



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



**PROGRAMA INFORMATIVO DIRIGIDO A FAMILIARES PARA EL  
CUIDADO EN EL HOGAR DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS  
EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE QUE EGRESAN DE LA  
UNIDAD DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO  
LUCIANI” EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE DEL AÑO 2014**

(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería)

**Autor:** Alvarado Marihosman

CI 18816575

**Tutor:** Secundina Cárdenas

Caracas, Octubre 2015



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Programa informativo dirigido a familiares para el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente que egresan de la Unidad de Neurocirugía del Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el segundo cuatrimestre 2014

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Alvarado Marinosman C.I. N° 18816575

Apellidos y Nombres: / C.I. N° /

Apellidos y Nombres: / C.I. N° /

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Su aprobación

En Quares, a los 24 días del mes de Mayo de 2016

Jurados,

Verónica Castro

Prof. (a) Verónica Castro

C. I. N° 18089281

Olga Eche

Prof. (a) Olga Eche

C. I. N° 5371572

Seudina Seudín

Prof. (a) Seudina Seudín

C. I. N° 9223415



Va sin enmienda

## **DEDICATORIA**

El logro de esta meta se la dedico muy especialmente a mis padres que me han dado el ser y me han apoyado en todo momento muy a pesar de las dificultades que se hayan podido presentar, siendo ellos mi razón para ser mejor personas cada día. A mi hermano que está en el cielo por apoyarme desde el primer instante brindándome toda su buena voluntad y animándome cuando las cosas no salían como esperaba.

Es por ello que en el cumplimiento de esta meta no es solo mía sino también de estos tres seres especiales, que constantemente han estado alentando cada proyecto que emprendo en mi vida, sin criticar, sin oponer, sin preguntar, simplemente mostrando su mejor sonrisa y brindándome sus mejores deseos.

Marihosman Alvarado

## **AGRADECIMIENTOS**

Le agradezco primeramente a Dios todo Poderoso que nos ha dado vida, salud, vocación para seguir esta carrera tan hermosa y humanitaria, este ser supremo que día a día nos acompaña y guía a lo largo de nuestras vidas.

Al hospital Dr. Domingo Luciani, por ser el centro de salud en estudio durante la elaboración de este trabajo, como punto de partida y desarrollo en su elaboración, por abrirnos sus puertas en apoyo a la formación de los profesionales.

Familiares y pacientes por brindar su colaboración en la investigación.

Al personal de enfermería por tener la amabilidad y gentileza de apoyarme como profesionales de la salud, brindando herramientas física y humana.

A la escuela de enfermería de la UCV, por ser mí casa de estudios, por brindarme sus conocimientos, sabiduría para implementarlo en mis pacientes. Por ayudarme en la formación y crecimiento diario para ser mejores profesionales de la salud.

Los docentes por impartir sus conocimiento, enseñanzas y fortalecernos cada día. Así como brindarnos el apoyo como profesores, colegas, amigos.

## **TABLA DE CONTENIDO**

	Pág.
<b>ACTA DE APROBACION</b>	2
<b>DEDICATORIA</b>	3
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	4
<b>TABLA DE CONTENIDO</b>	5
<b>LISTA DE CUADROS</b>	8
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	10
<b>RESUMEN</b>	12
<b>INTRODUCCIÓN</b>	13
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	15
Planteamiento del Problema	15
Objetivos de la investigación	20
Justificación del Estudio	22
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	23
Antecedentes del Estudio	23

Bases Teóricas	25
Sistema de Variable	34
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>39</b>
Tipo de Estudio	39
Diseño de la Investigación	40
Población y Muestra	40
Métodos e instrumentos de recolección de datos	40
Validez y Confiabilidad	41
Procedimiento para la recolección de datos	42
Plan de tabulación y análisis de datos	42
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>44</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>69</b>
Conclusiones	69
Recomendaciones	70
<b>CAPITULO VI: PROGRAMA DE INSTRUCCION</b>	<b>71</b>
Referencias Bibliográficas	79

