



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
2015-2017**

**Informe final de tesis para optar al
Título de Master en Administración en Salud.**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL PACIENTE
TRAQUEOSTOMIZADO, AREAS DE MEDICINA, CIRUGIA Y
ORTOPEDIA, HOSPITAL MILITAR ESCUELA DR. ALEJANDRO
DÁVILA BOLAÑOS. MANAGUA, NICARAGUA,
MARZO 2017.**

Autora:

Rosa María López López.

**Lic. Enfermería con énfasis
en el paciente crítico.**

Tutor:

T/C Msc. José Javier Vanegas Leiva.

Msc. Salud pública, población y desarrollo
Medio ambiente. Administración en salud.

Managua, Nicaragua, Marzo 2017

INDICE

DEDICATORIA:	i
AGRADECIMIENTO:	ii
RESUMEN	iii
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
V. OBJETIVOS	5
VI. MARCO TEÓRICO	6
VII. DISEÑO METODOLOGICO	15
VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS	19
IX. CONCLUSIONES	31
X. RECOMENDACIONES.....	32
XI. BIBLIOGRAFIA.....	33
XII. ANEXOS	35

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo primeramente a Dios por darme la vida, por guiarme y darme fuerzas para continuar por este arduo camino para poder llegar a culminar esta etapa de mi vida.

A mi padre Humberto López que ha estado a mi lado apoyándome y dándome ánimos para continuar en el trayecto de mi formación.

A mi madre Socorro López que me cuida y me guía desde el cielo.

A mí amada hija Assaid Velásquez López que ha sido el motor que me ha impulsado a continuar, queriendo ser un ejemplo de esfuerzo y valentía, mostrándole que proponiéndose metas en la vida se pueden alcanzar.

A mis maestros del CIES que nos regalan el más valioso tesoro que es el aprendizaje.

A mis amigos que han compartido todo este tiempo conmigo apoyándonos mutuamente para culminar nuestros estudios.

Rosa María López López

AGRADECIMIENTO:

El presente estudio de tesis le agradezco primeramente a Dios por haberme permitido culminar mis estudios, dándome sabiduría, perseverancia y guiándome en todo el camino hasta llegar a la culminación de mis estudios.

Agradezco a todos los maestros del CIES que me brindaron su enseñanza con dedicación y amor, ya que ellos hicieron posible mi sueño de convertirme en una profesional de valores.

A mi tutor MSC. José Javier Vanegas Leiva por guiarme en este camino y brindarme sus conocimientos.

A mi padre que ha estado en todo momento apoyándome y dándome ánimos, haciendo de esta etapa de mi vida más llevadera.

Agradezco infinitamente a mi hija ya que todo mi esfuerzo, dedicación y deseos de superación ha sido por ella, demostrándole que a través de los estudios se puede obtener gratificación y más adelante se obtendrá la recompensa de todo el esfuerzo.

Rosa María López López

RESUMEN

Objetivo: Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas, del personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueostomizado en las áreas de Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.

Diseño: Es un estudio CAP descriptivo de corte transversal, en donde participaron 32 enfermeras/os del área de hospitalización de medicina, cirugía y ortopedia, que cumplieron con el criterio de inclusión, los que previa firma de autorización de consentimiento informado realizaron llenado de encuestas, para el análisis estadístico de datos se utilizó el programas SPSS versión 20.0.

Resultados: Del total de 44 personas que conformaban el universo, solo 32 decidieron aceptar participar en el estudio, El grupo etáreo de mayor relevancia fue de 20 a 25 años, con una antigüedad y ejercicio profesional de 1-4 años, siendo el sexo femenino el de mayor predominio, la mayoría del personal encuestado conoce los conceptos básicos relativos al manejo del paciente con traqueostomía, asepsia, antisepsia, técnicas de aspiración, conocen claramente cuáles son los cuidados específicos que se deben de brindar al paciente con traqueostomía y el material y equipo necesarios para la atención. Sin embargo se observó al momento de realizar los procedimientos para el cuidado no aplican la teoría en la práctica.

Conclusiones: El personal de enfermería a pesar de tener conocimientos básicos sobre el manejo del paciente traqueostomizado, la actitud no es adecuada puesto que al momento de la práctica no aplican el conocimiento que poseen siendo deficiente.

Palabras clave: Personal de enfermería, conocimientos, actitudes, prácticas.

I. INTRODUCCION

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico realizado con objeto de crear una abertura dentro de la tráquea, a través de una incisión ejecutada en el cuello, y la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones. Su objetivo es restablecer la vía aérea, permitiendo una adecuada función respiratoria, es una intervención médica y de enfermería de urgencia. Ello obliga a dedicar especial atención a la técnica y cuidados por parte del personal de enfermería, de forma que permita brindar una atención de calidad que garantice el bienestar del enfermo y su familia, previniendo complicaciones y mayor estancia hospitalaria.

El personal de enfermería debe de estar muy bien capacitado en el manejo del paciente traqueostomizado ya que juega un papel muy importante, tanto en el cuidado del paciente y educación a los familiares durante la estancia hospitalaria y así adaptarse a un nuevo estilo de vida del paciente en el ámbito social.

Cada vez es más frecuente encontrar en las áreas de medicina, cirugía y ortopedia del Hospital Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños pacientes con traqueostomías que aun necesitan el cuido especializado por el personal de enfermería para el manejo de secreciones traqueales, difiriendo de sus patologías de base en el manejo de este tipo de paciente, de un personal capacitado depende la mejora o complicación del paciente con traqueostomía.

Por lo tanto el presente trabajo de tesis relaciona los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes con traqueostomía hospitalizados en las áreas medicina, cirugía y ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.

II. ANTECEDENTES

Beatriz Fernández Sardinero, en el año 2015, en el Hospital Público Infanta Leonor, en Madrid, de tipo cualitativo dirigido a pacientes y enfermeras de la sala de cirugía, sobre la realidad la interacción durante la hospitalización en relación a si recibían la información correcta y adecuada para mejorar la calidad de vida cotidiana a los pacientes traqueostomizados una vez dada el alta.

Ricardo Izquierdo Medina, Jorge Alberto Martínez Isaac, en el año 2015, en el Hospital clínico quirúrgico de la Habana cuba realizaron un estudio observacional descriptivo en donde les permitió identificar los conocimientos de enfermería para la atención a pacientes con traqueostomía, teniendo como resultado la necesidad de proponer una formación postgraduada de superación profesional.

Virginia Martínez Yanari en el año 2011 en el Hospital Militar central en Colombia, realizo un estudio tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal en donde evaluó el conocimiento, la actitud y la práctica de la enfermera sobre la aspiración de secreciones traqueobronqueales en donde concluyo que el nivel de conocimiento de la enfermera es bajo, sin embargo la actitud de las enfermeras al realizar la aspiración fue positiva y la práctica fue deficiente.

Roxana Emilia Apolinario Mendivil en el año 2002, en el Hospital Hipólito Unanue en Lima Perú, realizo un estudio de tipo cualitativo, donde se evaluó al personal de cuidados intermedios de adultos sobre el manejo de la aspiración de secreciones traqueales, obteniendo como resultado que el personal de enfermería debe ser constantemente capacitado para el manejo de este tipo de pacientes ya que al momento de realizar la técnica de aspiración es realizada de manera rutinaria, obviando el uso de barreras protectoras y la realización correcta de las técnicas de aspiración.

Actualmente en este hospital no se cuenta con ningún tipo de estudio acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas en el manejo de pacientes con traqueostomías en las áreas de medicina, cirugía y ortopedia.

III. JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería juega un papel muy importante en los diversos servicios hospitalarios ya que actúa en forma oportuna para atender las necesidades del usuario externo, de esta manera previene complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente. El manejo de la aspiración de traqueostomía debe seguir estrictamente los principios de aspiración que consiste en el cumplimiento de la técnica estéril, medidas de asepsia y antisepsia, el correcto lavado de manos, el uso de medidas de barreras y cumplimiento de cuidados específicos de enfermería para la atención del paciente traqueostomizado, los que aminoran en gran manera el riesgo de complicaciones o muerte.

Este estudio pretende identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en aportar al conocimiento relacionado con el cuidado de las traqueotomías por parte de los profesionales de enfermería a fin de mejorar la calidad del cuidados, prevenir las infecciones asociadas a servicios de salud, disminuir la estancia prolongada en los servicios hospitalarios elaborar un protocolo de atención.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha identificado que la demanda de cuidados de enfermería a pacientes con traqueotomías, es una práctica que sistemáticamente se realiza en los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y ortopedia, por lo general son pacientes remitidos de los servicios de cuidados intensivos o sala de operaciones; siendo de vital importancia que se brinde este cuidado con las técnicas adecuadas a fin de contribuir en la prevención de complicaciones, como neumonías, infecciones asociadas a la atención en salud, de igual manera se le brinda educación a los familiares durante la estancia intrahospitalaria sobre el cuidado de la traqueostomía, para que una vez que haya sido dado de alta en el domicilio puedan desarrollarla sin ninguna limitante; por lo tanto es de vital importancia saber:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas, del personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017?

Algunas interrogantes al planteamiento del problema son:

1. ¿Cómo se caracteriza socio laboralmente el personal de enfermería de las áreas de Medicina, Cirugía y Ortopedia?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado?
3. ¿Qué actitudes posee el personal de enfermería en relación al cuidado del paciente traqueostomizado?
4. ¿Cómo son las prácticas del personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueostomizado?

V. OBJETIVOS

General

Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas, del personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas de Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.

Específicos

1. Caracterizar socio laboralmente al personal de enfermería de las áreas de medicina, cirugía y ortopedia.
2. Precisar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado.
3. Determinar las actitudes del personal de enfermería en relación al cuidado del paciente traqueostomizado.
4. Verificar las prácticas del personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado.

VI. MARCO TEÓRICO

El término traqueostomía se reserva de forma específica para la intervención quirúrgica destinada a la realización de un orificio en la tráquea con el objetivo de restaurar el flujo de aire hacia los pulmones introduciendo un tubo (tubo de traqueostomía). Se realiza en pacientes con las vías respiratorias superiores obstruidas. También se conoce con los nombres, poco utilizados actualmente, de cricotiroidostomía y coniotomía.

Dependiendo de las circunstancias, la traqueostomía puede ser temporal o permanente y se suele realizar bajo anestesia general. El orificio practicado se llama traqueostoma, orificio que también se abre en la laringectomía para permitir la respiración del paciente al que se le ha extirpado parte o la totalidad de la laringe, generalmente debido a la presencia de un tumor.

Algunas fuentes y organizaciones médicas. Por ejemplo Mayo Clinic, utilizan el término traqueotomía (tracheotomy) para referirse a toda intervención quirúrgica que practica un orificio en la tráquea y utilizan el término traqueostomía (tracheostomy) para referirse al orificio en sí mismo (al traqueostoma mencionado anteriormente).

A diferencia la traqueotomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se hace una incisión en la tráquea para extraer cuerpos extraños, tratar lesiones locales u obtener muestras para biopsias a diferencia de otros procedimientos similares, supone el cierre inmediato de la incisión traqueal. Este término no debe ser confundido (aunque es frecuente incluso en la literatura médica) con otros procedimientos quirúrgicos como la traqueostomía (abertura realizada en la tráquea, en el cual se inserta un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones), la realización de un traqueostoma (abocadura de la tráquea a la superficie del cuello para laringectomizados) o la cricotirotomía (procedimiento de urgencia realizado entre los cartílagos tiroideos y cricoides).

Es una operación muy conocida desde la antigüedad, consiste en comunicar el exterior (medio aéreo) con la luz traqueal, generalmente al nivel de la parte baja y medial del cuello. Históricamente, esta intervención ya fue mencionada antes de Hipócrates en los papiros egipcios como una medida para “salvar de la asfixia”. Antes de la edad media se realizaba de forma incidental e incluso excepcional, pero durante ella el oscurantismo condenó su uso y después de un largo letargo se introdujo de nuevo en la práctica médica, más tarde fue reglamentada y perfeccionada por Trousseau, quien diseñó un separador y la cánula metálica que llevan su nombre y que con algunas ligeras modificaciones se mantienen todavía en uso. En la medicina moderna, la operación adquiere mucho auge y gana en seguridad a medida que se mejoran, sobre todo los cuidados posoperatorios, que disminuyen sensiblemente las complicaciones de antaños tan temidas.

Es cierto que a finales del siglo XX, con los avances en los servicios de cuidados intensivos su realización se ha visto disminuida debido a la seguridad de la entubación endotraqueal y el mantenimiento de la ventilación asistida, pero hasta en dichos servicios es una operación bien normada, sobre todo en los pacientes con una entubación prolongada, y su omisión puede ocasionar desagradables consecuencias para el enfermo como las estenosis subglóticas y traqueales.

La traqueostomía puede ser dividida en dos grupos:

- a). Traqueostomía de urgencia
- b). Traqueostomía electiva.

