



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**APLICACIÓN DE UNA GUIA DE CUIDADOS DE
ENFERMERIA EN PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN
HOSPITAL NACIONAL**

2018

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

Investigadores:

Lic. Zavala Aparicio Cecilia

Asesora

Lic. MARIA DEL CARMEN SALAZAR GARCIA

Lima – Perú

2019

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema 3

1.2. Formulación del problema 4

1. 3. Justificación 5

1.4. Factibilidad y Viabilidad 5

CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 Propósito 6

2.2 Objetivo General 6

CAPITULO III: MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes relacionados con la Investigación 7

3.2 Base Teórica 8

CAPITULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo de Investigación 11

4.2 Población y Muestra 11

4.3 Variables y Operacionalizacion de Variables 12

4.4 Técnica e instrumento de recolección de información 14

4.5 Procesamiento y análisis de datos 15

CAPITULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Consideraciones Éticas 16

5.2 Aspectos Administrativos 17

5.3 Cronograma De Actividades 18

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA 19

ANEXOS

RESUMEN

Objetivo: determinar los cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, diciembre 2018.

Material y Método: es cuantitativo porque la variable será medida, Diseño: observacional, descriptivo y transversal. La investigación se realizará en la unidad de cuidados intensivos adultos, que está ubicado en el segundo piso del pabellón Chino. La población estará constituida por 58 enfermeras (según registro del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018), y por ser pequeña no se usará muestra. La técnica será la observación, y el instrumento: es la guía cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados, con 32 ítems que miden las dimensiones de curación de estoma, limpieza de cánula interna y cuidado del tubo de traqueostomía con cuff.

Al final el instrumento medirá: cumple con el cuidado: 16 a 32 puntos; no cumple con el cuidado: 0 a 15 puntos. **Plan de tabulación y análisis:** los datos obtenidos serán ingresados al programa de Excel, para su presentación en tablas en porcentajes, con su respectivo análisis.

Palabras Clave: Cuidados de enfermería, traqueostomía,

INTRODUCCION

En la unidad de cuidados intensivos los profesionales de enfermería asumen la responsabilidad del cuidado a pacientes con traqueotomía; procedimiento médico, que se realiza a fin de mantener la vía aérea permeable y un buen patrón respiratorio del paciente, para el cuidado, los profesionales de enfermería deben seguir los de pasos establecidos en la guía de cuidados de enfermería que va desde el monitoreo de los signos vitales, cuidado del (balón de taponamiento), la ventilación asistida, la aspiración de secreciones en los tiempos adecuados, movilización del paciente, valoración del residuo gástrico para la nutrición y mantención de la integridad del estoma.

Un paciente con traqueostomía, es aquel que porta un dispositivo invasivo que permite el ingreso del aire hacia los pulmones cuando el paciente no logra respirar por sí sólo, son pacientes que se encuentran con insuficiencia respiratoria. La traqueostomía ha sido elegida como una alternativa para pacientes que portan ventilación mecánica por encima de los 15 días, es un procedimiento médico quirúrgico que consiste en realizar una abertura en la tráquea mediante un tubo o cánula, se utiliza en pacientes críticamente enfermos y ayuda a prevenir daño laríngeo y neumonías asociadas a ventilación mecánica (1).

Para el cuidado de estos pacientes con Resolución Ministerial Nro. 777 – 2005/ MINSA aprobó el manual de procedimientos de enfermería en el cuidado de pacientes con traqueostomía en la unidad de cuidados intensivos del hospital Arzobispo Loayza, tiene como objetivo el mejoramiento de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes. Esta resolución cuenta con la guía de cuidados que será medida en esta investigación.

