encuesta dio como resultado que el 61% de enfermeros realizan los cuidados humanizados y el 39% de enfermeros omiten los cuidados humanizados.¹⁹

Arriaga A. y Obregón M. En Lima el 2019 realizaron una investigación sobre determinar la relación entre el conocimiento y actitudes del profesional de enfermería. El estudio fue de tipo cuantitativo y la población estuvo conformado por 80 profesionales. Cuyos resultados fueron que el 60% de los profesionales tienen actitudes negativas y faltan de conocimientos del cuidado humanizado; sin embargo, el 40% realiza cuidados humanizados.²⁰

Echevarría L. En Lima el 2018 realizó una investigación sobre la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados. El estudio fu de enfoque descriptivo y la población estuvo conformada por 111 entre pacientes y

enfermeros. Cuyos resultados fueron que el 62 % percibe tener cuidados humanizados y el 38% percibe no tener los cuidados.²¹

Por otro lado, Ramírez R., Meneses M., de la Cruz M. En Lima el 2016 demostraron un estudio el cual evalúa el cuidado humanizado de enfermería en el hospital Daniel Alcides Carrión. Cuyo estudio fue de enfoque cuantitativo. En este estudio participaron 46 enfermeras y se obtuvieron los siguientes resultados: La gran mayoría de enfermeras con un 52% demuestran tener un nivel bajo, es decir omiten cuidados de enfermería y un 48% demuestran un nivel alto, es decir realizan todos los cuidados de enfermería.²²

El cuidado que recibe el paciente es la esencia del profesional de Enfermería, estos cuidados se desarrollan formando una educación tanto en el paciente y el enfermero donde se proporciona conocimientos que ayudan a la autonomía. Es importante priorizar los cuidados que necesitan los pacientes traqueostomizados asimismo disponer de guías, protocolos para dicho cuidado. También tener en cuenta que diferentes situaciones se pueden presentar en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el área de hospitalización hasta en el propio domicilio y por lo general las necesidades de cada uno serán diferentes.²³

Muñoz, menciona que el cuidado es indispensable en la salud del ser humano, el mantener y preservarla a lo largo de la vida. Los seres humanos en el tiempo han construido significativos términos socioculturales del cuidado así mismo u otras personas.²⁴ Además el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), define que enfermería engloba autonomía, autocuidado y colaboración que presta al ser humano desde su nacimiento hasta sus últimos días de vida. En todo contexto de prevenir y promocionar la Salud.²⁵

Hoy en día el Profesional de Enfermería está comprometido mucho más con la profesión. Los cuidados de enfermería, como su nombre lo mencionan son cuidados, atenciones que recibe una persona, estos cuidados se centran en función psicológica, física y emocional en algún momento de la vida.

La teoría de Virginia Henderson señala que el papel fundamental del Profesional de Enfermería es ayudar a que la persona logre conservar y recuperar su salud asistiéndolo durante el proceso de hospitalización. Su teoría se basa en 14

necesidades que son indispensables en el ser humano para mantener la integridad y armonía.

Es por ello que se relaciona con el cuidado enfermero a pacientes traqueostomizados, en este estudio se ha priorizado cuatro de las necesidades básicas más afectadas en estos pacientes para sus dimensiones, si bien es cierto las necesidades interactúan entre sí, son generales para todos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una forma diferente.

Una de las dimensiones va relacionado al cuidado enfermero según la necesidad de respirar normalmente, aquí los pacientes traqueostomizados no puede respirar con normalidad porque se encuentran conectados a un balón de oxígeno y a un ventilador mecánico, se ve afectado ya que el aire no pasa por las cuerdas vocales como corresponde. Puede presentarse en algunos pacientes la emisión de sonidos, pero esto hará que la persona le falte el aire con rapidez y presente dificultad al hablar; la enfermera debe vigilar y monitorizar al paciente.²⁶

Seguido con el cuidado enfermero según la necesidad de eliminación por las vías corporales, el paciente suele presentar alteraciones en las vías urinarias, en la función excretoras sumado de alteraciones en la piel y membrana.²⁶ Suele presentarse a través de la orina, heces, sudoración, transpiración, respiración y menstruación.

Asimismo, en la necesidad de moverse y mantener una buena postura, el paciente se encuentra en posición decúbito prono o supino según su condición hospitalaria, presenta dificultad para desplazarse de un lugar u otro, también se ve afectado en su totalidad ya que fue intervenido por este procedimiento de la traqueostomía, el paciente se ve imposibilitado para desarrollar algunas de las necesidades como ser humano.²⁶

Finalmente, en la necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, el Profesional de Enfermería interactúa con el ser humano, donde expresa sus sentimientos y pensamientos. Las emociones están relacionadas a las alteraciones de salud tanto físicas y psicológicas. El enfermero fomenta al paciente la aceptación y el bienestar de su propia salud, también la efectividad

de la interacción social tanto con su pareja como familiares y la expresión de sus deseos u opiniones.²⁶

Realizar una traqueostomía a un paciente es un procedimiento invasivo realizado frecuentemente por el Covid-19 son muchos los pacientes que ingresan a sala UCI, están conectados a ventilación mecánica (VM).

La Real Academia Española (RAE) determina que la traqueostomía es una operación quirúrgica que consiste en insertar la pared anterior de la tráquea con una cánula²⁷. Con esta incisión se logra conseguir que pase el aire y llegue a todo el sistema de ventilación, este procedimiento se realiza temporalmente a causa del Covid-19, por presentar insuficiencia respiratoria.