• **Traqueostomía de urgencia:** Es la más realizada y está indicada en las insuficiencias respiratorias agudas altas como las producidas por:

1. Cuerpos extraños laríngeos
2. Edemas de la laringe
3. Edemas de la base de la lengua
4. Epiglotitis
5. Estenosis laríngea o subglótica
6. Malformaciones congénitas
7. Neoplasias laríngeas
8. Parálisis de cuerdas vocales

9. Traumatismos laríngeos
10. Difteria laríngea y otras infecciones agudas
11. Traumatismos craneoencefálicos.

• **Traqueostomía electiva:** Es la que se realiza en forma preventiva cuando se espera, debido a la enfermedad de base, un empeoramiento de la ventilación, entre ellas tenemos las que se hacen en:

1. Preoperatorio de grandes intervenciones, neuroquirúrgicas y del cuello
2. Previo a la irradiación del cáncer laríngeo
3. Enfermedades neurológicas degenerativas
4. Comas (cuando no es recomendada la entubación)
5. Excepcionalmente para eliminar secreciones traqueales en enfermedades respiratorias crónicas agudas.

Se han descrito tres tipos de traqueostomía atendiendo al lugar donde se establece la estoma traqueal.

- a) La traqueostomía alta
- b) La media o transístmica.
- c) La inferior o baja.

Técnica de la traqueostomía: Es necesario que el cirujano disponga, al menos, de un ayudante. Primeramente se debe colocar al enfermo en posición, lo cual debe hacerse antes de iniciar la operación ya que la posición deseada que es la del cuello en hiperextensión y con un rodillo debajo de los hombros (con el fin de elevar la tráquea) es generalmente mal tolerada por el paciente disneico; se hace antisepsia de la piel y se procede a infiltrar la anestesia local con jeringa de control aspirando en cada infiltración para detectar a tiempo la inyección intravascular de graves consecuencias.

- **Traqueostomía con cánula de manguito para ventilación asistida complicaciones :**

- a. Inmediatas
- b. No inmediatas.

En las complicaciones inmediatas además del paro respiratorio reflejo antes descrito y de las reacciones a los anestésicos locales, se encuentran los sangramientos profusos transoperatorios que son fácilmente controlables, siempre que se respete la zona de seguridad establecida por Jackson; sin embargo, a veces se lesionan gruesas venas que son las comunicantes de las yugulares anteriores y excepcionalmente la arteria tiroidea media de Neubaüer, la cual es inconstante y todas deben ser ligadas.

En las traqueotomías bajas, sobre todo en niños, puede herirse la cúpula pleural con el neumotórax resultante; aunque este último puede provocarse también cuando en una disnea alta e intensa la presión negativa intratorácica es tan grande que el aire decola la pleura mediastínica y logra romperla, lo cual conlleva al neumotórax, sin haber existido una herida directa de la pleura. La herida de la pared posterior de la tráquea que tiene como consecuencia grave una fístula traqueo esofágica se debe más a una mala técnica operatoria que a un verdadero accidente quirúrgico.

Las complicaciones no inmediatas por orden de frecuencia son: El enfisema subcutáneo, que ocurre por no haberse separado correctamente los tejidos musculares y aponeuróticos alrededor de la cánula, la cual queda “estrangulada” y el aire que escapa por sus bordes se introduce a presión en los espacios laxos del cuello, que llegan incluso hasta el mediastino; otras veces ocurre por suturar la piel alrededor de la cánula, lo cual provoca idéntica situación. La oclusión de la cánula en un paciente imposibilitado de ventilarse es una situación muy grave y peligrosa que ocurre no pocas veces en las salas, puede y debe evitarse con una aspiración de secreciones “en demanda” y limpiando cada vez que sea necesario la recánula.

Si el paciente tiene una cánula convencional; la aspiración, y sobre todo la fluidificación de las secreciones previa a cada aspiración, reviste mayor importancia si el paciente está dotado de una cánula plástica con manguito insuflable, la mayoría de cuyos modelos carecen de recánula de seguridad.

La broncoaspiración a repetición es una de las consecuencias, casi obligada, de las traqueostomías y se debe a un problema mecánico originado por la fijación del aparato laríngeo creado por la cánula, lo que le impide a todo el complejo laringotraqueal ascender durante la deglución, lo cual es fisiológicamente necesario, es común que sea mayor durante los primeros días de traqueostomizado y vaya desapareciendo paulatinamente, tal vez por entrenamiento en los días posteriores, pero esto no ocurre así, desafortunadamente en los enfermos geriátricos, quienes aparentemente carecen de esta capacidad de adaptación a la nueva situación creada.

La infección es la otra complicación muy frecuente de las traqueotomías y se debe a una mala manipulación en el posoperatorio del paciente, durante las maniobras de aspiración y los cambios de cánulas, es importante insistir en el adiestramiento del personal paramédico encargado de estas funciones con el fin de extremar las medidas de asepsia durante esos procedimientos. La formación de granulomas alrededor del traqueostoma puede condicionar “a posteriori” una estenosis; los periorificiales son muy comunes y pueden tener como base una infección de los cartílagos de los anillos traqueales con la destrucción de ellos y la traqueomalasia resultante.

Más peligrosos resultan los granulomas infraorificiales, situados en la pared anterior de la tráquea y producidos por una cánula muy larga, colocada en pacientes sometidos a una traqueostomía baja; en este caso la punta de la cánula va erosionando esta pared, llega al tronco arterial braquiocefálico y origina una hemorragia cataclísmica letal, este es uno de los peligros de las traqueostomías bajas.

Las estenosis traqueales postraqueostomías pueden aparecer cuando son usadas las cánulas plásticas con manguito insuflable, cuando se mantiene

insuflado con mucha presión de aire, otras veces por mantenerse varios días inflado, el efecto de la excesiva presión sobre la mucosa traqueal que a su vez es comprimida contra los cartílagos subyacentes y aparece en esta una necrosis por isquemia que más tarde al formarse el tejido de granulación conducirá a la estenosis. En los pacientes que son obligados a permanecer con una traqueostomía durante un tiempo prolongado es común que aparezcan cambios metaplásicos en la mucosa respiratoria, la llamada traqueítis seca con secreciones muy adherentes y una marcada propensión a padecer de infecciones de las vías respiratorias bajas al perderse el efecto protector que posee esta mucosa.

Decanulación: Con ese término se conoce al proceder de retirar una cánula en un traqueostomizado, puede parecer muy simple y creerse que se limita sólo a retirar el tubo y colocar una torunda de gasa, sujeta con esparadrapo sobre el orificio del traqueostoma, pero el obrar tan a la ligera ha acarreado muchas dificultades a quienes así lo realizan.

Para proceder a retirar una traqueostomía se debe, ante todo, estar seguro de que: Desaparecieron las causas que la motivaron y muchas veces para ello se impone realizar una exhaustiva laringotraqueoscopia, cuando se confirma que no existe, se comienza por disminuir paulatinamente el calibre de la cánula hasta llegar al menos a uno de 6 mm si se trata de un adulto y a uno de 3 ½ mm si es un niño; esta cánula se ocluirá primero durante el día y después por la noche, con lo que observaremos si el enfermo respira bien, de ser así, es que se retira el dispositivo y se coloca una torunda abierta en el fondo de la herida del cuello cerca de la pared traqueal, con la finalidad de que el tejido de granulación resultante del proceso de cicatrización por segunda intención vaya creciendo desde la profundidad hasta la superficie y su cierre total.

En pacientes, en los cuales la traqueostomía haya permanecido mucho tiempo, es posible que la piel que se ha invaginado en el estoma impida cerrar definitivamente el orificio, en estos casos se hace una resección de esa piel redundante y se puede intentar el cierre por primera intención si se dan dos planos de sutura. Si el paciente por razones estéticas así lo desea, la cicatriz

infundibuliforme que suelen dejar las traqueostomías, pueden ser eliminadas con una sencilla operación de Z plastia.

Síndrome de la decanulación difícil: Como tal se define a un grupo de situaciones, algunas de fisiopatología muy compleja que impiden retirar la cánula a los enfermos y reintegrarlos a una ventilación natural. En este síndrome deben encuadrarse los pacientes que reúnan la condición anterior, es decir que las causas que motivaron la traqueostomía hayan desaparecido.

En primer lugar esta situación se ve con bastante frecuencia en los niños muy pequeños traqueostomizados, los cuales, por llamarlo de alguna manera, se han adaptado a respirar de forma fácil por la cánula, desarrollan una dependencia psicógena y reaccionan con un verdadero pánico cuando se les intenta quitar el dispositivo; en estos casos debemos eliminar toda duda de que exista un componente orgánico, ya que desde hace mucho tiempo está descrito que la laringe en un niño traqueostomizado detiene su desarrollo por razones no muy bien comprendidas.

En los adultos este síndrome lo hemos visto en pacientes con cirugía parcial de la laringe (cordectomías) y en otros que presentan lesiones residuales no definitivas de la sensibilidad laríngea, en otros casos aparece una hipertrofia de las bandas ventriculares que dificultan la decanulación. La decanulación en estas y otras situaciones funcionales, requiere de un verdadero entrenamiento del enfermo para poder permanecer sin su cánula, para ello se ha diseñado un tipo de cánula con un orificio en su curvatura posterior que permite al aire, cuando se ocluye la cánula, transitar libremente por su vía natural. Cada enfermo que presente un síndrome de decanulación difícil debe ser cuidadosamente estudiado y evaluado ya que no pocas veces se debe a un factor orgánico no sospechado y que hasta entonces había sido ignorado.

Técnicas de aspiración:

- 1.- Lavarse las manos.
- 2.- Preparar el equipo y llevarlo a la unidad del paciente.
- 3.- Identificar al paciente.
- 4.- Dar preparación psicológica.
- 5.- Dar preparación física: Posición semifowler o rossiere
- 6.- Proporcionar al paciente papel y lápiz para que pueda comunicarse.
- 7.- Prepare el equipo y prenda el aspirador ajustando la presión de la aspiración.
- 8.- Colocarse los guantes.
- 9.- Con la mano dominante enguantada una el extremo de la sonda al conector en "Y" y éste al tubo de aspirador.
- 10.-Compruebe la fuerza de aspiración y permeabilidad del catéter.
- 11.-Oxigene al paciente antes de aspirar.
- 12.-Lubrique la sonda con solución salina.
- 13.-Introducir la sonda suavemente en la cánula de traqueostomía manejándola con guantes estériles hasta encontrar una resistencia, en ese momento se retira la sonda de 0.5 a 1 cm. y se cerrará con un dedo la conexión en "Y". Se abrirá a menudo esta pieza durante la aspiración.
- 14.-La sonda se retira lentamente al tiempo que se ejercen movimientos rotatorios.
- 15.-La aspiración no durará más de 5 a 10 segundos,
- 16.-Para aspirar el lado izquierdo del sistema bronquial se girará la cabeza hacia el lado derecho.
- 17.-Para aspirar el lado derecho se girará la cabeza hacia el lado izquierdo.
- 15.-Repita la operación hasta que la vía aérea esté permeable, oxigenando al paciente antes de cada aspiración.
- 16.-Entre aspiración y aspiración succione pequeñas cantidades de solución salina para lavar la sonda y comprobar su permeabilidad, a la vez que se oxigena el paciente y se le da tiempo a que ventile.
- 17.-Al terminar dar cuidados a la traqueostomía y dejar cómodo al paciente.
- 18.-Desechar el equipo y dejarlo preparado para la siguiente aspiración.
- 19.-Realice las anotaciones correspondientes.

Cuidados de enfermería

- La traqueostomía debe estar asegurada evitando la decanulación accidental, esta debe de dejar el espacio de un dedo entre la cinta y el cuello.
- Será sustituida una vez que el estoma este maduro posterior a 14 días o si existe daño del manguito o cuando el calibre de otra cánula ajuste mejor al paciente.
- La herida debe asearse diariamente cada 12 horas con solución salina al 0.9% bajo técnica de asepsia y antisepsia (guantes, campos estériles y gasas simples); es imperativo evitar en todo momento laceraciones en la piel.
- La endocánula debe limpiarse tantas veces sea necesario para evitar acúmulo de secreciones en su interior y obstrucción subsecuente; la técnica de lavado incluye solución salina al 0.9% en conjunto con cepillos diseñados para la endocánula.
- Aspiración de secreciones las veces que sean necesarias usando técnicas de asepsia y antisepsia.
- Mantener material y equipo de emergencia preparados por decanulación accidental.
- Vigilar signos vitales.
- Vigilar por signos de infección.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Tipo de estudio:

Estudio CAP descriptivo de corte transversal.

b. Área de estudio:

El estudio se realizó en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y ortopedia.

c. Universo:

El universo fue constituido por la totalidad de 44 personales de enfermería que laboran en las diferentes áreas de hospitalización de medicina, cirugía y ortopedia.

d. Muestra:

En los objetivos de conocimientos, actitudes y prácticas se tomó el 100% del universo y en la verificación de la técnica únicamente el personal que tenga a su cuidado paciente traqueostomizado.

e. Unidad de análisis:

Personal de enfermería que labora en las áreas de medicina, cirugía y ortopedia del Hospital Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños.

f. Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labora en las áreas de medicina, cirugía y ortopedia.
- Personal que acepte participar en el estudio.
- Personal que tenga asignado el cuidado de un paciente traqueostomizado en el periodo en estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no se encuentra de turno o que no asista en el periodo de recolección de la información
- Personal que no acepte ser encuestados

- Personal que no tenga asignado el cuidado de un paciente traqueostomizado en el periodo en estudio.

g. Variables por objetivo:

1. Caracterizar socio laboralmente al personal de enfermería de las áreas de medicina, cirugía y ortopedia

- Edad
- Sexo
- Nivel profesional
- Años de ejercicio profesional
- Años de antigüedad en el hospital.