El cuidado al paciente es responsabilidad propia del profesional de enfermería en diferentes niveles de su enfermedad. Para pacientes con dependencia IV y V Virginia Henderson, señala que el profesional de enfermería asume el papel de suplencia en el

cuidado de estos pacientes que se encuentran carentes de fortaleza física por enfermedades temporales o permanentes, ella compensa las necesidades del paciente, en este estudio los pacientes con traqueotomía son pacientes que en su mayoría pasan por este procedimiento temporalmente; en tanto, la enfermera asume el cuidado total del paciente en unidades de cuidados intensivos (2).

Estudios realizados en España demostraron que los cuidados de enfermería redujeron la mortalidad de pacientes entre 1 a 3% en forma general. Estos pacientes sufren cambios físicos, psicológicos, por lo que se verán gran parte de sus necesidades alteradas, los cuidados de calidad de enfermería logran disminuir el tiempo de recuperación mejorando su independencia en el menor tiempo posible (3).

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La OMS en el año 2015 señaló que 1.4 millones de personas en el mundo contraen infecciones respiratorias dentro del hospital, entre el 5 al 10% de ellos contraen la enfermedad asociada a una atención, en países menos desarrollados la infección se presenta entre 2 a 20 veces más; por esta razón como medio de control de calidad se ha creado un sistema de vigilancia epidemiológico en las unidades de cuidados intensivos, principalmente sobre la muestra de secreción bronquial. En las unidades de cuidados intensivos los problemas relacionados a la función respiratoria están relacionados al uso de una vía aérea artificial como la traqueostomía, la misma que demanda que el cuidado debe estar basado en conocimientos y habilidades, además, del abordaje de la práctica profesional y el uso oportuno de los instrumentos adecuados evitando las posibles complicaciones que podrían presentarse. Es importante señalar que muchas de estas complicaciones son modificables con una adecuada atención de enfermería, si se utilizan en base a protocolos o guías para el cuidado (4).

En una investigación realizada en Colombia en el 2016, demostraron que los pacientes que son sometidos a traqueotomía son pacientes neurológicos, poli traumatizados, en estados de Shock e insuficiencia respiratoria (5).

Las consecuencias de un inadecuado cuidado en estos pacientes puede producir las siguientes complicaciones: atelectasia por la falta de aspiración, fistulas traqueo esofágico, disfagia, bronco aspiraciones, traqueo malacia, desplazamiento u obstrucción de la cánula traqueal, por consiguiente el incremento de la mortalidad (6).

Los problemas durante el cuidado del paciente con traqueotomía pueden provocar alteraciones en la deglución, infecciones, taponamiento de la cánula, aumento de secreciones por un aspirado inadecuado, daño de las cuerdas bucales con repercusión social (7).

Cusme X. En el año 2015 en Ecuador demostró en su estudio que las complicaciones se presentaron en adultos de 35 a 39 años y en mayor porcentaje en el sexo masculino (71%). Las complicaciones tempranas fueron la hemorragia en un 30%, neumotórax en un 28% y las complicaciones tardías fueron las infecciones en un 41% estenosis en un 28%, todas estas complicaciones están asociadas a un inadecuado cuidado de enfermería (8). La traqueotomía es un procedimiento sencillo que conlleva a una morbilidad elevada de 10 a 33%, su mortalidad oscila entre 1 a 3%; estos sin embargo, se han reducido por los avances de los cuidados postoperatorios (9).

En la unidad de cuidados intensivos la investigadora evidenció que existe un 32% de pacientes traqueostomizados en la actualidad los cuales presentan complicaciones a largo y corto plazo es por ello que se representa en estadísticas las siguientes complicaciones: obstrucción de cánula de traqueostomía 10%, lesión de la tráquea 48%, presencia de infecciones 60%, ruptura del Cuff 20%, decanulación accidental durante la curación 5%, bronco aspiración 12%, estos son problemas que pueden colocar en riesgo la vida del paciente o incrementar la estancia hospitalaria prolongada.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo son los cuidados de enfermería en paciente traqueostomizados en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, diciembre 2018?

1.3. Justificación

Este estudio se justifica porque servirán para lograr que los pacientes reciban un cuidado profesional de enfermería actualizado en cada uno de los pasos establecidos en la guía de cuidados de pacientes con traqueostomía.