<b>ANEXOS</b>	81
Instrumento	82
Cartas de Validación	89

## LISTA DE CUADROS

CUADROS	Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la <b>Dimensión:</b> higiene broncopulmonar <b>Indicador:</b> Preparación del material y equipo. 44
2	Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la <b>Dimensión:</b> higiene broncopulmonar. <b>Indicador:</b> Preparación del paciente. 47
3	Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la <b>Dimensión:</b> higiene broncopulmonar. <b>Indicador:</b> Barrera de protección 49
4	Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP <b>Dimensión:</b> higiene broncopulmonar. <b>Indicador:</b> Procedimiento. Desde pregunta 17 hasta pregunta 23 51
4.1	Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP 54



**Dimensión:** higiene broncopulmonar. **Indicador:** Procedimiento.  
Desde pregunta 24 hasta pregunta 31.

- 5 Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP 57  
**Dimensión:** cura del estoma. **Indicador:** Preparación del material.
- 6 Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la **Dimensión** cura del estoma. **Indicador:** Métodos de barrera. 59
- 7 Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la **Dimensión:** cura del estoma. **Indicador:** Procedimiento para la cura del estoma. 61
- 8 Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** complicaciones. **Indicador:** Durante la higiene broncopulmonar. 65
- 9 Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** complicaciones. **Indicador:** Decanulación accidental. 67

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	Pág.
1	Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la <b>Dimensión</b> higiene broncopulmonar. <b>Indicador:</b> Preparación del material y equipo. 46
2	Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la <b>Dimensión:</b> higiene broncopulmonar, <b>Indicador:</b> Preparación del paciente. 48
3	Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la higiene broncopulmonar. <b>Dimensión:</b> <b>Indicador:</b> Barrera de protección. 50
4	Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la <b>Dimensión:</b> higiene broncopulmonar. <b>Indicador:</b> Procedimiento. Desde pregunta 17 hasta pregunta 23 53
4.1	Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en 56

cuanto a la **Dimensión:** higiene broncopulmonar. **Indicador:** Procedimiento. Desde pregunta 24 hasta pregunta 31

5 Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP 58  
**Dimensión:** cura del estoma. **Indicador:** Preparación del material.

6 Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en 60  
cuanto a la **Dimensión** cura del estoma. **Indicador:** Métodos de barrera.

7 Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en 64  
cuanto a la **Dimensión:** cura del estoma **Indicador:** Procedimiento para la cura del estoma.

8 Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP 66  
**Dimensión:** complicaciones. **Indicador:** Durante la higiene broncopulmonar.

9 Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP 68  
**Dimensión:** complicaciones. **Indicador:** Decanulación accidental.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



**PROGRAMA INFORMATIVO DIRIGIDO A FAMILIARES PARA EL CUIDADO EN EL HOGAR DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS EN ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE QUE EGRESAN DE LA UNIDAD DE NEUROCIRUGIA DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI” EN EL SEGUNDO CUATRIMESTRE DEL AÑO 2014**

**Autora:** Alvarado Marihosman  
CI 18816575

**Tutora:** Secundina Cárdenas  
Año 2015

**RESUMEN**

El presente trabajo estuvo dirigido a diseñar un programa informativo a familiares para el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente (EVP) que egresan de la unidad de neurocirugía del hospital Dr. “Domingo Luciani” de Caracas. Se trata de una investigación proyectiva, con un diseño de campo. La población estuvo conformada por 25 familiares de pacientes traqueostomizados en EVP que egresan de la unidad de cuidados intensivos al servicio de neurocirugía del HDL. Por ser la población finita se tomó la totalidad. En cuanto al instrumento se utilizó una encuesta la cual consta de 60 preguntas afirmativas y negativas. Cuyas conclusiones fueron que los familiares de paciente traqueostomizados en EVP necesitan más información para el cuidado en el hogar, lo cual amerita la elaboración de un programa de información. En cuanto a la información sobre la Higiene broncopulmonar **43,13 % SI** y **56,87 % NO**; En cura del estoma **43,06 %**, manifiesta que **SI** y **56,94** que **NO**; En relación a las complicaciones **29,4% SI** sabe cuáles son y qué hacer cuando se le presenten, mientras que **70,6%** manifiesta que **NO**.

**Descriptor:** familiar de paciente en EVP, información, cuidados de enfermería.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un índice de personas que acuden a los centros asistenciales por presentar politraumatismo, es decir que presenta una o varias lesiones de origen traumático de las cuales al menos una de ellas puede comprometer su vida. Estas se generan en muchos de los casos por la inseguridad o por accidente. Entre ellas existen: las heridas por arma de fuego, accidentes de tránsito y accidentes laborales entre otros.