2. Precisar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado.

- Concepto de traqueostomía
- Equipo
- Asepsia y antisepsia
- Técnica de aspiración
- Técnica de limpieza
- Cuidados de enfermería
- Educación a paciente y familiar

3. Determinar las actitudes del personal de enfermería en relación al cuidado del paciente traqueostomizado

- Asepsia y antisepsia
- Técnica de aspiración
- Técnica de limpieza
- Cuidados de enfermería
- Educación a paciente y familiar

4. Verificar las prácticas del personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado.

- Equipo
- Asepsia y antisepsia
- Técnica de aspiración
- Técnica de limpieza
- Cuidados de enfermería
- Educación a paciente y familiar

h. Fuente de información:

La información es primaria a través de encuesta CAP al personal de enfermería y observación de la realización de la técnica.

i. Técnicas de recolección de la información:

Los datos se recolectaron a través de la aplicación de encuestas y observación directa de las técnicas y procedimientos.

j. Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento consta de una serie de preguntas cerradas que reflejaran datos de interés para el estudio, basadas en los objetivos.

La ficha constó con los siguientes datos:

1. Características socio laborales del personal de enfermería.
2. Conocimiento que posee el personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueostomía.
3. Actitudes que posee el personal enfermería en relación al manejo del paciente con traqueostomía.
4. Prácticas del personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueostomía.

Se utilizó la escala de Likert en actitudes y prácticas, así como en la guía de observación de la técnica Check list de verificación

k. Procesamiento de la información:

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa SPSS 20.0, para presentar la distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes.

Los resultados y tablas fueron analizados por la investigadora para proceder con la elaboración del informe final.

l. Consideraciones éticas:

La información es de uso confidencial para efecto de estudio. Se obtuvo autorización para este estudio por las autoridades del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, como consentimiento informado de los participantes asegurándoles el anonimato de la información.

m. Trabajo de campo:

Para la recolección de datos de la información se elaboró una carta de autorización para la realización de dicho estudio dirigida al jefe del departamento de enfermería y al subdirector docente del Hospital Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua, para lo que se autorizó la realización de encuestas dirigidas al personal de enfermería que labora en los servicios de medicina, cirugía y ortopedia.

La recolección se hizo en horarios matutinos coincidiendo con los turnos del personal de enfermería.

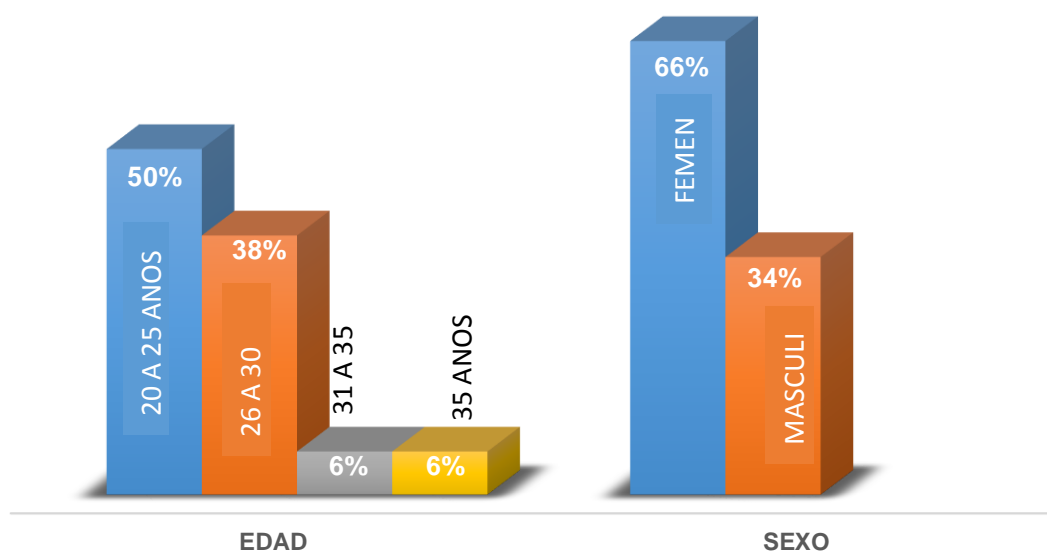
La observación del manejo de las técnicas al paciente traqueostomizado que realice el personal de enfermería, se realizó durante el turno.

VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio sobre , conocimientos, actitudes y prácticas, del personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueotomías en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017, con una población de 31 enfermera/os.

Objetivo 1: Caracterización socio laboralmente

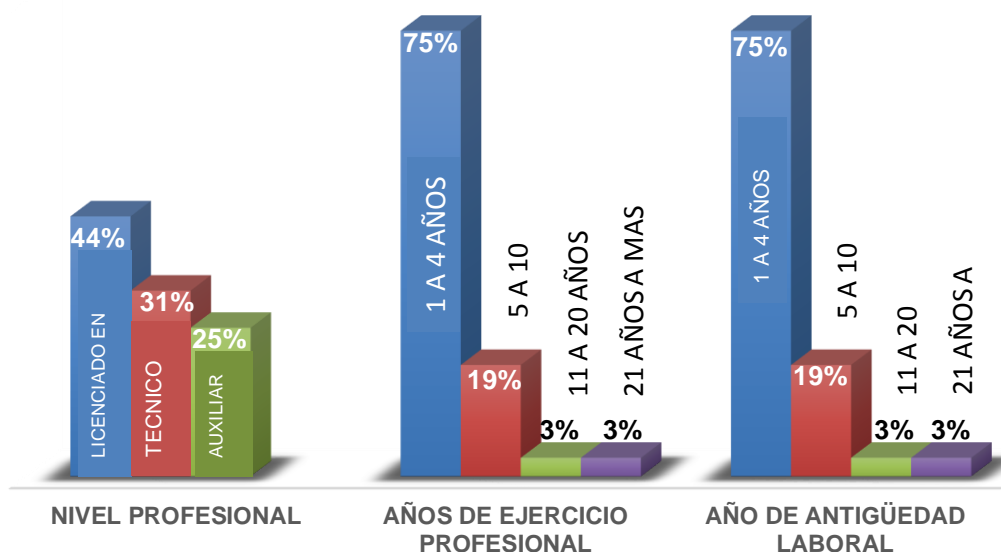
Gráfico 1: Distribución según sexo y edad, del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.



Fuente: Encuesta a personal de Enfermería del Area Hosp. Medicina y Hosp. Cirugia-Ortop del

En el resultado comprendido a la distribución de edad y sexo, se puede observar que el 50% de la población comprende a la edad entre 20 a 25 años, seguido del 38% entre las edades de 26 a 30 años, el 6% corresponde a la edad de 31 a 35 años al igual que a la edad de 35 a más, en cuanto a grupo etareo, el 66% es sexo femenino y el 34% es masculino, por lo tanto el estudio demuestra que la mayoría del personal estudiado son adultos jóvenes en edades de 20 a 25 años con un mayor porcentaje de sexo femenino,

Grafico 2: Profesión, años de ejercicio profesional y años de antigüedad, del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017

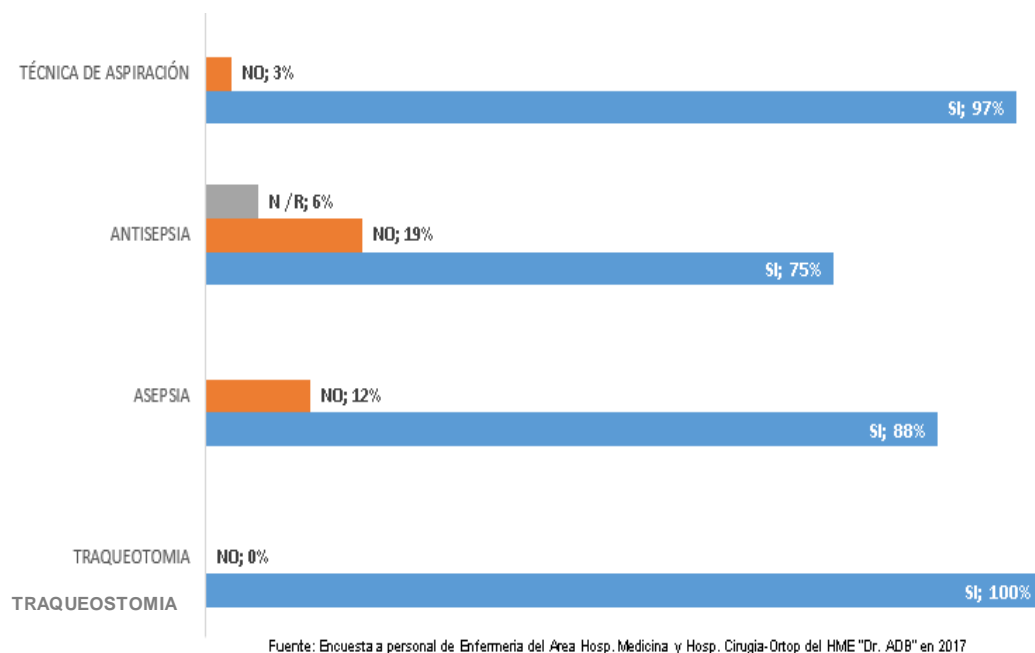


Fuente: Encuesta a personal de Enfermería del Área Hosp. Medicina y Hosp. Cirugía – Ortopedia del HME "Dr. ADB" en 2017

Con relación al nivel profesional, el 44% son licenciados en enfermería, el 31% técnico en enfermería y el 25% auxiliar de enfermería, en los resultados a años de ejercicio profesional el 75% del personal en estudio tiene entre 1-4 años, el 19% de 5 a 10 años y el 3% corresponde a 11 a 20 años al igual que entre 21 años a más, con respecto a años de antigüedad laboral se evidencia que es el mismo porcentaje obtenido en años de ejercicio laboral por lo tanto se puede concluir que la mayoría del personal estudiado es licenciado en enfermería, siendo significativo ya que el usuario externo recibe atención especializada sin embargo se aprecia también que años de ejercicio profesional y antigüedad ambos corresponden a un 75%, lo que demuestra que a pesar del nivel profesional no poseen experiencia laboral.

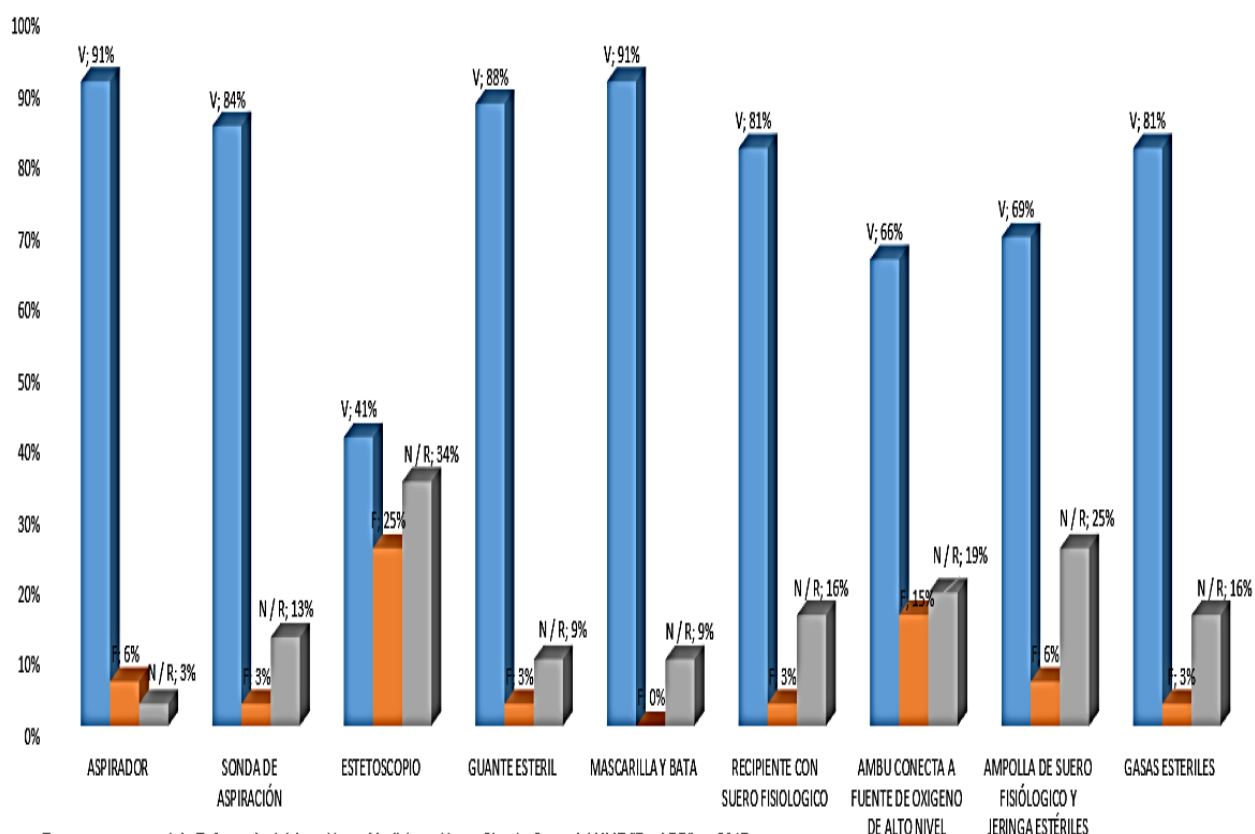
Objetivo 2: Conocimiento que tiene el personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado.