1.4 Factibilidad y viabilidad

Para la aplicación del presente estudio se contará con la aprobación de la unidad de docencia y capacitación del Hospital Arzobispo Loayza, en coordinación con la unidad de Cuidados Intensivos; Asimismo la investigadora dispone de la asesoría y los recursos financieros, tiempo y otros que sean necesarios para el desarrollo de estudio.

Teniendo como factibilidad el poder contar con la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto de tesis que permitirá el logro de objetivos y dejar recomendaciones factibles, lo que nos permitirá desarrollarla sin contratiempos además de ser una investigación que no interrumpirá la labor del enfermero.

CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito

Promover el uso de una guía de cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados para disminuir las complicaciones por defectos en esta, así como lograr la recuperación más rápida de estos pacientes evitando mayores secuelas.

2.2 Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería en paciente traqueostomizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, diciembre 2018.

2.3 Objetivo Específicos

1. Identificar los cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados en relación a la curación de la estoma.
2. Identificar los cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados en relación a la limpieza de la cánula interna.
3. Identificar los cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados en relación al cuidado del tubo de traqueostomía con Cuff.

CAPITULO III: MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES.

Internacionales:

López R. en el año 2017 realizó una investigación en Nicaragua, con la finalidad de relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado, en pacientes hospitalizados. El autor concluye que el profesional de enfermería pese a tener conocimientos básicos, su actitud no es adecuada, porque en la práctica no aplican sus conocimientos (10).

Martínez J. realizó una investigación en Cuba en el 2015 con la finalidad de identificar el desempeño del profesional de enfermería para la atención de pacientes con traqueostomía. El tipo de estudio fue observacional y descriptivo, el instrumento fue una encuesta y una guía de observación validada por el autor. El resultado de la investigación demostró que el bajo desempeño (64.4%) de los profesionales estuvo relacionado a la falta de experiencia de los profesionales, quienes eran nuevos y jóvenes. En conclusión los profesionales de enfermería tuvieron un desempeño profesional limitado (11).

Nacionales:

Orellana M. realizó en Lima Perú una investigación con la finalidad de determinar el cumplimiento de las técnicas asépticas en la administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio por los profesionales de enfermería. El tipo de investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y observacional. Participaron 78 enfermeros. El instrumento fue una guía de observación que fue sometido a juicio de expertos. El resultado obtenido fue que la mayoría (51.3%) de los enfermeros del estudio no

cumplen con técnicas asépticas en la aplicación de fármacos y la aspiración de secreciones. Concluye que esta situación está incrementando el riesgo de pacientes con dependencia III a adquirir infecciones intrahospitalarias (12).

Rubio M. en julio del 2018 realizó una investigación en el Perú, sobre cuidados de enfermería en pacientes con traqueostomía, el tipo de investigación fue de revisión bibliográfica de 12 artículos en castellano, que fue revisado en diferentes bases de datos. Los resultados encontrados sobre complicaciones por deficiencias en el cuidado de enfermería de la traqueostomía fueron: traqueítis, creación de queloides en zona externa, granulomas en cuerdas bucales, infección de la herida, bronco aspiración, fistula traquosofagica, hemorragias regionales y locales, y fistula traqueoinnominadas (13).

3.2 BASE TEORICA:

Virginia Henderson, señala que el papel fundamental del profesional de enfermería es ayudar a que la persona logre conservar o recuperar su salud asistiéndolo durante el proceso de hospitalización, estos cuidados favorecen la recuperación de la independencia de la persona. Durante el cuidado el profesional se basa en la aplicación del método científico para brindar un cuidado individualizado y sistemático al paciente con necesidades de ayuda, como son los pacientes traqueostomizados (14) En este marco el rol de enfermería se basa en el servicio que brinda al paciente para suplir su autonomía o fortalecer lo que le falta de conocimiento, fuerza o voluntad.