Puntualmente el caso del número de pacientes que ingresan al hospital “Dr. Domingo Luciani”, por presentar traumatismos generalizados, traumatismo craneoencefálico (TCE). Muchos de estos pacientes ingresan a la unidad de cuidados intensivos de adulto y requieren de reposo neurológico. En la Unidad de Cuidados Intensivos de Adulto (UCIA) estos pacientes están bajo ventilación mecánica a través de entubación orotraqueal o traqueostomía según sea la indicación requerida cuya permanencia suele ser por un largo tiempo. Algunos de estos pacientes no se recuperan de un todo sino que presentan complicaciones y secuelas debido a la magnitud de su lesión cerebral, algunas recuperables y otras no, entre ellas tenemos los pacientes que quedan en Estado Vegetativo Persistente (EVP) con traqueostomía. Estos pacientes llegan a egresar de la UCIA en esa condición al servicio de neurocirugía y luego a sus hogares bajo la responsabilidad y el cuidado de sus familiares.

Observando así que los familiares en oportunidades no sabe cómo cuidar a un paciente traqueostomizado en estado vegetativo persistente (EVP) por lo que surge la presente investigación donde se han detectado problemas que conllevan al investigador a proponer un programa informativo dirigido a familiares para el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP que egresan de la

unidad de neurocirugía del hospital Dr. Domingo Luciani” en el segundo cuatrimestre del año 2014

Con la finalidad de abordar adecuadamente este estudio, se estructura por capítulos conformados de la siguiente manera:

En el capítulo I se encuentra: el problema, el planteamiento del problema, justificación del problema y los objetivos de estudio tanto general como específico.

El capítulo II está conformado por el marco teórico que contiene los antecedentes, las bases teóricas para fundamentar el estudio, seguido del sistema de variables, operacionalización de variables y definición de términos básicos.

El capítulo III consta de tipo de estudio, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de los datos, confiabilidad del instrumento, validez del instrumento.

Capítulo IV encuentra la presentación y análisis de los resultados.

Capítulo V conclusión y recomendaciones

Capítulo VI Programa de instrucción, objetivo y justificación

Al final se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### Planteamiento del problema

Existen pacientes que ingresan a los centros asistenciales por presentar traumatismos craneoencefálico (TCE), es decir lesión física o deterioro funcional del contenido craneal y sus envolturas cuyas causas más habituales son: accidentes de tránsito y heridas por arma de fuego. Los traumatismos craneoencefálico (TCE) se clasifican en **leve** cuando los pacientes se encuentran asintomáticos en el momento de la evaluación, o solo se quejan de algunos síntomas; **moderado** cuando existen alteraciones a nivel de la conciencia o confusión; y **grave** cuando existe importante alteración de conciencia estos también se clasifican según el puntaje en la escala de Glasgow. Donde leve es de 13 a 15 pts, moderada 9 a 13 puntos y grave igual o menor a 8 puntos. Aquellos que se consideran graves, por su condición clínica son ingresados según la disponibilidad de camas en las unidades de cuidados intensivos

De esta manera, se puede decir que una unidad de cuidados intensivos (UCI) es aquella que brinda cuidados a pacientes críticamente enfermos que requieren una observación detallada con monitoreo continuo bien sean invasivo o no invasivo. Cuyos afectados también necesitan cuidados respiratorios avanzados y tratamiento con ventilación artificial.

Cabe destacar que para que un paciente sea sometido a ventilación mecánica, requiere de la colocación de un tubo oro traqueal o una cánula de traqueotomía.

Estos dispositivos son utilizados según el requerimiento del paciente y tiempo que se prevé durara la vía aérea artificial, a primera instancia se emplea el tubo orotraqueal o si la lesión que presenta el paciente lo amerita se implementa la colocación de la cánula de traqueotomía, este procedimiento quirúrgico según Miller, B. y Keane, C. (1996) “es la creación de una abertura en la tráquea a través del cuello con inserción de un tubo permanente para facilitar el ingreso del aire o evacuaciones de las secreciones” (p 1269)

Sus principales indicaciones son obstrucción de la vía aérea superior e imposibilidad o contraindicación de la intubación orotraqueal, estado de ventilación mecánica prolongada, necesidad de mejorar la eficacia de la ventilación mecánica, y de mantener una correcta higiene broncopulmonar, este conjunto de aspectos conllevan a requerir la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos.