Gráfico 3: Conocimientos de conceptos básicos del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.



En los resultados de conocimientos el 100% del personal de enfermería que labora en áreas de medicina, cirugía y ortopedia, maneja los conceptos básicos relacionados al cuidado del paciente traqueostomizado, el 97% maneja las técnicas de aspiración, el 88% tiene conocimiento sobre las técnicas de asepsia y el 75% el concepto de antisepsia a diferencia así también se pudo evidenciar que el 3% no maneja el término de la técnica de aspiración, el 19% no maneja el término de antisepsia, el 12% el término de asepsia y un 6% no responde si conoce o no el concepto de antisepsia, en el estudio realizado por Martínez Virginia en el año 2015 en el Hospital militar central en Colombia, obtuvo como resultado que el personal de enfermería estudiado tiene un nivel de conocimiento bajo, el estudio de Ricardo Izquierdo Medina y Jorge Alberto Martínez Isaac, obtuvieron como resultados de la encuesta que desde la experiencia práctica, se puede observar que los enfermeros (as) en su mayoría demuestran pobres conocimientos relacionados con la temática de la atención a pacientes con traqueostomía.

Gráfico 4 Conocimiento del equipo de traqueostomía por personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017



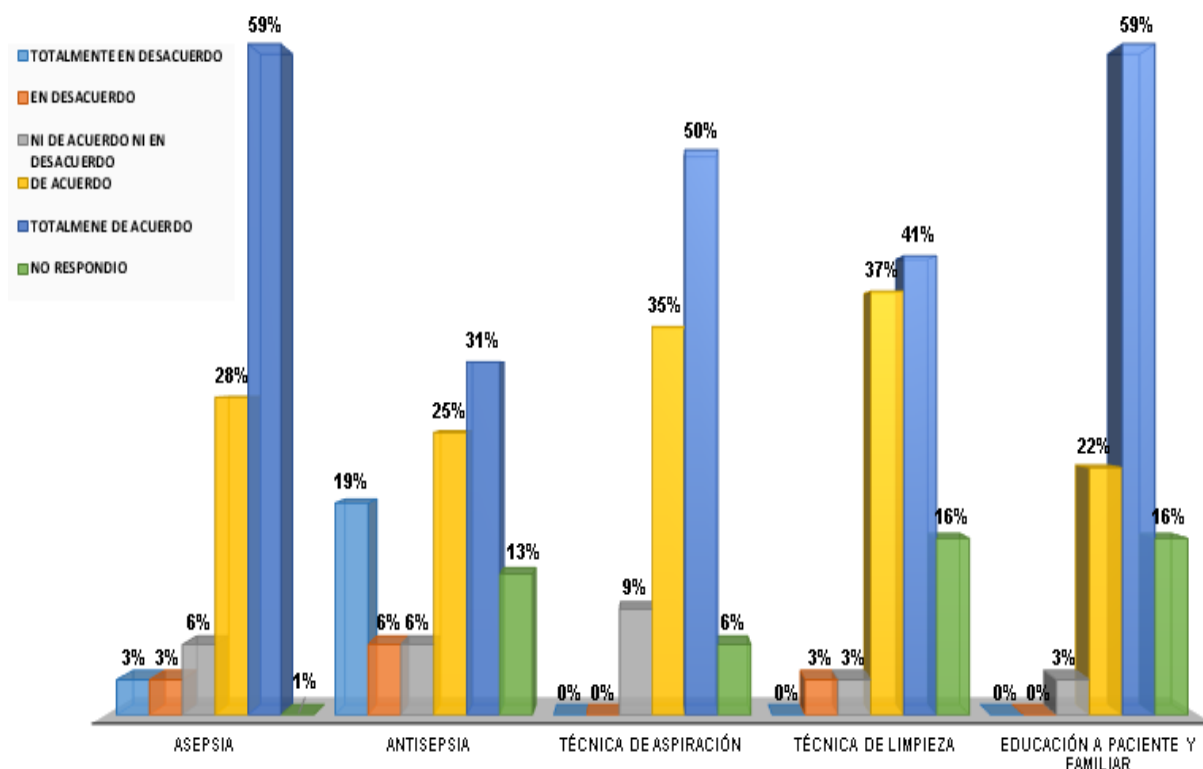
Fuente: Encuesta a personal de Enfermería del Area Hosp. Medicina y Hosp. Cirugía-Ortop del HME "Dr. ADB" en 2017

El resultado sobre el conocimientos de materiales y equipos que se utilizan para aspirar se encontró que el 6% de la población estudiada desconoce que el aspirador forma parte del material a usar en el equipo de aspiración, un 3% no responde, el 3% no conoce que la sonda de aspiración es parte del equipo de aspiración, un 13% no responde si pertenece al material que se utiliza al momento de aspirar, el 25% desconoce el uso del estetoscopio previo al realizar la aspiración de secreciones traqueales, el 34% no responde a esta pregunta, el 3% desconoce que se debe de utilizar guantes estériles para realizar la técnica de aspiración, el 9% no responde si es parte del equipo, el 9% no responde si mascarillas y batas pertenecen a los materiales que se usan al momento de aspirar, un 3% desconoce el uso del recipiente con suero fisiológico, el 16% no responde a esta pregunta, el 15% no conocen el uso del ambú con flujo de oxígeno para hiperoxigenar al paciente después de la aspiración, el 19%

no responde, un 25% no respondió sobre el uso de ampollas y jeringas estériles con suero fisiológico para instilación de las secreciones traqueales, el 6% no conoce el uso de éste, el 3% no conoce del uso de gasas estériles y el 16% no responde si forma parte de los materiales que se utilizan al momento de aspirar.

Objetivo 3: Actitudes del personal de enfermería en relación al cuidado del paciente traqueostomizado.

Gráfico 5. Actitud del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017



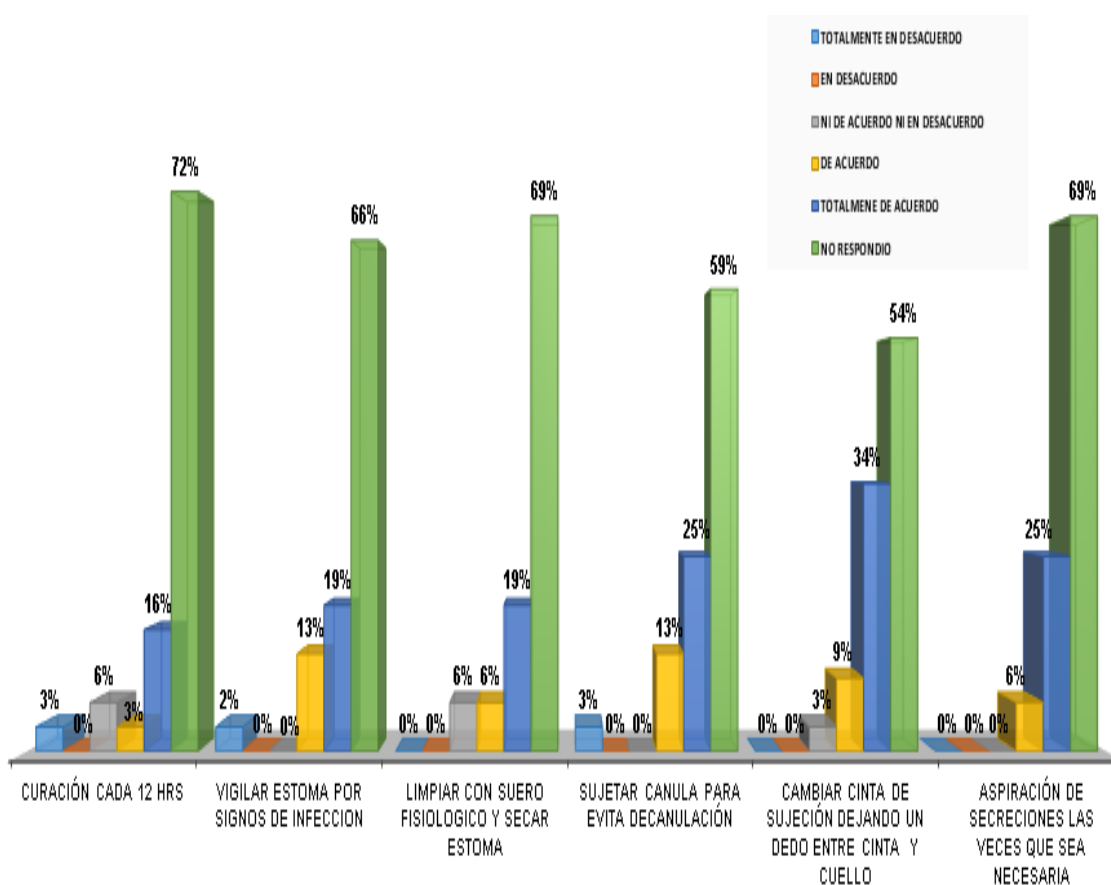
Fuente: Encuesta a personal de Enfermería del Area Hosp. Medicina y Hosp. Cirugía-Ortop del HME "Dr. ADB" en 2017

Con respecto a los cuidados de enfermería específicos al paciente con traqueostomía, el 59% está totalmente de acuerdo que se deben de cumplir con las técnicas de asepsia y antisepsia, el 50% técnicas de aspiración, técnica de limpieza el 41% y con la educación a paciente y familiar el 59%, sin embargo el 13% no responde si es importante cumplir o no cumplir con la técnica de asepsia y antisepsia, el 6% la técnica de aspiración, el 16% la técnica de limpieza y el 16% con la educación a familiar y paciente.

El estudio realizado por Virginia Martínez concluyó que el personal de enfermería estudiado mostró actitud positiva al momento de realizar la técnica de aspiración.

Objetivo 4: Prácticas del personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueostomía.

Gráfico 6: Prácticas de Cuidados de Enfermería, en el manejo del paciente traqueostomizado. Conocimientos, actitudes y prácticas, del personal de enfermería en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017

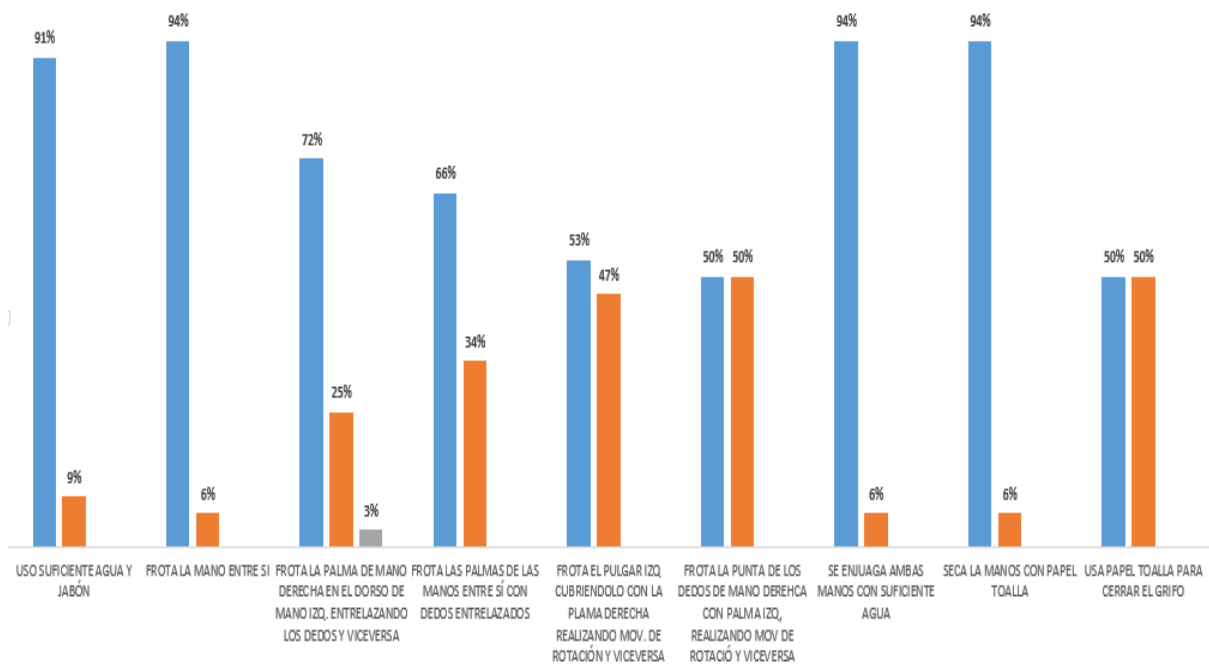


Fuente: Encuesta a personal de Enfermería del Área Hosp. Medicina y Hosp. Cirugía-Ortop del HME "Dr. ADB" en 2017

A como se puede observar el personal encuestado, no supo responder cuales son los cuidados específicos para el paciente traqueostomizado el 72% no respondió si es importante realizar curación cada 12 horas, el 69% no respondió si es importante cumplir con la aspiración de secreciones las veces que sea necesario y limpieza con suero fisiológico y secar, el 66% no responde si es importante vigilar estoma por signos de infección, 59% no responden si es necesario sujetar cánula para evitar decanulación y el 54% no responde si cumplen con el cambio de cinta de sujeción dejando un dedo entre cinta y cuello

y el 66% no responde si es importante o no aspirar secreciones las veces que sea necesaria, lo que demuestra que el personal de enfermería estudiado tiene una práctica deficiente en cuanto a cumplir con los cuidados específicos del paciente traqueostomizado.