Un paciente con traqueotomía es la persona que ha sido sometida a un procedimiento mínimamente invasivo, quien tiene una incisión de 1.5cm. En la piel del cuello por delante de la tráquea, esta punción se realiza para la dilatación progresiva de la tráquea hasta la

inserción de la cánula para favorecer el ingreso del aire. Los pacientes sometidos a este procedimiento son los que tienen problemas complejos en cabeza, cuello y problemas de deglución.

Los cuidados de traqueostomía tienen como objetivo permeabilizar la vía aérea, evitar la infección y encontrar estrategias de adaptación del paciente a su nueva condición. También permite conocer las posibles complicaciones para detectarlas y tratarlas a tiempo.

Para el cuidado de estos pacientes es importante que el profesional de enfermería conozca de aspectos primordiales durante el cuidado como: Los pacientes con traqueostomía son vulnerables a la adquisición de infecciones, por la conexión directa entre el medio ambiente y los bronquios, la vía debe mantenerse permeable a través de la aspiración de secreciones, administración de oxígeno y la mantención de un ambiente húmedo que ayude la fluidificación de las secreciones para evitar la acumulación de las mismas. Los cuidados deben evitar que el tubo de la traqueostomía se desplace al exterior. Desinfectar la estoma cada ocho a doce horas, o por lo menos diariamente, con solución antiséptica.

Después de la cicatrización del tejido de ostomía debe cambiarse la cánula cada dos o cuatro días, utilizando la técnica aséptica estricta y mantener la integridad de la traqueostomía libre de traumatismos, infección y secreciones; es importante tener en cuenta que durante las primeras 36 horas de realizada la traqueostomía, ésta no debe ser retirada, ya que el estoma puede colapsarse, haciendo difícil la reintubación (15).

En relación al cuidado de pacientes con traqueostomía, la investigación basará su medición en las dimensiones de curación de la estoma, limpieza de la cánula interna, y cuidado del tubo de traqueostomía con Cuff. Estos cuidados están basados en protocolos internacionales y nacionales.

La curación del estoma, tendrá en cuenta la asepsia de manos, preparación del equipo, ubicación del paciente en posición adecuada, utilización de las barreras de protección, la limpieza del estoma utilizando antisépticos, observación de los signos de infección, colocación de apósitos y cinta de fijación.

La limpieza de la cánula interna, se basará en el lavado de manos, uso de riñonera con agua oxigenada, técnica de extracción de la cánula interna, limpieza de los tubos y frotar con cepillo o limpiador de tubos, reconexión de la cánula interna fijando de acuerdo a protocolo.

Cuidado de tubo de traqueostomía con cuff, consiste en explicar al paciente el procedimiento para aspirar la secreción según la necesidad del paciente, cuidados del neumotaponamiento o cuff, medición de la presión del cuff. Aspiración de la orofaringe antes de desinflar el cuff. Registro en las notas de enfermería.

El rol del profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con traqueostomía se basa en la teoría establecida por Virginia Henderson en relación a la identificación y atención de las necesidades de:

Respiración que normalmente en paciente con traqueostomía se ve afectada al momento de sustituir la respiración natural por una artificial. La necesidad de la *eliminación* de las secreciones por las vías corporales también es afectada porque su eliminación no es por vía natural sino por la estoma. La necesidad de *comunicarse* con los demás, se ve afectada en su totalidad ya que el paciente que fue intervenido se ve imposibilitado para comunicarse verbalmente. Estas necesidades son cubiertas por el profesional de enfermería a través del cuidado de la ventilación, eliminación adecuada de secreciones y el registro de la información en las notas de enfermería.

La medición se realizará a través de un check list, basada en el protocolo nacional del MINSA.

CAPITULO IV: MATERIAL Y METODO

4.1 Tipo de Investigación:

Es cuantitativo porque será medida la variable.

El diseño será: observacional, descriptivo y transversal.