Asimismo durante su estancia en la UCI el profesional de enfermería aplica cuidados específicos para cada uno de los problemas de salud que están presentes, dentro de los cuales están intervenciones dirigidas a prevenir el sangrado durante las primeras horas, higiene broncopulmonar, cura del estoma, observación de signos y síntomas de infección. Así como también se valora continuamente el estado neurológico para poder identificar la evolución, su recuperación entre otros cuidados no específicos a la vía respiratoria. Es importante señalar que los pacientes con TCE severo por tener una larga estancia en la UCI a muchos de ellos se les realizan traqueostomía y son decanulados cuando están completamente recuperados tanto a nivel respiratorio como neurológico.

Algunos pacientes se recuperan rápidamente, otros quedan cuadripléjicos y existen los casos donde quedan en estado vegetativo. Estado por el cual se ha perdido la conciencia de sí mismo, estos se dividen en estado vegetativo permanente y persistente. Estos pacientes mantienen las constantes y funciones vitales. El estado vegetativo es persistente cuando se mantiene durante un período superior a un (1)



mes y es estado vegetativo permanente cuando se establece un criterio pronóstico de irreversibilidad en dicho estado. (Grau, J. 2004, p.10)

De esta manera cuando los pacientes están hemodinámicamente estable tras la discontinuidad de la ventilación mecánica aun estando en ese estado vegetativo son egresados de la unidad de cuidados intensivos con su traqueostomía donde su función respiratoria continúa, sin embargo, no son capaces de expulsar sus secreciones espontáneamente, por tal motivo mantienen la traqueotomía garantizando así una vía aérea permeable libre de secreciones bronquiales que puedan impedir una buena oxigenación.

Con relación a todo esto se ha observado que en la unidad de cuidados intensivos de neurocirugía los pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) en estado vegetativo persistentes (EVP) egresan a la unidad clínica de neurocirugía. En vista de que presentan mejoría y que a pesar de su condición clínica no se puede mantener en el hospital durante tiempo indeterminado egresan con el traqueostomo a sus hogares, asimismo el profesional de enfermería de la UCI instruye a los familiares sobre el cuidado del paciente traqueostomizado, muchas veces horas antes de que los pacientes son egresados de la unidad. Una vez culminada la enseñanza los familiares manifiestan su temor acerca del cuidado que se debe realizar al usuario traqueostomizado, pues es primera vez que se les habla del tema y el tiempo de enseñanza es muy corto; tomando en cuenta esto, es importante señalar que estos cuidados están basados en principios científicos, técnicas y procedimientos que para él familiar son nuevos.

Debido al número de pacientes que existen en la unidad de neurocirugía estas instrucciones no se continúan por lo que la necesidad de aprendizaje del familiar persiste.

En este orden de ideas existen complicaciones que se pueden presentar en sus hogares, en relación con las secreciones de la cánula traqueal, salida del traqueostomo, obstrucción, signos de infección en el estoma traqueal lo que puede llegar a poner en peligro la vida del paciente. Todo esto refleja la necesidad de que se les brinde a los familiares toda la información debida y necesaria para el cuidado oportuno y eficaz, con todas las técnicas estrictamente estériles y métodos de asepsia y antisepsia.

Asimismo en la unidad de cuidados intensivos del hospital “Dr. Domingo Luciani” en El Llanito, durante el II cuatrimestre del 2014 se observó que ingresan a la unidad 83 pacientes de los cuales el 55% de los pacientes son por traumatismo craneoencefálico. Teniendo así una alta incidencia de este porcentaje de pacientes con TCE un 30% egresan de la unidad traqueostomizados y bajo estado vegetativo persistente como consecuencia del TCE.

Sin embargo, es importante señalar que estos familiares cumplirán función de cuidadores; refiriéndose a aquellas personas que asisten o cuidan a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impida el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. De allí la importancia de que obtenga toda la información necesaria para que los cuidados a ejecutar como cuidadores sean eficaces ayudando así a estos pacientes a restablecer su salud y evitando posibles complicaciones que se pueden presentar en sus hogares.