Por otro lado, Suñe dice que la traqueostomía consiste en canalizar la tráquea mediante un tubo o cánula donde permitirá la entrada de aire en los pulmones cuando no es posible por las vías aéreas superiores, también nos habla de la asistencia de Enfermería a pacientes traqueostomizados, aquí se busca con la asistencia psicológica preoperatoria en conseguir que el paciente se adapte a la nueva situación que está viviendo, el enfermero debe brindar información de todo el procedimiento a realizar, el paciente debe saber que no podrá hablar temporalmente; sobre los cuidados postoperatorios, el paciente necesita sentirse seguro, puede sentir temor al asfixiarse con sus secreciones mientras duerme pero para ello está el Profesional de Enfermería que cumplirá con las técnicas siguientes: Debe mantener el orificio abierto, mantener permeable las vías aéreas, evitar infección de la incisión e infección por secreciones.²⁸

El Comité Provincial de Biotecnología dio a conocer la existencia de dos procedimientos que se realiza en una traqueostomía, la traqueostomía electiva percutánea y la quirúrgica causado por el Covid-19. La Traqueostomía percutánea es basada en diferentes técnicas las cuales día a día vienen actualizándose una de ellas es la dilatación múltiple, este método consiste en un solo paso utilizando un alambre y catéter para guiarse así evitando lesiones, complicaciones en la pared posterior de la tráquea.²⁹

La Traqueostomía quirúrgica es un procedimiento sencillo, se puede realizar en la misma habitación del paciente o en un quirófano, aquí se realiza una incisión sobre la tráquea. Para desarrollar esta técnica el paciente debe encontrarse:

En posición supino, con el cuello extendido para facilitar la incisión.

Al paciente se le debe colocar un campo quirúrgico estéril, en la mesa deben estar todos los materiales a utilizar en el procedimiento.

Se le debe administrar al paciente medicamentos de sedación, analgésicos y bloqueadores neuromusculares.

se identifica los músculos pretiroideos, luego de eso la apertura de istmo tiroideo.

Se realiza la incisión en el anillo traqueal (2° a 4°), seguido se sutura la lengüeta traqueal a la piel del paciente

Se retira el tubo y se continua con el progreso hasta comprobar la ventilación en ambas cavidades pulmonares. ²⁹

Romero desarrollo un Protocolo de atención para los pacientes afectados por el Coronavirus, el paciente puede presentarse con síntomas esto dependerá del nivel de gravedad que se encuentre. Por ello se da a conocer las etapas: las cuales son Identificar, aislar, tratar y trasladar. ³⁰

El paciente será identificado por el personal de salud, se debe evaluar e identificar a los pacientes que presentan sintomatologías de infección respiratoria aguda, a ellos se le ofrece una mascarilla y alcohol. Habrá dos áreas con el fin de evitar contagios y exposición innecesarias a pacientes con otras patologías.

Los pacientes que presenten síntomas respiratorios serán dirigidos al área establecida donde se le realizará más estudios.

Ante el aumento de casos Covid-19, se establecerá un protocolo de aislamiento según la infraestructura de cada hospital. De manera general, los casos deberán mantenerse en aislamiento.

Los familiares o acompañantes del paciente no ingresarán al área de aislamiento, pero si serán informados de todo el procedimiento a seguir en sus familiares.

En los casos de pacientes menores de edad, el familiar podrá acompañar al paciente teniendo en cuenta las medidas de protección personal. Asimismo, se recomienda establecer un circuito de evacuación de los elementos de protección utilizados en el área de aislamiento.

El personal de salud deberá dividirse en equipos para trabajar de forma ordenada y mantener turnos correspondientes.

Seguido, se debe establecer un registro donde se anotará todas las intervenciones realizadas al paciente. Además, se tomará en cuenta a las personas que han estado en contacto con el paciente.

En relación a las intervenciones de enfermería dependerán según de la gravedad del paciente, aquí se observa si el paciente presenta criterios de gravedad como insuficiencia respiratoria o un SOFA ≥ 2 .³⁰

Se recomienda la administración de broncodilatadores asociados a cámara de inhalación.

No se debe administrar corticoides con frecuencia a no ser por otras indicaciones médicas.

Pacientes que presenten insuficiencia respiratoria, deberán iniciar oxigenoterapia para alcanzar una saturación de oxígeno adecuada.

En el caso de shock séptico deberá administrarse antibioterapia de manera precoz, de acuerdo a las comorbilidades del paciente a fin de evaluar su tratamiento durante la hospitalización.

Deberá realizarse un manejo de fluidoterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda grave cuando no existe evidencia de shock, ya que una reanimación agresiva con fluidos podría empeorar la oxigenación.³⁰

La intervención de enfermería a pacientes traqueostomizados se basan en la limpieza, desinfección y curación para evitar signos de infección acompañado de la aspiración de secreciones y manejo de complicaciones, cabe destacar que los

cuidados al paciente son propios de la traqueostomía. En un estudio se menciona la importancia de una buena higiene, el lavado de manos antes y después de tocar al paciente, durante la limpieza de la estoma mantener limpia y seca la zona circundante, evitar la formación de costras asegurando la protección de la piel, se aconseja la utilización de algún antiséptico; observar también el aspecto de la estoma, cubrir con gasa la piel que rodea el orificio, asegurar bien la cánula alrededor del cuello de forma segura y cómoda.³¹

Cabrera menciona que algunas indicaciones de la traqueostomía deben establecerse cuidadosamente, se propone que se realice después de 14 días de la intubación, evitar sistemas de corte y coagulación. A su vez, se propone el cambio de cánula pasados los 30 días del procedimiento o hasta que sean negativas las pruebas. Una vez desconectados del ventilador, colocar una mascarilla quirúrgica sobre la traqueostomía. Así se tendrá en cuenta que el riesgo disminuya y el procedimiento sea seguro para el paciente.³²

Kalish nos dice sobre el modelo del cuidado omitido o perdido del profesional de enfermería es un error de omisión, es decir que cualquier aspecto de la atención que requiere el paciente se omita o se retrase en su totalidad, esto traerá daños en el paciente por parte del profesional. Algunos cuidados omitidos se dan en la deambulación del paciente, en la planificación del proceso de alta de los pacientes, en el apoyo emocional que recibe el paciente y familiar, cuidados de la higiene, cambios de posturas, alimentación retrasada o no dada y control de balance de líquidos en el paciente.³³

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica de nivel descriptivo, los estudios de este tipo ayudan a detallar la variable de estudio, asimismo tiene como objetivo identificar los hechos que forman parte del problema.