4.1.1 Área de Estudio:

Se realizará en el hospital nacional Arzobispo Loayza, que se encuentra ubicada en la zona urbana de Lima, en la Av. Alfonso Ugarte Nro. 848. Es de categoría III. La investigación se realizará en la unidad de cuidados intensivos adultos, que está ubicado en el segundo piso del pabellón chino, cuenta con 28 camas ubicados en 5 ambientes, los cuales son: área UCI 1 , área UCI 2, área Aislados, área Infectados y por ultimo UCIN(unidad de cuidados intermedios). El área de cuidados intensivos también cuenta con UTR (unidad de terapia respiratoria). Habilitada con dos baños para uso de personal de trabajo, 2 ambientes de vestidores tanto para personal varón y mujer, 2 jefaturas tanto para jefatura de enfermería como jefatura de medicina, un ambiente donde se escucha las charlas y capacitaciones, un ambiente donde es el área de laboratorio que atiende las 24 horas exclusivamente para UCI. También cuenta con 4 ambientes pequeños en donde es recepcionado los alimentos.

4.2 Población y Muestra:

Estará constituida por 58 enfermeras (según registro del hospital 2018)

Por ser población pequeña no se procederá al muestreo.

Criterios de inclusión:

- Todos los profesionales de enfermería que trabajen en el área de cuidados intensivos, UCI general, distribuido en las diferentes áreas.
- Todos los profesionales enfermeros que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que estén realizando prácticas de especialidad.
- Enfermeros que estén en condición de reten.
- Enfermeros que estén por reemplazo por vacaciones.

4.3 Variables y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
Cuidados de enfermería en pacientes con traqueostomía.	Los cuidados de traqueostomía tienen como objetivo permeabilizar la vía aérea, evitar la infección y encontrar estrategias de adaptación del paciente a su nueva condición. También permite conocer las posibles	Curación del estoma.	Son un conjunto de procedimientos que realiza la enfermera para la disminución de infecciones. Los cuales son: <ul style="list-style-type: none">✓ Asepsia de manos.✓ Preparación de los equipos.✓ Posición del paciente.✓ Utilización de las barreras de protección, la limpieza del estoma✓ Observación de los signos de infección,✓ Colocación de apósitos y cinta de fijación.	<ul style="list-style-type: none">• Cumple con el cuidado: 16 a 32 puntos• No cumple con el cuidado: 0 a 15 puntos.

	complicaciones para detectarlas y tratarlas a tiempo.	Limpieza de la cánula interna.	<p>Son los procedimientos para mantener permeable y evitar la infección y oclusión de la cánula los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La limpieza de la cánula interna. ✓ Se basará en el Asepsia de manos. ✓ Material ✓ Técnica de extracción de la cánula interna, ✓ Limpieza del estoma ✓ Reconexión de la cánula interna fijando de acuerdo a protocolo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con el cuidado: 16 a 32 puntos • No cumple con el cuidado: 0 a 15 puntos.
		Cuidados de tubo de traqueotomía con Cuff.	<p>Se refiere a la acciones de enfermería para evitar el desplazamiento del tubo endotraqueal. Los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Información al paciente ✓ Aspiración secreción ✓ Control de la presión del neumotaponamiento o cuff, ✓ Medición de la presión del cuff. ✓ Aspiración de la oro faringe. ✓ Registro en las notas de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple con el cuidado: 16 a 32 puntos • No cumple con el cuidado: 0 a 15 puntos..

4.4 Técnica e instrumento de recolección de información:

Técnica: es la observación

El instrumento: es la guía cuidados de enfermería en pacientes traqueostomizados.

Es elaborado por la investigadora, cuenta con 32 ítems que miden las dimensiones de curación de estoma, limpieza de cánula interna y cuidado del tubo de traqueostomía con cuff.

Al final el instrumento medirá:

- Cumple con el cuidado: 16 a 32 puntos
- No cumple con el cuidado: 0 a 15 puntos.