En tal sentido la autora del presente trabajo considera que a esos familiares se les debe ofrecer la oportunidad de tener un buen entrenamiento a partir de un programa que les permita integrarse para realizar los cuidados de la mejor manera posible, pues muchos no tienen las condiciones económicas para contratar para el trabajo asistencial a un profesional de enfermería para que lo realice a domicilio.

De acuerdo a lo planteado surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que poseen los familiares sobre los cuidados del paciente traqueostomizado en EVP en cuanto a la higiene broncopulmonar?

¿Cuál es la información que poseen los familiares sobre los cuidados del paciente traqueostomizado en EVP en cuanto a la cura de la estoma?

¿Cuál es la información que poseen los familiares sobre las posibles Complicaciones del usuario traqueostomizado en EVP?

Estas interrogantes sirven de base para iniciar un estudio del cual deriva el problema de investigación que es: ¿Como seria la elaboración de un programa informativo dirigido a familiares para el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente que egresan de la unidad de neurocirugía del hospital”Dr. Domingo Luciani” en el segundo cuatrimestre del año 2014 a fin de evitar o disminuir las complicaciones?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General:**

Diseñar un programa de informativo dirigido a familiares para el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente que egresan de la unidad de neurocirugía del hospital Dr. Domingo Luciani en el segundo cuatrimestre del año 2014.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar la información que poseen los familiares de los pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente acerca de los cuidados en el hogar. En cuanto a la higiene broncopulmonar.
2. Describir cual es la información que poseen los familiares de los pacientes traqueostomizados en EVP sobre los cuidados en el hogar en cuanto a la cura del estoma traqueal.
3. Determinar cual es la información que poseen los familiares de los pacientes traqueostomizados en EVP acerca de las complicaciones que pueden presentar en el hogar en cuanto a: la higiene broncopulmonar y decanulación.
4. Elaborar un programa de instrucción dirigido a los familiares de los pacientes traqueostomizados en EVP.

## **Justificación del Problema**

Los pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente (EVP), producto de traumatismos craneoencefálico, una vez que egresan de las instituciones hospitalarias ameritan cuidados en sus hogares. Es importante resaltar que estos pacientes no realizan sus propios cuidados ya que los mismos carecen de actividades voluntarias y son pues los familiares encargados de sus cuidados. Un paciente traqueostomizado requiere de técnicas y procedimientos para el cuidado del traqueostomo cuyos conocimientos no son manejados por los familiares y en oportunidades deben asumirlos ya que al egresar a sus hogares dependen de un cuidador, por lo que es su familia quien debe asumir ese rol.

La presente investigación, se deriva de la preocupación sobre los cuidados que recibirán estos usuarios en sus hogares, por parte de sus familiares. Por lo cual es importante un programa de instrucción dirigida a los familiares para el cuidado en el hogar de los pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación se justifica debido a que quedan refrendados elementos que muestran la necesidad de incluir la participación de familiares de pacientes en el cuidado después que son egresados a su hogar y que esta participación debe ser comprobada, pues si ellos no conocen las complicaciones que se le pueden presentar en su hogar no tendrían herramientas para identificarlas y ayudarlos a que mejoren su estado de salud, para buscar atención inmediata y así proporcionar calidad de vida.

Esta investigación es importante porque a través de su desarrollo se beneficiará primeramente los familiares por que obtendrán todas las herramientas y técnicas necesarias para realizar un adecuado y oportuno cuidado a sus familiares en EVP, evitando posibles riesgos y complicaciones en su sistema respiratorio, en este sentido

el familiar conocerá todos los aspectos relacionados con el cuidado del paciente traqueostomizado.

Beneficia a la institución hospitalaria ya que al no contar con disponibilidad de cama para dejar un paciente hasta su total recuperación, puede contar con que el familiar va a estar educado para tal fin; tomando en cuenta que la salud y el cuidado de los usuarios debe ser de interés para la institución de salud.

De igual manera contribuye a que el profesional de enfermería refuerce su función como docente y formador del cuidador domiciliario, tomando en cuenta que debe contribuir con la inserción de pacientes a la sociedad y en este caso específico a fomentar los cuidados para evitar complicaciones, al mismo tiempo tendría pacientes cuyos reingresos con accidentes secundarios a salida de traqueostomo que pudieran ser determinantes para la vida del paciente se evitarían.