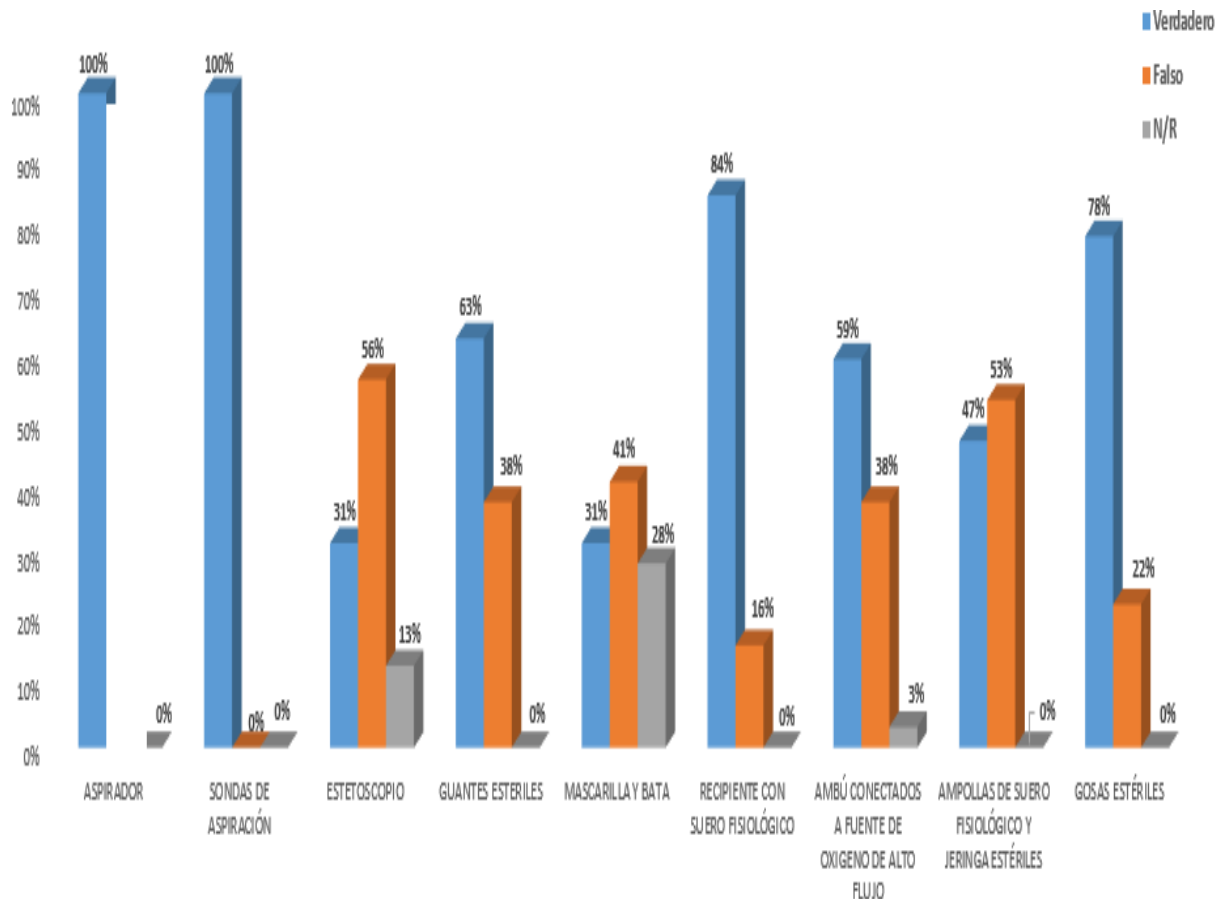
Gráfico 7: Práctica de lavado de mano previa manipulación del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017



Fuente: Check list al personal de Enfermería del Area Hosp. Medicina y Hosp. Cirugia-Ortop del HME "Dr. ADB" en 2017

Al realizar la observación al personal de enfermería sobre la técnicas del lavado de manos, no cumplen con la técnica correcta, ya que el 9% no hace uso suficiente de agua y jabón, el 6% no frota las manos entre sí, 25% no frota las mano derecha en el dorso de mano izquierda entrelazando los dedos ni viceversa, así mismo el 34% no frota las palmas de las manos entre sí con dedos entrelazados, el 47% no frota el pulgar cubriéndolo con la palma de la otra mano realizando movimientos rotativos ni viceversa el 50% no frota la punta de los dedos de mano derecha con palma izquierda realizando movimientos de rotación ni viceversa, el 6% no se enjuaga ambas manos con suficiente agua y el 50% no usa papel toalla para cerrar el grifo, por lo tanto la técnica de lavado de manos no se cumple a como está establecida.

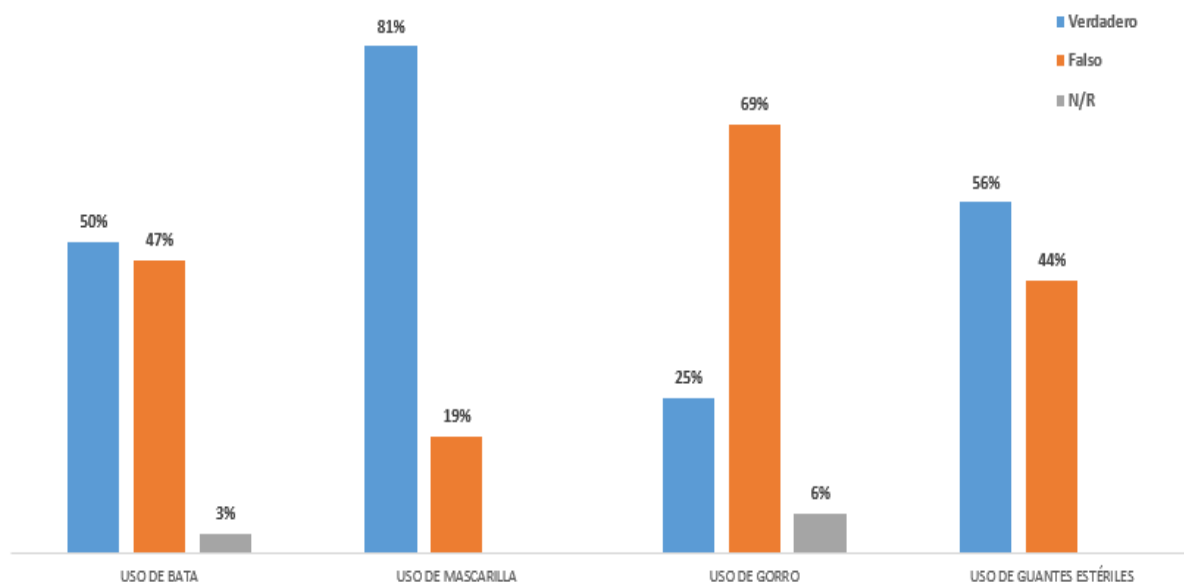
Gráfico 8: Practica de Uso de equipo completo del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017



Fuente: Check list al personal de Enfermería del Area Hosp. Medicina y Hosp. Cirugía-Ortop del HME "Dr. ADB" en 2017

En la observación sobre la preparación del equipo necesario para realizar técnica de aspiración, se verificó que el personal de enfermería no maneja específicamente los materiales y equipos que debe utilizar: uso del estetoscopio el 31%, uso de suero fisiológico y jeringas estériles el 47%, uso de mascarillas y batas 31%, uso de guantes estériles y uso de ambú conectado a una fuente de oxígeno ambos con el 38%, uso de gasas estériles el 22%, por consiguiente a pesar de tener conocimientos sobre los conceptos de asepsia y antisepsia al momento de la práctica no son aplicados, el estudio realizado por Virginia Martínez Yanari refleja que el personal del estudio posee bajos conocimientos pero tienen actitud positiva al realizar la aspiración con práctica deficiente.

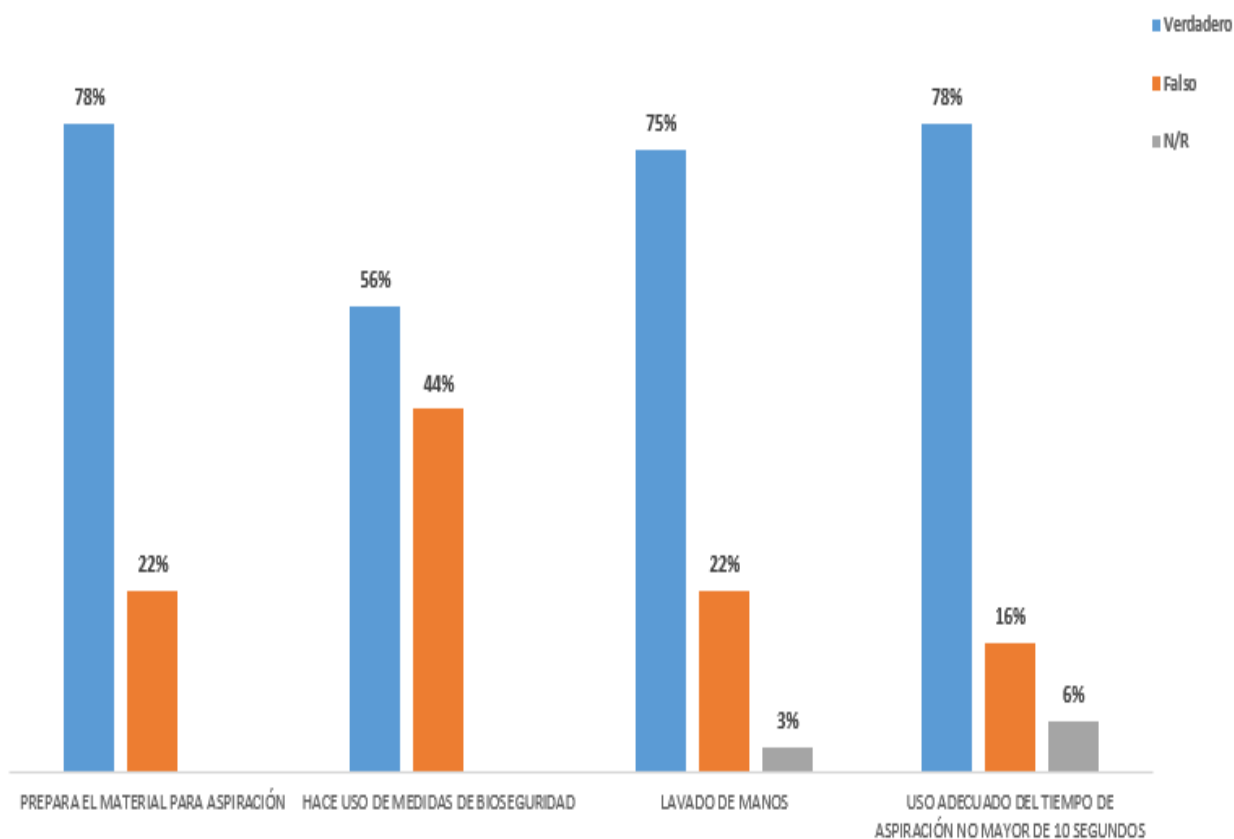
Gráfico 9: Verificación de práctica de asepsia y antisepsia del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.



Fuente: Check list al personal de Enfermería del Area Hosp. Medicina y Hosp. Cirugía-Ortop del HME "Dr. ADB" en 2017

El personal de enfermería en estudio, no cumple con la práctica correcta de asepsia y antisepsia, el 47% no hacen uso de bata, el 19% no utilizan mascarillas, el 69% no hacen uso de gorro y el 44% no usan guantes estériles al momento de realizar técnica de aspiración, observando que personal no está cumpliendo con técnicas de asepsia y antisepsia al no hacer uso de los métodos de barreras exponiendo al usuario externo a infecciones nosocomiales y a la prolongación de su estancia hospitalaria, así mismo el estudio realizado por Virginia Martínez, el personal estudiado no pone en práctica el uso de medios de barreras.

Gráfico 10: Verificación de práctica de técnica de aspiración correctas del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.