4.4.1 Validación de Instrumentos

Juicio de Expertos:

Se validará el instrumento a través de 10 juicios de expertos, que serán 5 coordinadores y 5 supervisores de enfermería del área de los cuidados intensivos. El valor que se pretende obtener es >0.7 de alfa de Crombach.

Plan de recolección de datos.

Se realizará a través de dos fases:

Primera fase:

- Consistirá en la realización de trámites administrativos para solicitar la autorización respectiva de parte del hospital en estudio. Así mismo se pedirá el consentimiento informado del profesional de enfermería que desee participar.

Segunda fase:

- Se realizará las observaciones del cuidado durante el turno mañana, de 8 a 1 pm. y durante el turno de noche de 8 a 11 pm. de modo que se observe a dos enfermeras por día. Para culminar con la observación se requerirá de 90 días.
- La investigadora se ubicará en la mesa de trabajo, evitando ser identificada como observadora de los profesionales de enfermería.
- Procederá a realizar el chequeo de la lista de verificación de acuerdo al código destinado a cada enfermera por la investigadora.

4.5 Procesamiento y análisis de los datos.

Los obtenidos serán transportados al programa de Excel, para su presentación en tablas en porcentajes, con su respectivo análisis.

CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Consideraciones Éticas

- **Principio de no maleficencia.**

La investigación no causará daño a los participantes porque sólo se aplicará una guía de observación.

- **Principio de beneficencia.**

Se pretende mejorar las acciones para un mejor cuidado de enfermería a pacientes traqueostomizados.

- **Principio de autonomía.**

Los participantes serán informados de forma clara y precisa y su participación será voluntaria, quienes cuentan con el derecho de retirarse en cualquier momento de la investigación sin perjuicio de ellos.

- **Principio de justicia.**

Tendrán un trato justo y equitativo todos los participantes, no se discriminará a los participantes por ninguna causa.

5.2 Aspectos Administrativos

PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Recursos materiales			
Papel Bond	2	S/.15.00	S/. 30.00
Papel Bulkin	1	S/.10.00	S/. 10.00
Borrador	6	S/. 0.50	S/. 3.00
Tajador	2	S/. 0.50	S/. 1.00
Lápiz	8	S/. 0.50	S/. 4.00
Lapicero	20	S/. 1.00	S/. 20.00
Regla	2	S/. 1.00	S/. 2.00
Corrector	5	S/. 3.50	S/. 17.50
Resaltador	2	S/. 2.50	S/. 5.00
Folder Manila	20	S/. 0.50	S/. 10.00
Fáster	20	S/. 0.30	S/. 6.00
Notas	2	S/. 3.00	S/. 6.00
Sub Total			S/. 114.50
Servicios			
Movilidad	40	S/ 6.00	S/ 240.00
Internet	300	S/. 1.50	S/.450.00
Biblioteca	1	S/. 100.00	S/.100.00
Fotocopias	400	S/. 0.10	S/. 40.00
Teléfono	1	S/. 200.00	S/.200.00
Impresiones	500	S/. 0.30	S/. 150.00
Refrigerio	20	S/.9.00	S/. 180.00
Sub Total			S/1,360.00
Total			S/1,474.50

5.3 Cronograma de Actividades

Actividades	2018																	
	Set					Oct						Nov						
Planteamiento del problema	X	X	X															
Formulación de propósitos y objetivos			x	X														
Marco Teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Revisión de la literatura		X	X	X	X													
Diseño Metodológico						X	X	X										
Elaboración de instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X						
Consideraciones éticas y administrativas												X	X					
Elaboración de protocolo												X	X	X				
Presentación de Proyecto										X			X	X	X	X	X	X