Desde el punto de vista metodológico este estudio contribuye a ampliar las líneas de investigación pues la temática es nueva tanto para la escuela de enfermería como para el país ya que no existen investigaciones específicas sobre este tema.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **Antecedentes**

El estudio de Rodríguez, G. y Lazo, J. (2010), investigaron sobre la descripción de los pacientes con traqueostomía que egresaron del Servicio de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Nacional de Niños de Dr. Carlos Sáenz Herrera" Costa Rica. Cuyo objetivo fue recolectar información en forma retrospectiva, revisando los expedientes clínicos de todos aquellos niños a los que se les realizó una traqueostomía, egresados del Servicio de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Nacional de Niños, en el periodo comprendido entre enero de 1996 y diciembre de 2007.

Como resultado durante el periodo estudiado se egresaron 48 pacientes con traqueostomía. El promedio de traqueostomías realizadas por año fue de 3.9. La edad promedio a la que se efectuó la traqueostomía fue de 44 días. La principal indicación para realizar la traqueostomía fue ventilación mecánica prolongada por displasia broncopulmonar, en 23 pacientes. Las complicaciones relacionadas con la traqueostomía se presentaron en el 40,4% de los casos. Se egresaron vivos un total de 29 pacientes (61,3%) y fallecieron 18 (38,8%).

Dicho estudio llegó a la conclusión que la mayoría de los pacientes a los que se les realizó traqueostomía eran pretérminos (61,7%). Las principales indicaciones para realizar la traqueostomía fueron: displasia broncopulmonar, miopatías, estenosis subglótica, hemangiomas, anomalías craneofaciales y malacias. Las principales complicaciones tempranas fueron obstrucciones de la cánula, decanulaciones accidentales, complicaciones de la herida. Las complicaciones tardías más frecuentes

fueron granulomas, obstrucciones de la cánula. Ningún paciente del estudio presentó complicaciones asociadas con la cánula traqueal, que le provocaran la muerte. (Pág. 222)

El estudio de Carballo, A. e Iturriaga, Y. (2006), titulado: Información que posee el profesional de enfermería sobre el cuidado de la traqueotomía en usuarios hospitalizados en el servicio de neurocirugía del hospital militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas 2do trimestre 2005. El objetivo era determinar la información que posee el personal de enfermería sobre el cuidado de la traqueotomía, donde la población estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería del servicio de neurocirugía

Utilizaron como método de recolección de datos un cuestionario de 18 ítems referentes a: Valoración del sistema respiratorio, fisioterapia respiratoria, higiene bronco pulmonar, cuidados del estoma y administración de medicamentos.

El autor concluye en los resultados obtenidos que se evidenció que el personal de enfermería tiene la información acerca de los cuidados de la traqueostomía, sin embargo existe una porción de la muestra que no maneja la información en relación con estos cuidados.

El estudio realizado por Marín, R.; Romero, F. y Winkeljohann, H. (2003) investigaron la información que posee los profesionales de enfermería en relación a los cuidados a pacientes con traqueostomía. Unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas. Primer semestre del año 2003.

El tipo de investigación es de carácter descriptivo, transversal, prospectivo y de campo. La población estuvo integrada por 95 profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos. Seleccionado como muestra para el estudio 75 de ellos lo que representa el 79% de la población total. La recolección de los datos se efectuó a través de la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario.



Los resultados obtenidos por estos autores permitió concluir que la mayoría de los profesionales tiene información relacionada a los cuidados antes, durante, y después de la traqueotomía así como de la complicaciones, sin embargo existe un porcentaje importante que respondieron de forma incorrecta las preguntas lo que sugiere que existe desinformación al respecto.

De esta manera podemos decir que estos tres antecedentes planteados tienen relación con el presente trabajo, todos buscan determinar la información que se tiene sobre el cuidado de paciente traqueostomizados de igual manera las complicaciones que se pueden presentar. Todos desde perspectivas diferentes con poblaciones distintas pero bajo un mismo objetivo determinar la información que se tiene sobre el cuidado del paciente traqueostomizados.