Diseño de investigación: El diseño metodológico es no experimental porque no se manipuló la variable de estudio, de corte transversal porque se recolectó los datos en un tiempo determinado.

3.2 Variables, Operacionalización

La variable de estudio es: Cuidado enfermero en pacientes con traqueostomía.
(Anexo 1)

Definición Conceptual: El cuidado enfermero cumple con diversos actos de vida donde se tiene la función de mantener vivos y sanos al ser humano satisfaciendo cada una de sus necesidades básicas e interacción con su entorno.³⁴

Definición Operacional: Esta variable fue determinada aplicando una guía observacional creado por el investigador, en relación al cuidado enfermero a pacientes con traqueostomía tomando en cuenta las necesidades básicas de la persona; cuál fue medida mediante una guía de observación de acuerdo a las necesidades del paciente cual resultado será cuidado realizado u omitido.

La primera dimensión va en relación a la necesidad de respirar normalmente y tiene los siguientes indicadores:

- Uso de barreras de protección.
- Monitoreo de signos vitales
- Administración de oxígeno.
- Observación signos de infección de la estoma.

La segunda dimensión, Necesidad de eliminación por las vías corporales tiene los siguientes indicadores:

- Eliminación Urinaria.
- Eliminación Intestinal.
- Valoración de piel y membrana.

En la tercera dimensión, Necesidad de moverse y mantener buena postura tiene los siguientes indicadores:

- Cambio posición
- Valoración de movimientos musculares.
- Manifestación de dependencia.

Por último, la cuarta dimensión Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones tiene los siguientes indicadores:

- Soledad impuesta.

Promueve el bienestar del paciente.
Mensaje ordenado claro.
Respeto a la privacidad.
Momento oportuno para la comunicación.

Escala de medición: Nominal.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por Profesionales de Enfermería que se encuentran en el área de UCI de la Clínica Ricardo Palma, cual fue contabilizado las guías por cada turno.

N=50

Criterio de inclusión:

- Profesional de Enfermería de ambos sexos.
- Profesional de Enfermería de diversas nacionalidades.
- Profesional de Enfermería con experiencia de 6 meses a más.

Criterio de exclusión:

- Profesional de Enfermería que se encuentre de vacaciones.
- Profesional de Enfermería que se encuentre con licencia de enfermedad.
- Internos de Enfermería.

3.1.1 Muestra y muestreo

Se seleccionó una muestra por conveniencia.

N=50

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la investigación es la observación y el instrumento utilizado es la guía de observación elaborado por el investigador, cual fue

validado por 5 jueces expertos; está consta de 28 ítems dentro de ello se encuentran los datos sociodemográficos y mención de las cuatro dimensiones:

Dimensión 1: Necesidad de respirar normalmente. (1-10)

Dimensión 2: Necesidad de eliminación por las vías corporales. (11- 15)

Dimensión 3: Necesidad de moverse y mantener buena postura. (16-21)

Dimensión 4: Necesidad de comunicarse con los demás expresando sus emociones. (22 - 28)

(Anexo 2).

3.4.1. Validez del instrumento

Al realizar la validez, se solicitó a cinco jueces expertos Profesionales de Enfermería con experiencia en el campo de estudio. Donde sugirieron cambios de redacción y planteamiento en algunas preguntas, luego de levantar las observaciones se desarrolló la concordancia entre los jueces expertos con un 98.57% valido, esto quiere decir que el instrumento fue aceptado por los jueces mediante la coincidencia por porcentaje en relación a los 28 ítems. (Anexo 3)

3.4.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue medida por una prueba piloto que estuvo conformada por 10 Profesionales de Enfermería que cumplen con los criterios de exclusión e inclusión. Para la obtención del proceso de confiabilidad se utilizó la fórmula de Kuder Richardson (kr 20) y el programa Excel Office. Cuyo resultado es de 0.71% confiable. (Anexo 4)

Corral Y. refiere que una confiabilidad alta se encuentra entre el rango de 0,61 a 0,80.³⁵

3.5 Procedimientos

Para la recolección de datos, se solicitó una carta a la Dirección Médica de la Clínica Ricardo Palma que está a cargo del Dr. Juan Abuid Ticono.

Se coordinó con la Dirección de Enfermería a cargo de Mgtr. Ana Cabello Lostaunau.

Se coordinó con la Jefatura del departamento correspondiente del servicio.

Se solicitó el consentimiento informado a los Profesionales de Enfermería que participaron en este estudio. Seguido se procedió a la observación para aplicar el instrumento. (Anexo 5)

3.6 Métodos de análisis de datos

Este estudio fue medido aplicando el programa Excel Office, donde los resultados se representó mediante tablas y gráficos que fueron analizados para la tabulación.

3.7 Aspectos éticos

Autonomía: Los profesionales de Enfermería involucrados estuvieron informados de todo el procedimiento a realizar en el servicio.

Beneficencia: Se entregó a los profesionales de Enfermería el consentimiento informado para evitar discrepancia.

Justicia: Los profesionales pudieron decidir con libertad sí participan o no en la investigación.