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salcedo O, Frutos-Vivar F. Traqueotomía en pacientes ventilados: ¿para qué la hacemos? Rev. Med Intensiva. 2008; 32 35 (2): 91-93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912008000200006
2. Dellarossa M. Instrumento para la valoración de pacientes críticos basado en el modelo de Virginia Henderson. Universidad ciencias médicas.[Fecha de acceso 27 de Julio 2016] URL disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/dellarossa-matias-jose.pdf>
3. Gálvez G. Procedimiento de traqueotomía percutánea: control y seguimiento de enfermería. Enfermería Intensiva. [Fecha de acceso 2009]; 20(2): 69-75. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13138305&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=33&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=142v20n02a13138305pdf001.pdf
4. Gutiérrez R., Palomino B., Zumaeta M. Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el paciente con tubo endotraqueal en un hospital de salud [Fecha de acceso 2016]URL disponible: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/729/Nivel_GutierrezRosario_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. José Luis Che-M., Pedro D.-L., Arturo C. Manejo integral del paciente con traqueostomía. [Fecha de Acceso 25 de Octubre del 2014]. URL disponible http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462014000400006
6. Ollero A., Jesús J. Plan de cuidados en pacientes con traqueotomía percutánea.[Fecha de acceso 23 de Junio 2014]URL disponible <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1292>
7. Flórez Almonacid CI, Romero Bravo A. Cuidado de pacientes con cánula de traqueostomía. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. Hospital Universitario “Reina Sofía” 2010. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/d5_cuidados_pacientes_canula_traqueostomi_a.pdf
8. Cusme X. Traqueostomia: Complicaciones Y Prevalencia En La Uci Del Hospital Luis Vernaza [fecha de acceso 2014-2015]. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10583/1/TESIS%20TRAQUEOSTOMIA.pdf>

9. García-Casillas Sánchez M.: Protocolo De Cuidados De Traqueotomía.[Fecha de Acceso 17 de septiembre de 2014] URL disponible en: http://mcmpediatria.org/sites/default/files/sitefiles/archivos_articulo_cirugia_pediatria/protocolo_traqueostomia.pdf
10. Rosa María L.: Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Del Personal De Enfermería En El Manejo Del Paciente Traqueostomizado, Áreas De Medicina, Cirugía Y Ortopedia, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua, Marzo 2017. URL disponible en : <http://repositorio.unan.edu.ni/7920/1/t963.pdf>
11. Manual de procedimientos del servicio de emergencia y cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2011. URL disponible [http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_9d58502ba87688f .pdf](http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_9d58502ba87688f.pdf)
12. Orellana M., Changa R., Sullcapuma B., Chávez E. Técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio. [Fecha de acceso diciembre 2013]. URL disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/1797>
13. María R., Alexa R., Traqueotomía: complicaciones y cuidado del enfermero. [Fecha de acceso 12 de Julio del 2018].URL disponible en: <https://revistamedica.com/traqueotomia-complicaciones-cuidados-enfermeros/>
14. Bellido J, Lendínez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Jaén: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010
15. Bertyla S., Atención De Enfermería Al Paciente Traqueostomizado. [Fecha de acceso 2015] <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/68964/1/009350.pdf>
16. Beatriz F., Cuidados Traqueostomia. [Fecha de acceso 2015]. URL disponible en: <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1097/TFG1415%20BEATRIZ%20FERN%C3%81NDEZ%20SARDINERO.pdf?sequence=1>
17. Pablo P., Enciclopedia médica del hospital Universitaria Austral. Traqueotomía. [Fecha de acceso 2015]URL disponible en: <https://www.hospitalaustral.edu.ar/pacientes/enciclopedia-medica/>
18. Schlegel San Martín G, Olivares Sánchez L, Molina Chailán P. Traqueotomías Percutáneas en UCI: Implicancias en el equipo de enfermería. Revista Chilena de Medicina Intensiva. 2013; Vol. 28(3): 147-152. Disponible en: <http://www.medicinaintensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2013-3/pdf/4.pdf>
19. Basco Prado L, Fariñas Rodríguez S, Hidalgo Blanco MA. Revisión de la técnica y protocolo de enfermería en la realización de la traqueotomía percutánea. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y emergencias. 2010;