## **Bases teóricas**

### **Cuidados de enfermería a pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente.**

Los cuidados son acciones que una persona realiza sobre otros. Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Es importante destacar que el cuidado en enfermería es un cuidado netamente científico, con bases científicas donde se requiere de amplio conocimiento sobre aspectos fisiológicos, anatómicos, microbiológicos, de técnicas y procedimientos entre otros; que permiten que se consolide el cuidado el cual tiene bases epistemológicas que repercute la calidad de vida en la persona enferma.

En este sentido los pacientes traqueostomizado en estado vegetativo poseen una condición especial por las características patológicas que enfrentan. Según Grau (2004) reporta que:

En 1972, Jennet y Plum descubrieron una peculiar situación en pacientes que habían sufrido lesiones cerebrales muy graves que denominaron estado vegetativo. En su descripción original los autores daban un carácter provisional a la denominación propuesta lo cual se ha mantenido hasta la actualidad, desde hace ya 30 años. Se trata de pacientes que mantienen sus funciones cardiovasculares, respiratorias, renales, termorreguladoras, y endocrinas, así como la alternancia sueño-vigilia, pero que no muestra ningún tipo de contacto con el medio externo y ninguna actividad voluntaria.(pag11)

De acuerdo a lo expuesto estos pacientes mantienen las constantes vitales, el ritmo sueño vigilia y falta de actividades voluntarias, pensamientos y lenguajes. Existen dos tipos de estado vegetativo persistente y permanente. El persistente con duración de cuatro semanas o más y permanente mayor a un año. Sin embargo Montiel (2009) señala en cuanto al estado vegetativo permanente que “...la irreversibilidad no se puede diagnosticar con absoluta certeza”. (pág77)

Debido a todo esto no pueden valerse por si solos requieren de la ayuda de los familiares o cuidadores. En el presente tema no solo se hace referencia a su condición sino al hecho de que egresan de la unidad de neurocirugía del hospital Dr. “Domingo Luciani” con una traqueostomía para ser utilizada en sus hogares.

Existen diversas causas que generan un estado vegetativo persistente tales como lesiones agudas, trastornos degenerativos, metabólicos y trastornos del desarrollo. Siendo de gran importancia para esta investigación las lesiones agudas que a su vez se pueden dividir en traumáticas debido a accidentes de tránsito, heridas por arma de fuego u otras lesiones cerebrales directas. No traumáticas como encefalopatía hipóxica isquémica, lesiones vasculares cerebrales, infección del SNC y tumores.

Por tales motivos muchas personas luego de llevar una vida cotidiana normal tras sucesos ocurridos llegan a ser independientes de otros. Siendo así el caso de muchas personas traqueostomizado.

### **Traqueostomía y sus cuidados**

Es este sentido es importante señalar que la traqueostomía es un procedimiento quirúrgico que se emplea a través de la tráquea tras la colocación de una cánula con el objetivo de facilitar la respiración o salida de secreciones según Dox, I.; Melloni, D.; Eisner, G. y Melloni, J. (2006) la traqueotomía “Es la creación de una abertura directa en la tráquea a través del cuello para facilitar la respiración o la expulsión de secreciones”. (pág. 959)

Así mismo el tubo permanente que es colocado en la tráquea cuyo nombre es traqueostomo tiene una curvatura especial para adaptarse a la anatomía de la misma cuya cánula mantiene la permeabilidad de la vía aérea, para facilitar la entrada y salida de aire y favorecer así el proceso de la respiración.

Hoy en día existen muchos pacientes que egresan a sus hogares con traqueotomía por diversas patologías que les interfiere el acceso a la ventilación pulmonar, en este trabajo de investigación se hace referencia exclusivamente a pacientes con EVP, los cuales egresan de la unidad clínica neurocirugía del Hospital Dr. “Domingo Luciani” con vía aérea artificial debido a la incapacidad para expulsar sus propias secreciones..