No Maleficencia: Los resultados obtenidos de la guía de observación se utilizó únicamente para esta investigación, no fue divulgados y se mantuvo en el anonimato.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Cuidado enfermero en pacientes con traqueostomía según teoría V. Henderson en una Institución Privada en Lima 2021.

Categoría	No	%
Omitido	9	18.0
Realizado	41	82.0
Total	50	100.0

Fuente: Matriz de datos para el procesamiento del instrumento.

En la tabla 1 sobre el cuidado enfermero según lo observado el 82% (41) de las veces los enfermeros realizan el cuidado de acuerdo con la teoría de Virginia Henderson y un 18% (9) de las veces existe un cuidado omitido.

Tabla 2. Cuidado enfermero en pacientes con traqueostomía según dimensión necesidad de respirar normalmente.

Categoría	No	%
Omitido	6	12.0
Realizado	44	88.0
Total	50	100.0

Fuente: Matriz de datos para el procesamiento del instrumento.

En la tabla 2 sobre el cuidado enfermero según lo observado el 88% (44) de las veces del personal de enfermería realizan el cuidado para satisfacer la necesidad

de respirar normalmente sin embargo el 12% (6) de las veces existe omisión del cuidado.

Tabla 3. Cuidado enfermero en pacientes con traqueostomía según necesidad de eliminar por las vías corporales.

Categoría	No	%
Omitido	8	16.0
Realizado	42	84.0
Total	50	100.0

Fuente: Matriz de datos para el procesamiento del instrumento.

En la tabla 3 sobre el cuidado enfermero según lo observado el 84% (42) de las veces el personal de enfermería realiza el cuidado satisfaciendo en la necesidad de eliminación por las vías corporales y el 16% (8) omite el cuidado en la necesidad.

Tabla 4. Cuidado enfermero en pacientes con traqueostomía según necesidad de moverse y mantener buenas posturas.

Categoría	No	%
Omitido	8	16.0
Realizado	42	84.0
Total	50	100.0

Fuente: Matriz de datos para el procesamiento del instrumento.

En la tabla 4 sobre el cuidado enfermero según lo observado el 84% (42) de las veces del personal de enfermería realizan el cuidado para satisfacer la necesidad

de moverse y mantener buenas posturas sin embargo el 16% (8) de las veces existe omisión del cuidado.

Tabla 5. Cuidado enfermero en pacientes con traqueostomía según necesidad de comunicarse con los demás expresando sus emociones.

Categoría	No	%
Omitido	15	30.0
Realizado	35	70.0
Total	50	100.0

Fuente: Matriz de datos para el procesamiento del instrumento.

En la tabla 5 sobre el cuidado enfermero según lo observado el 70% (35) de las veces el personal de enfermería realiza el cuidado satisfaciendo la necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones y 30% (15) de las veces omite el cuidado en la necesidad.

V. DISCUSIÓN

El cuidado enfermero se orienta a brindar la satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales sin dejar de lado al ser humano, por ello se ha considerado en hacer una comparación en el marco de la teoría de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, donde no debería omitirse ningún cuidado y ser realizado por el profesional de enfermería.

Debido a la pandemia del covid-19 muchos enfermeros en el país fallecieron y murieron a causa del virus. Considerando las comorbilidades de muchos otros y su vulnerabilidad, se empezó a requerir nuevo personal que se desarrollaran en áreas críticas por ello es que nuevos profesionales fueron asignados a dichas áreas a nivel de clínicas y hospitales. A pesar de tener normas establecidas en el formato de guías, es probable que exista cuidado que se postergue por la falta de experiencia o de organización de los nuevos profesionales. Es por ello que se desea identificar el cumplimiento del cuidado de enfermería hacia los pacientes con problemas respiratorios específicamente portadores de traqueostomía en una clínica de la ciudad de Lima.

El estudio tuvo como objetivo general determinar el cuidado enfermero en pacientes con traqueostomía según teórica V. Henderson en una institución Privada en Lima 2021. En dicha institución se observó el desempeño de los enfermeros del área UCI en todos los turnos. Este grupo estuvo constituido por profesionales femeninos en mayor número con edades que fluctúa entre los 30 a 40 años de edad, predominando el estado civil soltero.

Los resultados obtenidos sobre el cuidado enfermero demuestran que la mayoría de las veces los profesionales de enfermería realizan los cuidados enfermeros a los pacientes con traqueostomía, satisfaciendo sus necesidades. En los aspectos de respirar normalmente el cumplimiento alcanza casi el 90%, en eliminación de vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas alcanza casi el 85% aunque los aspectos de comunicación y expresar emociones solo se brindó la satisfacción de las necesidades en el 70%. En menos de la quinta parte de las veces los profesionales de enfermería omitieron realizar los cuidados. Estos resultados

coinciden con los hallazgos de Vázquez J., Moreno N.¹⁵ que fue un estudio sobre el cumplimiento de los cuidados de enfermería, del total de los profesionales de enfermería el 9% de profesionales omiten los cuidados.

Silvia M.¹³ También realizó una investigación en la ciudad de México y los resultados de su estudio difieren que los cuidados son omitidos y son dados en los siguientes ítems: las intervenciones básicas del paciente con un 23%, en relación a recursos humanos con un 56% y educación del paciente con un 21%. Es muy importante tener en cuenta la opinión de los pacientes atendidos para así tener una comunicación asertiva enfermero paciente, para poder establecer una relación empática, brindar una buena atención e información.

En relación a la dimensión necesidad de respirar normalmente donde predomina un 88% de las veces el personal de enfermería realiza los cuidados para satisfacer la necesidad de respirar normalmente y el 12% de las veces existe omisión de los cuidados, es así que se evidencia que se omite la limpieza de la cánula de traqueostomía en algunas oportunidades a pesar de lo establecido en el protocolo y en ocasiones tarda en realizar la aspiración al paciente. Dentro de ello coincide con los resultados de Hernández J.¹⁷ donde cumplieron los cuidados por sobre el 60% de las veces y por lo tanto hay un 40% de omisión en el cuidado.