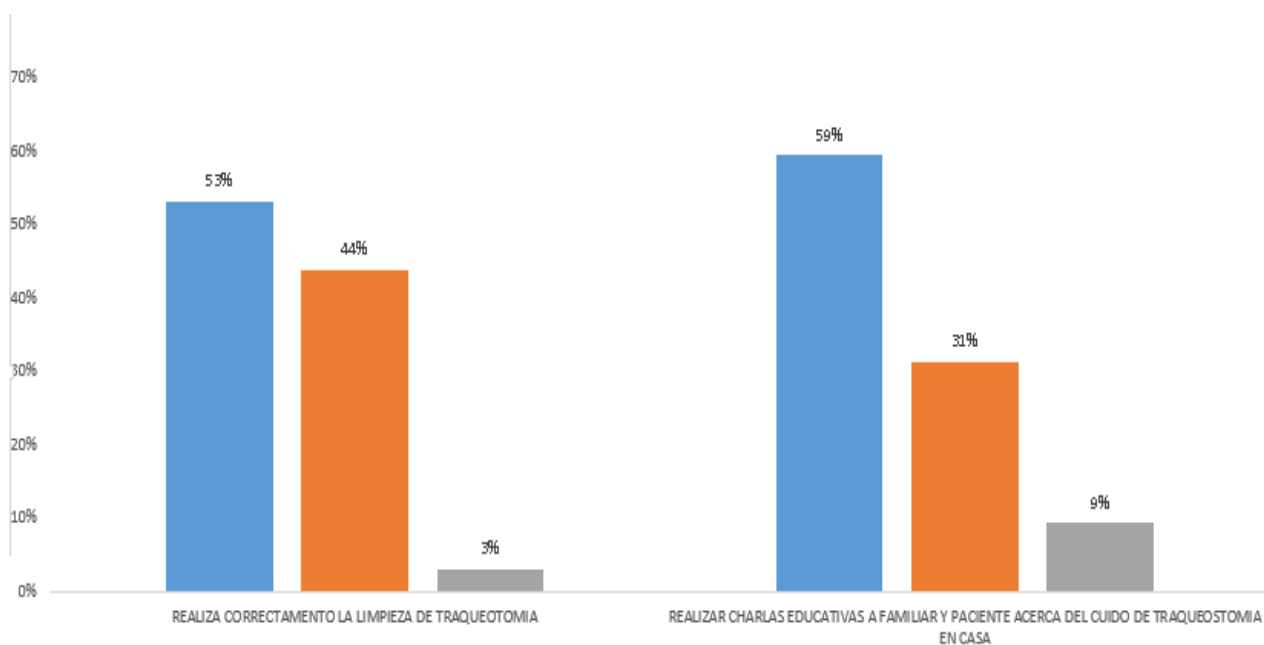


Fuente: Check lis al personal de Enfermería del Area Hosp. Medicina y Hosp. Cirugia-Ortop del HME "Dr. ADB" en 2017

De acuerdo a los resultados observados el 44% del personal de enfermería no hace uso debido de las medidas de bioseguridad, el 22% no prepara el material completo y debido para realizar la técnica de aspiración, ni cumple con la técnica de lavado de manos, un 16% prolonga a más de 10 segundos al momento de aspirar, el estudio realizado por Virginia Martínez en el Hospital Militar Central reflejó que el personal estudiado de igual manera no cumple con la técnica de lavado de manos con un 40% y el 38% no hace el uso debido de medidas de bioseguridad.

Gráfico 11: Verificación de Práctica de Limpieza Correcta y Brindar charlas educativas a pacientes y familiares del paciente traqueostomizado.

Conocimientos, actitudes y prácticas, del personal de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.

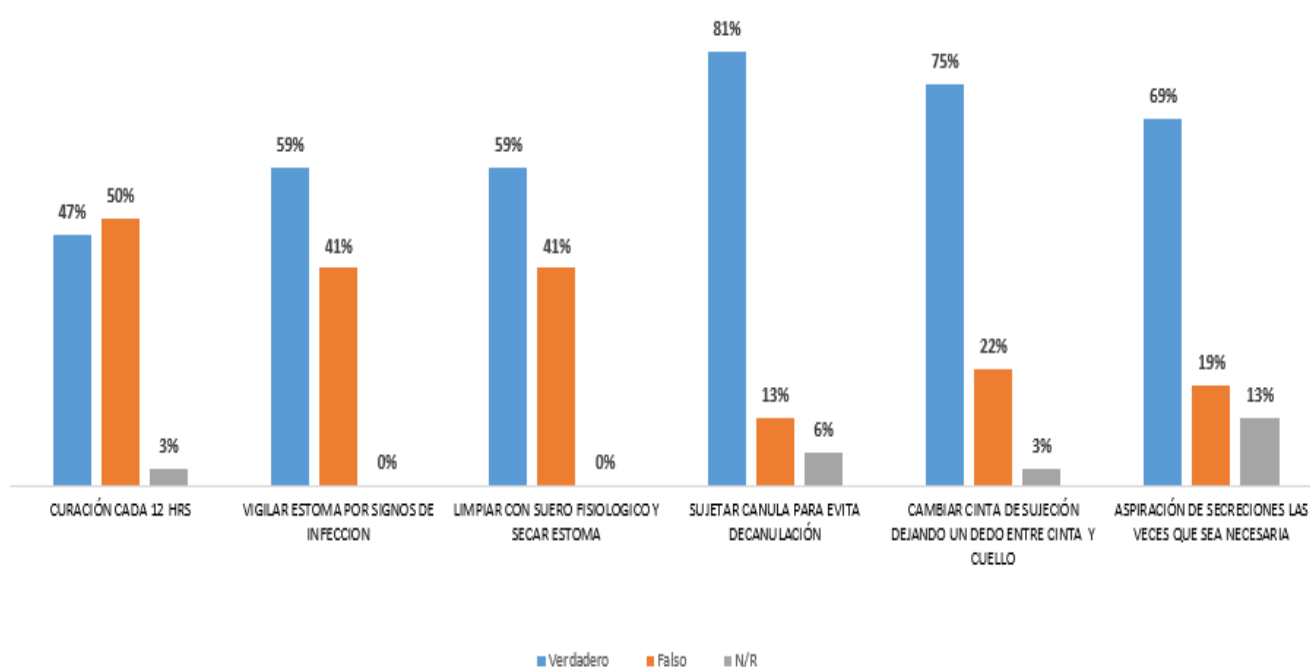


Fuente: Check list al personal de Enfermería del Área Hosp. Medicina y Hosp. Cirugía-Ortop del HME "Dr. ADB" en 2017

■ Verdadero ■ Falso ■ N/R

Al observar si el personal de enfermería realiza correctamente la limpieza de la traqueostomía y la educación acerca del cuidado de ésta al familiar y paciente se verificó que el 44% no realiza la limpieza correcta de la traqueostomía el 31% del personal en estudio no orienta al familiar ni paciente acerca del cuidado de la traqueostomía para que una vez dado de alta sepa cómo cuidar la traqueostomía en casa, en el estudio realizado por Beatriz Fernández Sardinero en el 2015, concluyó que por sobrecarga laboral el personal de enfermería estudiado no brinda información sobre el cuidado y el manejo de la traqueostomía en el domicilio, siendo esto muy relevante pues tanto el paciente como familiar necesitan ser educados para poder integrarse y adaptarse a su entorno.

Gráfico 12: Verificación de realización correcta de cuidados de enfermería al paciente traqueostomizado. Conocimientos, actitudes y prácticas, del personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueostomías en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017



Fuente: Check list al personal de Enfermería del Área Hosp. Medicina y Hosp. Cirugía-Ortop del HME "Dr. ADB" en 2017

Con relación a los cuidados de enfermería se observó que el personal estudiado, no cumple con los cuidados específicos correspondientes a la traqueostomía como: el 50% no realiza la curación de ésta, el 41% no vigila la estoma buscando signos de infección, así mismo el 41% no realiza limpieza con suero fisiológico ni seca estoma de traqueostomía, el 13% no realiza adecuadamente la sujeción de cánula para evitar decanulación, el 22% no realiza el cambio de cinta de sujeción dejando un dedo entre cinta y cuello y el 19% no realiza aspiración de secreciones traqueales las veces que sea necesario, en el estudio de Virginia Martínez realizado en el Hospital Militar central al evaluar la práctica del personal de enfermería estudiado concluye que es deficiente, al igual que el estudio de Ricardo Izquierdo y Jorge Martínez Isaac, concluyen que es necesario capacitar al personal de enfermería para brindar cuidados específicos al paciente traqueostomizado.

IX. CONCLUSIONES

1. El personal de enfermería en estudio de las áreas de medicina, cirugía y ortopedia, pertenecen al grupo etareo de 20 a 25 años, siendo el sexo femenino el grupo predominante. En el nivel profesional la mayoría corresponde al nivel de licenciados en enfermería y al igual que son recursos con un rango de antigüedad y experiencia laboral de 1 a 4 años.

2. En el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería se pudo precisar que en su mayoría manejan conceptos de traqueostomía, asepsia y antisepsia, técnica de aspiración, para los materiales y equipos que se utilizan siendo deficiente el conocimiento en cuanto al uso del estetoscopio al momento de la aspiración, uso que tiene el ambú con flujo de oxígeno y al uso de ampollas y jeringas con suero fisiológico para la instilación de secreciones traqueales.

3. Con relación a la actitud del personal de enfermería en los cuidados de enfermería específicos al paciente con traqueostomía, en su mayoría está totalmente de acuerdo que se deben de cumplir con las técnicas de asepsia y antisepsia, técnicas de aspiración, técnica de limpieza y con la educación a paciente y familiar, sin embargo una minoría del personal estudiado, no responde si es importante o no cumplir con técnicas de asepsia y antisepsia, la técnica de aspiración, la técnica de limpieza y la educación a paciente y familiar.

4. Al verificar las prácticas de enfermería en el manejo del paciente traqueostomizado la mayoría de los encuestados, no brinda los cuidados específicos al paciente traqueostomizado con técnicas de asepsia y antisepsia, no pone en práctica la técnica correcta de aspiración, así mismo no realiza correctamente los cuidados específicos de enfermería en el paciente traqueostomizado.

X. RECOMENDACIONES

A las autoridades del HMEADDB:

1. Es de importancia supervisar y brindar educación incidental al personal de enfermería para mejorar la práctica y cuidados que brinda enfermería al paciente traqueostomizado.
2. Incorporar al programa de educación permanente sesiones de actualización al personal de enfermería sobre técnicas y procedimientos a utilizar con el paciente traqueostomizado.
3. Motivar al personal de enfermería a través de reconocimientos por el esfuerzo que realiza en las duras jornadas laborales.

Al personal de enfermería de los servicios de medicina, cirugía y ortopedia:

4. Explicar la importancia del buen cuidado al paciente traqueostomizado para evitar complicaciones, infecciones asociadas a los servicios de salud y aumento de la estancia hospitalaria.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Módulo de Metodología de la investigación, Administración en salud 2015-2017.
2. José Luis Che Morales, Pedro Díaz Landero, Arturo Cortes Telles (2014). Manejo integral del paciente con traqueostomía, Mérida, Yucatán, México. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002837462014000400006. (Link)
3. El blog de la enfermera (2012). Procedimiento para aspiración de secreciones por cánula de traqueostomía. <http://enferlic.blogspot.com/2012/06/procedimiento-para-aspiracion-de.html>. (Link).
4. Dr. Antonio Caravaca García y colaboradores (2014). Manual de manejo de la traqueotomía para sanitarios y pacientes, liber-libro.com, México. http://files.sld.cu/otorrino/files/2011/04/cap7_libro_1.pdf. (Link).
5. Beatriz Fernández Sardinero (2015). Proyecto de investigación: Cuidados traqueostomía, Universidad Francisco Vitoria, Madrid, España. TFG1415 Beatriz Fernández Sardinero.pdf (Link).
6. Eva López Andrés (2015). Trabajo de fin de grado: Cuidados enfermeros en el paciente traqueostomizado, Universidad de Valladolid, España. bibvirtual/tesis/salud/apolinario_m_r/cap1.htm. (Link).
7. María del Socorro Peláez Palacios, María Josefa Feroso Palmero (2014). Grado universitario en enfermería: Investigación bibliográfica sobre cuidados de enfermería y seguridad en el paciente con traqueostomía, Universidad Salamanca, Zamora, España. CuidadesdeEnfermeria.4756764.pdf (Link).
8. Marjorie Alexandra Bustamante Vacacela (2015) Trabajo de titulación: Los cuidados de enfermería en las complicaciones inmediatas que se presentan en pacientes portadores de traqueostoma, Machala, El Oro, Ecuador. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3605/1/CD000062-TRABAJO%20COMPLETO-pdf> (Link).