12: 5. Disponible en: 5.3 Cronograma De Actividades

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2010/pagina 5.html>

20. Palacios F, Vega A, Moreno M, Sorba N, Arias A, Zylinskei V. Protocolo de cuidados al paciente traqueostomizado. *Notas de Enfermería*. 2011; 17: 15-17. Disponible en: [http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/5-%20Protocolo%20de%20cuidados%20al%20paciente%20traqueo stomizado.pdf](http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/5-%20Protocolo%20de%20cuidados%20al%20paciente%20traqueo%20stomizado.pdf)
21. Pérez E, Yañez R, Avilés E, Alarcon C, Weisse O, Curi Maximiliano et al. Traqueostomía percutánea en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Chilena de Cirugía*. 2011; 63 (4): 356- 360. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262011000400004
22. Manual de Procedimientos técnicos del departamento de enfermería. Hospital María Auxiliadora. [Fecha de acceso 2010] URL Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20TECNICOS%20DPTO%20ENF%202010.pdf>
23. Guía para los cuidados del paciente con traqueotomía. Hospital Italiano de Buenos Aires. [Fecha de acceso 3 de Marzo 2015] URL disponible en: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/74/documentos/74_traqueostomiaFinal1.pdf
24. Rosa A., Noelia M., Arantza M. Cuidados de Enfermería a pacientes traqueostomizados en UCI. *Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com* [Fecha de acceso 4 de setiembre 2016]. URL disponible en : <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-enfermeria-pacientes-traqueostomizados-uci/>

ANEXOS

Anexo 2

CHECK LIST DEL CUIDADO DE PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

CODIGO:

FECHA:

CONTROL DE PROCEDIMIENTO DURANTE EL CUIDADO DEL ESTOMA			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
1	Realiza lavado de manos adecuado.		
2	Comprueba y registra la presión del cuff.		
3	Realiza curación cada 8 horas y por demanda.		
4	Prepara el equipo necesario para el procedimiento.		
5	Coloca al paciente en posición adecuada.		
6	Explica el procedimiento a realizar al paciente.		
7	Utiliza la técnica aséptica con los materiales estériles.		
8	Utiliza las barreras de protección.		
9	Descarta los materiales contaminados en el depósito adecuado.		
10	Hace uso de los guantes estériles.		
11	Limpia cuidadosamente con suero fisiológico la zona de la estoma.		
12	Observa signos de infección o secreciones.		
13	Coloca el nuevo apósito y cinta estéril alrededor del cuello del paciente.		
14	Asegura la estabilidad de la traqueostomía con la cinta de sujeción.		
15	Registra los cuidados de enfermería.		
LIMPIEZA DE LA CANULA INTERNA			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
16	Se lava la mano.		
17	Llena la riñonera con agua oxigenada y la otra con solución salina.		
18	Se coloca guantes estériles.		
19	Sujeta la cánula externa mientras afloja la cánula interna.		
20	Observa al paciente y aspira la secreción si lo necesita.		
21	Sumerge la cánula interna en una riñonera oxigenada.		
22	Retira la cánula del desinfectante y enjuaga en solución salina.		
23	Sujeta la cánula externa e inserta la cánula interna.		
24	Fija la cánula girando en sentido de las agujas del reloj.		
25	Coloca la cánula interna rápidamente.		
CUIDADO DEL TUBO DE TRAQUEOSTOMIA CON CUFF			
N°	DESCRIPCION	SI	NO
26	Explica el procedimiento al paciente.		
27	Aspira al paciente utilizando la menor cantidad de aire según lo necesita.		
28	Introduce el aire en el globito del cuff.		
29	Mide la presión del cuff después de haberlo inflado.		
30	Aspira la oro faringe antes de desinflar el cuff.		
31	Realiza la higiene de boca de forma exhaustiva.		
32	Registra las notas de enfermería de las actividades realizadas.		