Hernández en su estudio menciona que el cuidado perdido se da en el cambio de posición al paciente, en los cuidados de piel y en la aparición de UPP en el paciente. Virginia Henderson menciona en su teoría que es importante la función respiratoria del paciente además el control de la oxigenación que necesita y el control de algunos aspectos ambientales (humedad, temperatura) para mejorar la satisfacción de la necesidad y percepción de resultados.

En relación a la dimensión necesidad de eliminar por las vías corporales donde predomina un 84% de las veces el personal de enfermería realiza los cuidados para satisfacer la necesidad de eliminar por las vías corporales y el 16% de las veces existe omisión de los cuidados, es así que se evidencia que se omite el control del volumen, características, frecuencia de la orina y

deposiciones. Dentro de ello coincide con los resultados de Serrato D.¹⁹ donde cumplieron los cuidados por sobre el 61% de las veces y por lo tanto hay un 39% de omisión en el cuidado.

Virginia H. menciona en su teoría que es importante que la persona elimina los desechos por la orina, heces y a través de la piel. El profesional de enfermería pretende conocer la efectividad de la función excretora del paciente, esto permitirá determinar comportamientos y conductas del paciente para satisfacer sus necesidades suficientes y adecuadas.

En relación a la dimensión necesidad de moverse y mantener buenas posturas donde predomina un 84% de las veces el personal de enfermería realiza los cuidados para satisfacer la necesidad de moverse y mantener buenas posturas y el 16% de las veces existe omisión de los cuidados, es así que se evidencia que se omite la movilización al paciente con ayuda del personal técnico, en algunas oportunidades se omite la movilización manteniendo la posición anatómica del cuerpo. Dentro de ello coincide con los resultados de Hernández J.¹⁷ sin embargo se identificó omisión de cuidados en el cambio de posición con un 31%, en los cuidados de aparición de UPP con un 33% y en los cuidados de piel con un 38%.

Virginia H. menciona en su teoría que es importante mantener la integridad, la armonía de todos los aspectos del ser humano, satisfaciendo la necesidad biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales.

En relación a la dimensión necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones donde predomina un 70% de las veces el personal de enfermería realiza los cuidados para satisfacer la necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones y el 30% de las veces existe omisión de los cuidados, es así que se evidencia que se omite escuchar u observar al paciente cuando expresa sus sentimientos, en algunas oportunidades a pesar de lo establecido en el protocolo no se brinda información con claridad al paciente de los procedimientos a realizar y en ocasiones no se le brinda información a los familiares. Dentro de ello los resultados de Carvalho J.¹⁴ difieren el cumplimiento de cuidados, mostrando un 70 % de omisión en los cuidados.

Carvalho, menciona en su estudio la omisión de cuidados que se da en la falta de asistencia al paciente en la deambulaci3n y los cuidados que se debe tener en la cama. Para Virginia Henderson es importante que el ser humano por naturaleza siente la necesidad de comunicarse y es fundamental que exprese sus sentimientos, pensamientos e interaccionando con su entorno. El papel de la enfermera es fundamental promover el bienestar del paciente, manteniendo las relaciones y la aceptaci3n de la persona misma.

Finalmente, la importancia de las necesidades es para mantener la satisfacci3n esperada del paciente, desarrollando todos los cuidados que son necesarios mejorando cada d3a la calidad del profesional de enfermer3a en el servicio.

VI. CONCLUSIONES

Primera: La mayoría por sobre el 80% de las veces los profesionales de enfermería realizan los cuidados satisfaciendo las necesidades del paciente con traqueostomía.

Segunda: El 88% de las veces los profesionales realizan los cuidados en pacientes con traqueostomía satisfaciendo la necesidad de respirar normalmente según teórica V. Henderson.

Tercera: Se encontró con un 84% de veces los profesionales de enfermería realizan los cuidados en los pacientes con traqueostomía satisfaciendo la necesidad de eliminación por las vías corporales.

Cuarta: Más del 80 % de las veces los profesionales de Enfermería realizan los cuidados en pacientes con traqueostomía en su dimensión para satisfacer en la necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.

Quinta: El cuidado omitido en mayor porcentaje con un 30% se dio en la necesidad de comunicarse con los demás expresando sus emociones.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Los cuidados de enfermería deben ser realizados en su totalidad para satisfacer al paciente en sus necesidades como ser humano.

Segunda: Los profesionales de enfermería de la clínica deben mostrar un buen rol de desempeño como profesionales, fomentando el buen trato y la buena calidad del cuidado.

Tercera: Fomentar en el profesional de enfermería a seguir las guías y protocolos establecidos por la institución privada o pública para evitar accidentes.

Cuarta: Se debe potenciar en el profesional de enfermería la relación enfermero paciente para mejorar la comunicación asertiva.