9. Ricardo Izquierdo Medina, Jorge Alberto Martínez Isaac (2015) conocimientos de enfermería para la atención a pacientes con traqueostomía, La Habana, Cuba.
<http://edumed2015.sld.cu/index.php/edumed/2015/paper/viewPaper/129>
(Link).
10. Paula Sanchis Rico, Irene Llagostera Reverter, R. Hernández Segarra, P. Ríos Ruiz, R. González Peris, K. Mogarra Camo (2015) Revista científica de enfermería: Atención de enfermería a paciente traqueostomizado y su familia. Alicante, España.
<http://recien.ua.es/article/view/2013-n7-atencion-de-enfermeria-al-paciente-traqueostomizado-y-su-familia> (Link).
11. R.M Báez Figueredo, Margarita Samudio (2013) Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social, Paraguay.
<http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/114> (Link).
12. Martínez Yanari Virginia (2011) Conocimientos, actitudes y práctica, de la enfermera en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, unidad terapia intensiva, hospital militar central, gestión 2010. Colombia
<http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/3871/1/T-PG-709.pdf> (Link)

XII. ANEXOS

Anexo 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

1. Caracterizar socio laboralmente al personal de enfermería de las áreas medicina, cirugía y ortopedia.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Edad	% por grupo etáreo.	Años cumplidos	20 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 años a mas	Continua
Sexo	% por sexo	Característica biológica que define sexo femenino o masculino	Femenino Masculino	Nominal
Nivel Profesional	% según nivel profesional	Título obtenido	Auxiliar de enfermería Técnico superior Licenciada en Enfermería	Ordinal
Años de ejercicio profesional	% por tiempo	Años laborados en la institución	1 a 4 años 5 a 10 años 11 a 20 años 21 años a mas	Numérica
Años de antigüedad en el hospital	% por tiempo	Años laborados en la institución	1 a 4 años 5 a 10 años 11 a 20 años 21 años a mas	Numérica

2. Precisar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueostomía.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE .MEDICION
Concepto de traqueostomía	% según valoración de respuesta	Es un procedimiento quirúrgico realizado con objeto de crear una abertura dentro de la tráquea, a través de una incisión ejecutada en el cuello, y la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Escala Likert
Equipo	% según valoración de respuesta	Aspirador. Sondas de aspiración Estetoscopio Guantes estériles. Mascarilla y bata Recipiente con suero fisiológico. Ambú conectado a fuente de oxígeno de alto flujo. Ampollas de suero fisiológico y jeringas estériles. Gasas estériles.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Escala Likert

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Asepsia y antisepsia	% según valoración de respuesta	<p>Asepsia: es un término médico que define al conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad. La presentación y uso correcto de ropa, instrumental, materiales y equipos estériles, sin contaminarlos en todo procedimiento quirúrgico se conoce como asepsia.</p> <p>Antisepsia: Es la ausencia de sepsis (microorganismos capaces de producir infección).</p>	<p>Totalmente en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Totalmente de acuerdo</p>	Escala Likert
Técnica de aspiración	% según valoración de respuesta	Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión	<p>Totalmente en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p>	Escala Likert

			Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	
--	--	--	--	--

3. Determinar las actitudes del personal de enfermería en relación al cuidado del paciente traqueostomizado.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Asepsia y antisepsia	% según lo escala	<p>Asepsia: es un término médico que define al conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad. La presentación y uso correcto de ropa, instrumental, materiales y equipos estériles, sin contaminarlos en todo procedimiento quirúrgico se conoce como asepsia.</p> <p>Antisepsia: Es la ausencia de sepsis (microorganismos capaces de producir infección).</p>	<p>Totalmente en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Totalmente de acuerdo</p>	Escala Likert
Técnica de Aspiración	% según lo escala	Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión	<p>Totalmente en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>De acuerdo</p>	Escala Likert

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
			Totalmente de acuerdo	
Técnica de limpieza	% según lo escala	La limpieza consiste en separar por distintos métodos la suciedad depositada en superficies inertes.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Escala Likert
Cuidados de enfermería	% según lo escala	Curación cada 12 horas Vigilar estoma por signos de infección. Limpiar con suero fisiológico y secar estoma minuciosamente. Sujetar cánula para evitar decanulación. Cambiar cinta de sujeción dejando un dedo entre cinta y cuello.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Escala Likert

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
		Aspiración de secreciones las veces que sea necesaria.		
Educación a paciente y familiar	% según lo escala	Transmisión de conocimientos a una persona ó personas para que esta adquiera una determinada formación.	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Escala Likert

4. Verificar las prácticas del personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueostomía.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Equipo	% según valoración de respuesta	Pone en práctica el uso del equipo completo	Si No	Check list
Asepsia y antisepsia	% según valoración de respuesta	Practica correctamente la asepsia y antisepsia	Si No	Check list
Técnica de aspiración	% según valoración de respuesta	Practica las técnicas de aspiración correctamente	Si No	Check list
Técnica de limpieza	% según valoración de respuesta	Realiza correctamente la limpieza de traqueostomía	Si No	Check list
Cuidados de enfermería	% según valoración de respuesta	Realiza correctamente los cuidados de enfermería	Si No	Check list
Educación a paciente y familiar	% según valoración de respuesta	Realiza charlas educativas a familiar y	Si No	Check list

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICION
		paciente acerca del cuidado de traqueostomía en casa		



Anexo 2: Consentimiento Informado
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



MAESTRIA EN ADMINISTRACION EN SALUD
2015-2017.

Consentimiento Informado

Lugar _____ fecha: ____ Marzo 2017.

Yo: _____

Quien desempeña el cargo de _____, en el servicio de _____.

Certifico que he sido informada (o) sobre la participación en el presente estudio nominado:

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO, AREAS DE MEDICINA, CIRUGIA Y ORTOPEDIA, HOSPITAL MILITAR ESCUELA DR. ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS MANAGUA, NICARAGUA, FEBRERO 2017.

Por lo cual doy a conocer mi participación libre y voluntariamente, contribuyendo en éste procedimiento de forma activa.

Tomando en cuenta que se tomara la buena fé, y la confidencialidad de la información por mí persona que será suministrada.

II. Precisar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueostomía.

Conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<p>Concepto de traqueostomía: Es un procedimiento quirúrgico realizado con objeto de crear una abertura dentro de la tráquea, a través de una incisión ejecutada en el cuello, y la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones.</p>					
<p>Equipo: Aspirador. Sondas de aspiración Estetoscopio Guantes estériles. Mascarilla y bata Recipiente con suero fisiológico. Ambú conectado a fuente de oxígeno de alto flujo. Ampollas de suero fisiológico y jeringas estériles. Gasas estériles.</p>					

<p>Asepsia: es un término médico que define al conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad. La presentación y uso correcto de ropa, instrumental, materiales y equipos estériles, sin contaminarlos en todo procedimiento quirúrgico se conoce como asepsia.</p> <p>Antisepsia: Es la ausencia de sepsis (microorganismos capaces de producir infección).</p>					
<p>Técnica de aspiración: Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión</p>					

III. Determinar las actitudes del personal de enfermería en relación al cuidado del paciente traqueostomizado.

Conocimiento	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<p>Asepsia: es un término médico que define al conjunto de métodos aplicados para la conservación de la esterilidad. La presentación y uso correcto de ropa, instrumental, materiales y equipos estériles, sin contaminarlos en todo procedimiento quirúrgico se conoce como asepsia.</p> <p>Antisepsia: Es la ausencia de sepsis (microorganismos capaces de producir infección).</p>					
<p>Técnica de aspiración: Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.</p>					

<p>Técnica de limpieza: La limpieza consiste en separar por distintos métodos la suciedad depositada en superficies inertes.</p>					
<p>Cuidados de enfermería: Curación cada 12 horas Vigilar estoma por signos de infección. Limpiar con suero fisiológico y secar estoma minuciosamente. Sujetar cánula para evitar decanulación. Cambiar cinta de sujeción dejando un dedo entre cinta y cuello. Aspiración de secreciones las veces que sea necesaria.</p>					
<p>Educación a paciente y familiar: Transmisión de conocimientos a una persona o personas para que esta adquiera</p>					

una determinada formación.					
----------------------------	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



MAESTRIA EN ADMINISTRACION EN SALUD

2015-2017.

Objetivo: Verificar las prácticas del personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueostomía.

Pasos a verificar	Si	No
<p>Lavado de manos previa manipulación</p> <ul style="list-style-type: none">• Usa suficiente agua y jabón para cubrir ambas manos• Frota las manos entre si• Frota la palma de mano derecha en el dorso de mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa• Frota las palmas de las manos entre sí con dedos entrelazados• Frota el pulgar izquierdo cubriéndolo con la palma derecha realizando movimientos de rotación y viceversa• Frota la punta de los dedos de mano derecha con palma izquierda, realizando movimientos de rotación y viceversa• Se enjuaga ambas manos con suficiente agua• Seca las manos con papel toalla• Usa papel toalla para cerrar el grifo		
<p>Pone en práctica el uso del equipo completo</p> <ul style="list-style-type: none">• Aspirador.• Sondas de aspiración• Estetoscopio• Guantes estériles.• Mascarilla y bata		

<ul style="list-style-type: none"> • Recipiente con suero fisiológico. • Ambú conectado a fuente de oxígeno de alto flujo. • Ampollas de suero fisiológico y jeringas estériles. • Gasas estériles. 		
<p>Practica correctamente la asepsia y antisepsia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de bata • Uso de mascarilla • Uso de gorro • Uso de guantes estériles 		
<p>Practica las técnicas de aspiración correctamente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prepara el material para aspiración • Hace uso de medidas de bioseguridad • Lavado de manos • Uso adecuado del tiempo de aspiración no mayor de 10 segundos 		
<p>Realiza correctamente la limpieza de traqueostomía</p>		
<p>Realiza correctamente los cuidados de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curación cada 12 horas • Vigilar estoma por signos de infección. • Limpiar con suero fisiológico y secar estoma minuciosamente. • Sujetar cánula para evitar decanulación. • Cambiar cinta de sujeción dejando un dedo entre cinta y cuello. • Aspiración de secreciones las veces que sea necesaria. 		
<p>Realiza charlas educativas a familiar y paciente acerca del cuidado de traqueostomía en casa</p>		

Anexo 4. Tablas

Distribución según sexo, edad, nivel profesional, años de ejercicio laboral y antigüedad del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente con traqueotomías en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 a 25 años	16	50%
26 a 30 años	12	38%
31 a 35 años	2	6%
36 años a más	2	6%
TOTAL	32	100%

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	21	66%
MASCULINO	11	34%
TOTAL	32	100%

NIVEL PROFESIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Licenciado en Enfermería	14	44%
Técnico Superior	10	31%
Auxiliar de Enfermería	8	25%
Total	32	100%

Años de ejercicio profesional	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 4 años	24	75%
5 a 10 años	6	19%
11 a 20 años	1	3%
21 años a más	1	3%
Total	32	100%

Años de antigüedad	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 4 años	24	75%
5 a 10 años	6	19%
11 a 20 años	1	3%
21 años a más	1	3%
Total	32	100%

Distribución según conocimiento, del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente con traqueotomías en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.

CONOCIMIENTO DE CONCEPTO TRAQUEOSTOMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VERDADERO	32	100%
FALSO	0	0%
TOTAL	32	100%

CONOCIMIENTO DE CONCEPTO ASEPSIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VERDADERO	28	88%
FALSO	4	13%
TOTAL	32	100%

CONOCIMIENTO DE CONCEPTO ANTISEPSIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VERDADERO	24	75%
FALSO	6	19%
NO RESPONDIO	2	6%
TOTAL	32	100%

CONOCIMIENTO DE CONCEPTO TÉCNICA DE ASPIRACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VERDADERO	31	97%
FALSO	1	3%
TOTAL	32	100%

CONOCIMIENTO	TOTALMENTE EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
ASEPSIA	1	3%	1	3%	2	6%	9	28%	19	59%	0	0%	32
ANTISEPSIA	6	19%	2	6%	2	6%	8	25%	10	31%	4	13%	32
TÉCNICA DE ASPIRACIÓN	0	0%	0	0%	3	9%	11	34%	16	50%	2	6%	32
TÉCNICA DE LIMPIEZA	0	0%	1	3%	1	3%	12	38%	13	41%	5	16%	32
EDUCACIÓN A PACIENTE Y FAMILIAR	0	0%	0	0%	1	3%	7	22%	19	59%	5	16%	32

CONOCIMIENTO	TOTALMENTE EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENE DE ACUERDO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
CUIDADOS DE ENFERMERIA:													
CURACIÓN CADA 12 HRS	1	3%	0	0%	2	6%	1	3%	5	16%	23	72%	32
VIGILAR ESTOMA POR SIGNOS DE INFECCION	1	3%	0	0%	0	0%	4	13%	6	19%	21	66%	32
LIMPIAR CON SUERO FISIOLÓGICO Y SECAR ESTOMA	0	0%	0	0%	2	6%	2	6%	6	19%	22	69%	32
SUJETAR CANULA PARA EVITA DE CANULACIÓN	1	3%	0	0%	0	0%	4	13%	8	25%	19	59%	32
CAMBIAR CINTA DE SUJECIÓN DEJANDO UN DEDO ENTRE CINTA Y CUELLO	0	0%	0	0%	1	3%	3	9%	11	34%	17	53%	32
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES LAS VECES QUE SEAN NECESARIA	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%	8	25%	22	69%	32

EQUIPOS	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
ASPIRADOR	29	91%	2	6%	1	3%	32
SONDA DE ASPIRACIÓN	27	84%	1	3%	4	13%	32
ESTETOSCOPIO	13	41%	8	25%	11	34%	32
GUANTE ESTERIL	28	88%	1	3%	3	9%	32
MASCARILLA Y BATA	29	91%	0	0%	3	9%	32
RECIPiente CON SUERO FISIOLÓGICO	26	81%	1	3%	5	16%	32
AMBU CONECTA A FUENTE DE OXIGENO DE ALTO NIVEL	21	66%	5	16%	6	19%	32
AMPOLLA DE SUERO FISIOLÓGICO Y JERINGA ESTÉRILES	22	69%	2	6%	8	25%	32
GASAS ESTERILES	26	81%	1	3%	5	16%	32

Actitud del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente con traqueotomías en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017

CONOCIMIENTO	TOTALMENTE EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENE DE ACUERDO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
ASEPSIA	1	3%	1	3%	2	6%	9	28%	19	59%	0	0%	32
ANTISEPSIA	6	19%	2	6%	2	6%	8	25%	10	31%	4	13%	32
TÉCNICA DE ASPIRACIÓN	0	0%	0	0%	3	9%	11	34%	16	50%	2	6%	32
TÉCNICA DE LIMPIEZA	0	0%	1	3%	1	3%	12	38%	13	41%	5	16%	32
EDUCACIÓN A PACIENTE Y FAMILIAR	0	0%	0	0%	1	3%	7	22%	19	59%	5	16%	32