Quinta: Incrementar trabajos de investigación para lograr e identificar estudios direccionados al tema de investigación.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manejo clínico de la COVID-19 [Internet]. Mayo, 2020. [Citado 07 septiembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3ILa2zM>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Abril, 2020. [Citado: 07 septiembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/31J6QUn>
3. El Hospital. UCI during the Covid-19 pandemic [Internet]. Abril, 2020. [Citado 07 septiembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3IAo8Ur>
4. Infosalus. Patients admitted for Covid-19 have required mechanical ventilation [Internet]. España. Junio, 2020. [Citado 08 septiembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3rPAjGY>
5. Begoña A. Nursing care for hospitalized patients in COVID-19 units [Internet]. Clinical nursing. Mayo, 2020. [Citado 24 septiembre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3dRjTG5>
6. Readí R, Gómez F, Osorio J. Open tracheotomy in the intensive care unit. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. Chile. Abril, 2015 [Citado 24 septiembre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3GvslXO>
7. Fundación Corachan. Importancia de la enfermera en época de COVI-19 [Internet]. España: Barcelona. Febrero, 2020. [Citado 28 septiembre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3IAryGN>
8. Diario el Comercio. Labor de los enfermeros en Brasil [Internet]. Agosto, 2020. [Citado 28 septiembre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3oEVJor>
9. Sociedad Peruana de Medicina Intensiva (SOPEMI). Médicos en las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. Abril, 2020. [Citado 28 septiembre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3EI558r>
10. Ministerio de Salud. Cifra de contagiados por el COVID-19 [Internet]. Septiembre, 2020. [Citado 28 septiembre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3dRkfMV>
11. Defensoría Del Pueblo. Equipos de protección para el personal de salud. Perú: Piura [Internet]. Mayo, 2020. [Citado 09 septiembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3GxvGFs>

12. Cuaderno Estadísticos. Centro de Oficina de la Clínica Ricardo Palma. Septiembre, 2021.
13. Silva M., López J., Moreno M., Gonzales P., etc. Cuidado de enfermería perdido y factores contribuyentes en un hospital de Tabasco, México [Internet] Octubre, 2021 [Citado 29 octubre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3DCc6pP>
14. Carvalho J., Bauer A., Larcher M. Omission of nursing care in hospitalization units. Revista Latino- Americana de Enfermagen [Internet]. 2020. [Citado 28 octubre del 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3ID0KFZ>
15. Vázquez J., Moreno N., Godínez R. Conocimiento y cumplimiento del cuidado de catéteres centrales en un Hospital Mexicano. Revista Cuidarte [Internet] Octubre, 2020 [Citado 29 octubre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3GtF1hQ>
16. Hernández R., Moreno M. Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. [Internet] 2017. [Citado 17 octubre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3rWR57j>
17. Hernández J., Moreno M., Interrial G. Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers [Internet] 2016 [Citado 17 octubre 2021]. Disponible en : <https://bit.ly/3ID15IL>
18. Guizado C. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. Repositorio de Universidad Nacional Federico Villareal [Internet] 2020. [Citado 18 octubre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/335Rn12>
19. Serrato D. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, 2017. Universidad Señor de Sipán [Internet] 2019. [Citado 6 octubre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3DM52Hu>
20. Arriaga A. y Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de Lima. [Internet] 2019 [Citado 7 octubre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3DHxCtc>

21. Echevarría L. Relación entre percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos en pacientes hospitalizados en un hospital Público de Lima [Internet] 2018. [Citado 7 de octubre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3IPvxFK>
22. Ramírez R., Meneses M., de la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría Jean Watson de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao. 2015[Internet]septiembre,2016. [Citado 29 octubre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3oNaw0p>
23. Jáuregui C, Aguado J, García Gómez A. Manejo de Enfermería en pacientes portadores de traqueotomía [Internet] Abril España,2020[Citado 24 septiembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3Gxt36z>
24. Muñoz N. Reflections on self-care as a category of analysis in health [Internet]. Argentina,2019[Citado 24 septiembre]. Disponible en: <https://bit.ly/3dC5sW6>
25. Consejo Internacional de Enfermeras, (CIE). Definition of nursing [Internet] 2002[Citado 30 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
26. Edgard C, Elsy V, Juan R. Nursing assessment, based on the philosophy of Virginia Henderson [Internet]. México,2016. [Citado 08 octubre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3IQN5kO>
27. La Real Academia Española (RAE). Traqueostomía [Internet]. [Citado 09 octubre 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/traqueostom%C3%ADa?m=form>
28. Suñe B. Atención de enfermería al paciente traqueostomizado. Técnicas de enfermería [Internet]. España [Citado 09 octubre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3IDT0mQ>
29. Comité Provincial de Biotecnología. Traqueostomía electiva percutánea vs quirúrgica en el contexto de pandemia por COVID-19 en el Sistema de Salud de Neuquén. Ministerio de Salud [Internet]. Argentina,2020 [Citado 09 octubre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3y9ckUq>
30. Romero S, Saavedra J, Zamarrón I, Pérez R. Protocolo de atención para Covi-19(SARS-COV-2) de la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencias. [internet] Marzo, 2020 [Citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3oE6ZRO>

31. Melgar A, Galván E, Vázquez G, Hidalgo A. Management of the tracheostomy patient, cannulae and inhaled drug application [Internet]. España, 2015 [Citado 16 octubre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3ydnMOB>
32. Cabrera J. Tracheostomy in pediatric patients with COVID-19. Revista Cubana de Pediatría. [Internet]. Junio, 2020. [Citado 16 septiembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3IM4U4o>
33. Bolado J. Los cuidados perdidos de la enfermería. Universidad de Cantabria [Internet]. España, Junio 2021. [Citado 16 octubre 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3IMP6yw>
34. Juárez P. La importancia del cuidado de enfermería. Medigraphic [Internet]. México, 2013 [Citado 17 octubre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3GIM8sy>
35. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos [Internet]. 2014. [Citado 3 diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3ID6zmu>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable

Variable	Definición o Concepto	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía	El cuidado enfermero cumple con diversos actos de vida donde se tiene la función de mantener vivos y sanos al ser humano satisfaciendo cada una de sus necesidades básicas e interacción con su entorno. (Juárez P.)	Esta variable fue determinada aplicando una guía observacional creado por el investigador, en relación al cuidado enfermero a pacientes con traqueostomía tomando en cuenta las necesidades básicas de la persona; cuál fue medida mediante una guía de observación de acuerdo a las necesidades del paciente cual resultado será	Necesidad de respirar normalmente	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de barreras de protección. • Monitoreo de signos vitales • Administración de oxígeno. • Observación signos de infección de la estoma. 	Nominal
			Necesidad de eliminación por las vías corporales	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación Urinaria • Eliminación Intestinal • Valoración de piel y membrana. 	
			Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio posición • Valoración de movimientos musculares. 	

		cuidado realizado u omitido.		<ul style="list-style-type: none"> • Manifestación de dependencia. 	
			<p>Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soledad impuesta. • Promueve el bienestar del paciente. • Mensaje ordenado claro. • Respeto a la privacidad. • Momento oportuno para la comunicación. 	

Anexo 2:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Es grato dirigirme a usted, soy Pamela Fiorela Pequeña Joya estudiante de Enfermería del X ciclo de la Universidad César Vallejo. En esta oportunidad me encuentro realizando un estudio titulado: “**Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía Según Teórica V. Henderson en una Institución Privada en Lima,2021**”. Los resultados se utilizarán sólo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial, esperando obtener su respuesta con veracidad, se les agradece anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES: A continuación, se evaluará el cuidado enfermero que le brinda al paciente, se completará en los espacios en blanco con un aspa (x) según corresponda cuidado realizado u omitido.

DATOS GENERALES	
Edad:	Sexo: Femenino () Masculino ()
Experiencia en el servicio: <6 meses () De 1 a 3 años () > 5 años ()	
Grado académico: Licenciado () Especialidad() Maestría() Doctorado()	
Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Separado ()	

A continuación, se evaluará lo siguiente:

DIMENSIÓN 1:	SI	NO
CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE SEGÚN NECESIDAD RESPIRAR NORMALMENTE.		
1. Uso de equipo de protección personal de Enfermería.		

2. Monitoriza los signos vitales del paciente (F. Respiratoria, F. Cardíaca, Temperatura, Presión Arterial)		
3. Verifica la saturación del paciente.		
4. Toma decisiones si se presenta un signo de alarma.		
5. Verifica si hay signos de infección en el estoma y limpieza de la cánula interna.		
6. La enfermera conoce cuando el paciente necesita aspiración de secreciones (Se ausculta en cada turno al paciente).		
7. Prepara el equipo necesario para el procedimiento a realizar al paciente (limpieza, curación y/o aspiración de secreciones).		
8. Realiza la limpieza adecuada y disposición de materiales siguiendo el procedimiento.		
9. Realiza al paciente la aspiración de secreciones utilizando el protocolo establecido.		
10. La enfermera aspira al paciente considerando el tiempo ideal (Tener en cuenta si está en V.M).		
DIMENSIÓN 2:		
CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE SEGÚN NECESIDAD DE ELIMINAR POR LAS VÍAS CORPORALES	SI	NO
11. Controla el volumen y características de la orina.		
12. Controla la frecuencia y características de las deposiciones.		
13. Realiza el control de balance hídrico al paciente en un periodo de 24 horas.		
14. La enfermera valora la turgencia de la piel del paciente.		
15. La enfermera observa en el cuerpo del paciente signos de retención de líquidos.		
DIMENSIÓN 3:		
CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE SEGÚN NECESIDAD MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS.	SI	NO
16. Moviliza al paciente cada dos horas para evitar LPP (Teniendo en cuenta el estado del paciente).		

17. La enfermera evita formar pliegues en la cama (sabana, solera, cobertor) del paciente para evitar LPP.		
18. Moviliza al paciente con el apoyo de personal técnico de enfermería.		
19. Moviliza al paciente manteniendo la posición anatómica del cuerpo (Cabecera siempre a 30°).		
20. Evalúa el reflejo tusígeno del paciente.		
21. Evalúa el estado de movilidad y deambulación del paciente.		
DIMENSIÓN 4:		
CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE SEGÚN NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES.	SI	NO
22. La enfermera llama al paciente por su nombre.		
23. Le brinda información con claridad al paciente de los procedimientos a realizar (incluso a los que estén en coma o sedados).		
24. La enfermera proporciona métodos de comunicación (pizarra, gestos, señas) con el paciente si las condiciones lo permiten.		
25. Escucha u observa al paciente de manera atenta cuando expresa sus sentimientos.		
26. Le brinda información al familiar del paciente con un lenguaje claro y sencillo.		
27. La enfermera es reservada y respeta la información del paciente.		
28. La enfermera elegí el momento adecuado para comunicarse con el paciente respetando su privacidad.		

ANEXO 3: VALIDEZ POR COINCIDENCIA DE JUECES

Items	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			SUMA	
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
SUMA	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	27	28	28	23	414

Ta = N° total de acuerdos
 Td = N° total de desacuerdos
 b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{414}{420} \times 100$$

98.57

Numero de Jueces	5
Numero de existos x Juez	84
Total	420



23.	Le brinda información con claridad al paciente de los procedimientos a realizar (incluso a los que estén en coma o sedados).	x		x		x		
24.	La enfermera proporciona métodos de comunicación (pizarra, gestos, señas) con el paciente si las condiciones lo permiten.	x		x		x		
25.	Escucha u observa al paciente de manera atenta cuando expresa sus sentimientos.	x		x		x		
26.	Le brinda información al familiar del paciente con un lenguaje claro y sencillo.	x		x		x		
27.	La enfermera es reservada y respeta la información del paciente.	x		x		x		
28.	La enfermera elegí el momento adecuado para comunicarse con el paciente respetando su privacidad.	x		x		x		

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Manuel Alejandro Vilchez Suico

DNI:07522925

Especialidad del validador: Mg. Investigación y Docencia Universitaria.