CONOCIMIENTO	TOTALMENTE EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENE DE ACUERDO		NO RESPONDIO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASEPSIA	1	3%	1	3%	2	6%	9	28%	19	59%	0	0%
ANTISEPSIA	6	19%	2	6%	2	6%	8	25%	10	31%	4	13%
TÉCNICA DE ASPIRACIÓN	0	0%	0	0%	3	9%	11	34%	16	50%	2	6%
TÉCNICA DE LIMPIEZA	0	0%	1	3%	1	3%	12	38%	13	41%	5	16%
CUIDADOS DE ENFERMERIA:												
CURACIÓN CADA 12 HRS	1	3%	0	0%	2	6%	1	3%	5	16%	23	72%
VIGILAR ESTOMA POR SIGNOS DE INFECCION	1	3%	0	0%	0	0%	4	13%	6	19%	21	66%
LIMPIAR CON SUERO FISIOLÓGICO Y SECAR ESTOMA	0	0%	0	0%	2	6%	2	6%	6	19%	22	69%
SUJETAR CANULA PARA EVITA DECANULACIÓN	1	3%	0	0%	0	0%	4	13%	8	25%	19	59%
CAMBIAR CINTA DE SUJECCIÓN DEJANDO UN DEDO ENTRE CINTA Y CUELLO	0	0%	0	0%	1	3%	3	9%	11	34%	17	53%
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES LAS VECES QUE SEA NECESARIA	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%	8	25%	22	69%
EDUCACIÓN A PACIENTE Y FAMILIAR	0	0%	0	0%	1	3%	7	22%	19	59%	5	16%

Prácticas de Cuidados de Enfermería, en el manejo del paciente con traqueotomías. Conocimientos, actitudes y prácticas, del personal de enfermería en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017

LAVADO DE MANO	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
USO SUFICIENTE AGUA Y JABÓN	29	91%	3	9%	0	0%	32
FROTA LA MANO ENTRE SI	30	94%	2	6%	0	0%	32
FROTA LA PALMA DE MANO DERECHA EN EL DORSO DE MANO IZQ. ENTRELAZANDO LOS DEDOS Y VICEVERSA	23	72%	8	25%	1	3%	32
FROTA LAS PALMAS DE LAS MANOS ENTRE SÍ CON DEDOS ENTRELAZADOS	21	66%	11	34%	0	0%	32
FROTA EL PULGAR IZQ CUBRIENDOLO CON LA PLAMA DERECHA REALIZANDO MOV. DE ROTACIÓN Y VICEVERSA	17	53%	15	47%	0	0%	32
MANO DERECHA CON PALMA IZQ. REALIZANDO MOV DE ROTACIÓ Y VICEVERSA	16	50%	16	50%	0	0%	32
SE ENJUAGA AMBAS MANOS CON SUFICIENTE AGUA	30	94%	2	6%	0	0%	32
SECA LA MANOS CON PAPEL TOALLA	30	94%	2	6%	0	0%	32
USA PAPEL TOALLA PARA CERRAR EL GRIFO	16	50%	16	50%	0	0%	32

PRACTICA EL USO DEL EQUIPO COMPLETO	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
ASPIRADOR	32	100%	0	0%	0	0%	32
SONDAS DE ASPIRACIÓN	32	100%	0	0%	0	0%	32
ESTETOSCOPIO	10	31%	18	56%	4	13%	32
GUANTES ESTERILES	20	63%	12	38%	0	0%	32
MASCARILLA Y BATA	10	31%	13	41%	9	28%	32
RECIPIENTE CON SUERO FISIOLÓGICO	27	84%	5	16%	0	0%	32
AMBÚ CONECTADOS A FUENTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO	19	59%	12	38%	1	3%	32
AMPOLLAS DE SUERO FISIOLÓGICO Y JERINGA ESTÉRILES	15	47%	17	53%	0	0%	32
GOSAS ESTÉRILES	25	78%	7	22%	0	0%	32

PRACTICA CORRECTAMENTE LA ASEPSIA Y ANTISEPSIA	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
USO DE BATA	16	50%	15	47%	1	3%	32
USO DE MASCARILLA	26	81%	6	19%	0	0%	32
USO DE GORRO	8	25%	22	69%	2	6%	32
USO DE GUANTES ESTÉRILES	18	56%	14	44%	0	0%	32

PRACTICA LAS TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN CORRECTAMENTE	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
PREPARA EL MATERIAL PARA ASPIRACIÓN	25	78%	7	22%	0	0%	32
HACE USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	18	56%	14	44%	0	0%	32
LAVADO DE MANOS	24	75%	7	22%	1	3%	32
USO ADECUADO DEL TIEMPO DE ASPIRACIÓN NO MAYOR DE 10 SEGUNDOS	25	78%	5	16%	2	6%	32

REALIZA CORRECTAMENTE LA LIMPIEZA DE TRAQUEOTOMIA	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
	17	53%	14	44%	1	3%	32

REALIZA CORRECTAMENTE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
CURACIÓN CADA 12 HRS	15	47%	16	50%	1	3%	32
VIGILAR ESTOMA POR SIGNOS DE INFECCION	19	59%	13	41%	0	0%	32
LIMPIAR CON SUERO FISIOLÓGICO Y SECAR ESTOMA	19	59%	13	41%	0	0%	32
SUJETAR CANULA PARA EVITA DECANULACIÓN	26	81%	4	13%	2	6%	32
CAMBIAR CINTA DE SUJECIÓN DEJANDO UN DEDO ENTRE CINTA Y CUELLO	24	75%	7	22%	1	3%	32
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES LAS VECES QUE SEA NECESARIA	22	69%	6	19%	4	13%	32

REALIZAR CHARLAS EDUCATIVAS A FAMILIAR Y PACIENTE ACERCA DEL CUIDO DE TRAQUEOSTOMIA EN CASA	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
	19	59%	10	31%	3	9%	32

CONOCIMIENTO	TOTALMENTE EN DESACUERDO		EN DESACUERDO		NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO		DE ACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
CUIDADOS DE ENFERMERIA:													
CURACIÓN CADA 12 HRS	1	3%	0	0%	2	6%	1	3%	5	16%	23	72%	32
VIGILAR ESTOMA POR SIGNOS DE INFECCION	1	3%	0	0%	0	0%	4	13%	6	19%	21	66%	32
LIMPIAR CON SUERO FISIOLÓGICO Y SECAR ESTOMA	0	0%	0	0%	2	6%	2	6%	6	19%	22	69%	32
SUJETAR CANULA PARA EVITA DECANULACIÓN	1	3%	0	0%	0	0%	4	13%	8	25%	19	59%	32
CAMBIAR CINTA DE SUJECIÓN DEJANDO UN DEDO ENTRE CINTA Y CUELLO	0	0%	0	0%	1	3%	3	9%	11	34%	17	53%	32
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES LAS VECES QUE SEA NECESARIA	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%	8	25%	22	69%	32

Práctica de Lavado de mano previa manipulación del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente con traqueotomías en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.

LAVADO DE MANO	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
USO SUFICIENTE AGUA Y JABÓN	29	91%	3	9%	0	0%	32
FROTA LA MANO ENTRE SI	30	94%	2	6%	0	0%	32
FROTA LA PALMA DE MANO DERECHA EN EL DORSO DE MANO IZQ. ENTRELAZANDO LOS DEDOS Y VICEVERSA	23	72%	8	25%	1	3%	32
FROTA LAS PALMAS DE LAS MANOS ENTRE SI CON DEDOS ENTRELAZADOS	21	66%	11	34%	0	0%	32
FROTA EL PULGAR IZQ CUBRIENDOLO CON LA PLAMA DERECHA REALIZANDO MOV. DE ROTACIÓN Y VICEVERSA	17	53%	15	47%	0	0%	32
MANO DERECHA CON PALMA IZQ, REALIZANDO MOV DE ROTACIÓN Y VICEVERSA	16	50%	16	50%	0	0%	32
SE ENJUAGA AMBAS MANOS CON SUFICIENTE AGUA	30	94%	2	6%	0	0%	32
SECA LA MANOS CON PAPEL TOALLA	30	94%	2	6%	0	0%	32
USA PAPEL TOALLA PARA CERRAR EL GRIFO	16	50%	16	50%	0	0%	32

Práctica de Uso de equipo completo del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente con traqueotomías en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.

PRACTICA EL USO DEL EQUIPO COMPLETO	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
ASPIRADOR	32	100%	0	0%	0	0%	32
SONDAS DE ASPIRACIÓN	32	100%	0	0%	0	0%	32
ESTETOSCOPIO	10	31%	18	56%	4	13%	32
GUANTES ESTERILES	20	63%	12	38%	0	0%	32
MASCARILLA Y BATA	10	31%	13	41%	9	28%	32
RECIPIENTE CON SUERO FISIOLÓGICO	27	84%	5	16%	0	0%	32
AMBU CONECTADOS A FUENTE DE OXIGENO DE ALTO FLUJO	19	59%	12	38%	1	3%	32
AMPOLLAS DE SUERO FISIOLÓGICO Y JERINGA ESTÉRILES	15	47%	17	53%	0	0%	32
GOSAS ESTÉRILES	25	78%	7	22%	0	0%	32

Verificación de Práctica de asepsia y antisepsia del personal de enfermería. Conocimientos, actitudes y prácticas, en el manejo del paciente con traqueotomías en las áreas Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Marzo 2017.

PRACTICA CORRECTAMENTE LA ASEPSIA Y ANTISEPSIA	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
USO DE BATA	16	50%	15	47%	1	3%	32
USO DE MASCARILLA	26	81%	6	19%	0	0%	32
USO DE GORRO	8	25%	22	69%	2	6%	32
USO DE GUANTES ESTÉRILES	18	56%	14	44%	0	0%	32

PRACTICA LAS TÉCNICAS DE ASPIRACIÓN CORRECTAMENTE	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
PREPARA EL MATERIAL PARA ASPIRACIÓN	25	78%	7	22%	0	0%	32
HACE USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	18	56%	14	44%	0	0%	32
LAVADO DE MANOS	24	75%	7	22%	1	3%	32
USO ADECUADO DEL TIEMPO DE ASPIRACIÓN NO MAYOR DE 10 SEGUNDOS	25	78%	5	16%	2	6%	32

	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
REALIZA CORRECTAMENTE LA LIMPIEZA DE TRAQUEOTOMIA	17	53%	14	44%	1	3%	32

	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
REALIZAR CHARLAS EDUCATIVAS A FAMILIAR Y PACIENTE ACERCA DEL CUIDO DE TRAQUEOSTOMIA EN CASA	19	59%	10	31%	3	9%	32

REALIZA CORRECTAMENTE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDIO		TOTAL
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
CURACIÓN CADA 12 HRS	15	47%	16	50%	1	3%	32
VIGILAR ESTOMA POR SIGNOS DE INFECCION	19	59%	13	41%	0	0%	32
LIMPIAR CON SUERO FISIOLÓGICO Y SECAR ESTOMA	19	59%	13	41%	0	0%	32
SUJETAR CANULA PARA EVITA DECANULACIÓN	26	81%	4	13%	2	6%	32
CAMBIAR CINTA DE SUJECIÓN DEJANDO UN DEDO ENTRE CINTA Y CUELLO	24	75%	7	22%	1	3%	32
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES LAS VECES QUE SEA NECESARIA	22	69%	6	19%	4	13%	32

Anexo 5. Carta de aprobación de realización del estudio.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NICARAGUA (UNAN)
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIO DE LA SALUD (CIES)
ESCUELA DE LA SALUD



Managua, 30 de Enero del 2017.

Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños
Subdirector Docente
Teniente Coronel
Dr. Leonso Enrique Esquivel López
Su despacho.



Estimado Teniente Coronel Esquivel:

Por medio de la presente solicitud su autorización para realizar un estudio investigativo en el Servicio de Hospitalización de medicina, cirugía y ortopedia con el título **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO”**, lo cual es de carácter académico y es un requisito que solicita el Centro de Investigaciones de la Salud (CIES), para optar al título de Master en Administración en Salud.

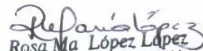
No omito manifestar que dicho estudio podrá utilizarse como referencia para implementar medidas de mejoramiento en la calidad de atención que brinda enfermería y estoy anuente a cualquier duda o sugerencia sobre su realización, que pueda tener al respecto.

Además debo mencionar que soy Licenciada en paciente crítico y me desempeño como supervisora de enfermería.

Sin más que agregar, agradeciendo el apoyo a mi solicitud y deseándole éxito en mis funciones.

Atentamente;

Maestrante
Licenciada
Rosa María López López.


Rosa Ma López López
LIC. EN ENFERMERIA
CON ENFASIS EN PX CRITICO
COD. MINSA 21261

Vo.Bo.
Jefe Departamento de Enfermería
Teniente Coronel
Msc. José Javier Vanegas Leiva.



Cc. Coronel Dr. Marco Salas Cruz/2do Jefe Cuerpo Médico/Director Hospital Militar
T/c José Javier Vanegas Leiva/ Jefe de Departamento de enfermería.
Archivo.