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

YILCHEZ SUICO m.
Mg. MANUEL ALEJANDRO VILCHEZ SUICO
MAESTRIA EN INVESTIGACION Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

Lima 09 Noviembre del 2020

23.	Le brinda información con claridad al paciente de los procedimientos a realizar (incluso a los que estén en coma o sedados).	X		X		X	
24.	La enfermera proporciona métodos de comunicación (pizarra, gestos, señas) con el paciente si las condiciones lo permiten.	X		X		X	
25.	Escucha u observa al paciente de manera atenta cuando expresa sus sentimientos.	X		X		X	
26.	Le brinda información al familiar del paciente con un lenguaje claro y sencillo.	X		X		X	
27.	La enfermera es reservada y respeta la información del paciente.	X		X		X	
28.	La enfermera elegí el momento adecuado para comunicarse con el paciente respetando su privacidad.	X		X		X	

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Marielle Lazo Grados

DNI: 30408703

Especialidad del validador: Enfermería pediátrica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



LIC. MARIELLE LAZO GRADOS
Jefe de Enfermería del Servicio de Pediatría
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL S.
RED ASISTENCIAL SABOGAL


Lima 09 Noviembre del 2020



23.	Le brinda información con claridad al paciente de los procedimientos a realizar (incluso a los que estén en coma o sedados).	X		X		X	
24.	La enfermera proporciona métodos de comunicación (pizarra, gestos, señas) con el paciente si las condiciones lo permiten.	X		X		X	
25.	Escucha u observa al paciente de manera atenta cuando expresa sus sentimientos.	X		X		X	
26.	Le brinda información al familiar del paciente con un lenguaje claro y sencillo.	X		X		X	
27.	La enfermera es reservada y respeta la información del paciente.	X		X		X	
28.	La enfermera eligió el momento adecuado para comunicarse con el paciente respetando su privacidad.	X		X		X	

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: GISELA CARMEN FLORES GARCÍA
DNI: 31668540

Especialidad del validador: GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 09 Noviembre del 2020



25	Escucha u observa al paciente de manera atenta cuando expresa sus sentimientos.	X		X		X	
26	Le brinda información al familiar del paciente con un lenguaje claro y sencillo.	X		X		X	
27	La enfermera es reservada y respeta la información del paciente.	X		X		X	
28	La enfermera elegi el momento adecuado para comunicarse con el paciente respetando su privacidad.	X		X		X	


Observaciones: No se especifica si el cuidado enfermero en pacientes con traqueostomía afectados por COVID-19 incluye partes de nebulización espontánea y tubo en 1° o Venturi o en Ventilación Mecánica, ya que los cuidados varían en cada caso.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg Lic Hilda Elena Galdos Vilca

DNI: 29320950

Especialidad del validador: Cuidado Intensivo


 HILDA ELENA GALDOS VILCA
 C.E.P. 12180
 ENFERMERA
 R.N.E.: 2023

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



25	Escucha u observa al paciente de manera atenta cuando expresa sus sentimientos.	X		X		X	
26	Le brinda información al familiar del paciente con un lenguaje claro y sencillo.	X		X		X	
27	La enfermera es reservada y respeta la información del paciente.	X		X		X	
28	La enfermera elegi el momento adecuado para comunicarse con el paciente respetando su privacidad.	X		X		X	

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg Castro Motta Francis Basilio

DNI: 09063954

Especialidad del validador: Cuidados Intensivos

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Francis Castro Motta
 LIC. INTENSIVISTA
 CEP. 19914 RFF *
 01/10/2021

ANEXO 4: CÁLCULO DE CONFIABILIDAD

		KUDER - RICHARDSON																													
		ITEMS																													
Sujeto		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	27	28		
1		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		27
2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		28
3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1		22
4		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		28
5		1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		26
6		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		24
7		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		26
8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		28
9		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		28
10		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		27
p		1	1	1	0.7	0.9	1	1	1	1	0.8	0.9	1	0.9	1	1	0.8	0.8	1	1	1	1	1	1	0.7	1	0.9	1	1	St	4.044444
q=(1-p)		0	0	0	0.3	0.1	0	0	0	0	0.2	0.1	0	0.1	0	0	0.2	0.2	0	0	0	0	0	0	0.3	0	0.1	0	0		
pq		0	0	0	0.2	0.1	0	0	0	0	0.2	0.1	0	0.1	0	0	0.2	0.2	0	0	0	0	0	0	0.21	0	0.09	0	0	1.26	

n = Numero de ítems
 St = Varianza total
 p= Probabilidad positiva
 q(1-p)=Probabilidad negativa
 Σpq = Sumatoria pq

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right] = 0.714$$

ANEXO 5:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi cordial saludo, Profesional de Enfermería:

Yo, _____ identificado con DNI _____ doy mi consentimiento para participar en la investigación cuyo título es: **“Cuidado Enfermero en pacientes con traqueostomía Según Teórica V. Henderson en una Institución Privada en Lima,2021”**. Motivo por el que solicito a su persona de manera respetuosa observarla mientras labora en su turno correspondiente.

Asimismo, los datos obtenidos quedarán en el anonimato y serán utilizados únicamente por el investigador con el único fin de este estudio.

Investigador

Pamela Fiorela Pequeña Joya

DNI: 72423150

Firma del Profesional de
Enfermería

ANEXO 6:



Los Olivos, 30 de septiembre de 2021

CARTA N.º 048 -2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sr. Dr.
Juan Abuid Ticona.
Director Médico.
Clínica Ricardo Palma- San Isidro
Presente. -

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que la estudiante PAMELA FIORELA PEQUEÑA JOYA del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMÍA SEGÚN TEÓRICA V. HENDERSON EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA EN LIMA,2021, institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Lucy
v.b.
JK

Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/ c: Archivo.

Mgtr. Ana María Cabello Lostaunau, Jefa del Departamento de Enfermería.