Se considera llevar acabo una traqueostomía cuando existen varios factores que dificultan el buen funcionamiento de las vías aéreas superiores, siendo este de segunda elección en un momento de emergencia. Para la realización de una traqueostomía deben existir algunas consideraciones específicas, según Gómez, O. y Salas, L. (2008) señalo lo siguiente:

La traqueostomía esta indicada en casos de obstrucción de la vía aérea superior e imposibilidad o contraindicación de la intubación orotraqueal, estado de ventilación mecánica prolongada, necesidad de mejorar la eficacia de la ventilación mecánica prolongada, conveniencia de facilitar el proceso de destete al disminuir el espacio muerto y la resistencia de la vía aérea, necesidad de mantener una correcta higiene pulmonar. (p.72)

De igual manera es considerado su realización en aquellos pacientes tras una prolongada ventilación mecánica con deterioro neurológico, el cual le incapacite por su déficit motor el manejo y expulsión de secreciones.

Un paciente traqueostomizado requiere una serie de cuidados muy importantes que deben realizarse debidamente bajo una serie de técnicas y procedimientos. Es importante conocer primeramente que a través de la traqueotomía existe el paso de gérmenes del medio exterior hasta la región pulmonar. Es por ello que Gómez, O. y Salas, L. (2008) refiere la importancia de la siguiente manera:

El aire que respira un paciente traqueostomizado no ha sido filtrado, calentado y humidificado previamente en la vía respiratoria superior. Por ello suele, producirse desecación de la mucosa, espesamiento de las secreciones y disminución de la aclaración mucociliar. Todo ello establece condiciones favorables para el paso de gérmenes hacia regiones pulmonares relativamente profundas que pueden colonizar e infectar el parénquima pulmonar. En este contexto los cuidados deben ir dirigidos a conseguir una correcta higiene pulmonar, preservar la permeabilidad de la cánula y mantener la integridad del estoma traqueal. (p.76).

Siguiendo el orden de lo expuesto entre los cuidados que se deben realizar para el mantenimiento y funcionamiento del traqueostomo es necesaria una correcta higiene broncopulmonar, lo cual será eficaz si se aspira cuando sea estrictamente necesario. El procedimiento debe durar mínimo tiempo posible ya que le restará oxígeno al paciente y producirá leves lesiones producto de traumatismo con la sonda de aspiración, no debe forzarse cuando exista resistencia, se puede utilizar solución

estéril para fluidificar las secreciones cuando estén espesas. La aspiración debe llevarse a cabo con un aspirador a baja presión.

Es importante considerar que los procedimientos antes expuestos no deben realizarse después de que los pacientes han ingerido alimento; es necesario esperar un tiempo prudencial ya que al estimular el reflejo nauseoso puede traer severas complicaciones como lo es la broncoaspiración. Así como también el tener un ambú facilita la oxigenación en el momento de la aspiración.

Se considera primordial la extracción de secreciones para el mantenimiento de la vía aérea permeable en paciente traqueostomizado. Lo cual permitirá un buen intercambio gaseoso. La aplicación de las correctas técnicas de aspiración tiene como objetivo prevenir las infecciones y atelectacias ocasionadas por el acumulo de secreciones.

En tal sentido, es necesario hacer uso de los métodos de barrera como mascarilla, guantes estériles. Así como el material y equipo necesario los cuales son gases estériles, sonda de aspiración endotraqueal estéril, solución salina estéril, cánula de mayo, bolsa para residuos, aspirador.

Una vez que es obtenido todo lo necesario para la realización de procedimientos se debe colocar al paciente en decúbito supino, fowler o semi-fowler. Iniciar el procedimiento una vez colocado los métodos de barrera, tras el mismo se aplicará la técnica de aspiración que consiste en introducir la sonda de aspiración como máximo un centímetro más del tamaño de la cánula, iniciar la aspiración de forma intermitente con pequeños movimientos oscilatorios de rotación mientras se va retirando la sonda, retirar la sonda, aspirando para limpiar las mucosidades de las vías altas, no debe superar los 8-10 segundos, nunca se introducirá la sonda aspirando, comprobar la permeabilidad de las vías aéreas y los signos de mejora de la

ventilación, repetir las ocasiones necesarias, y dejar al paciente en posición cómoda y adecuada.

La autora del presente trabajo considera que también es importante al finalizar todo el procedimiento se proceda a recoger el material, limpieza del aspirador y de la manguera de aspiración, realizar lavado de mano, visualizar el aspecto y la cantidad de secreciones además de observar cómo está ventilando el paciente, coloración de su piel calidad de la respiración.

De esta manera se debe considerar algunos aspectos para la prevención de infecciones durante la higiene bronquial como lo es la utilización de sonda estéril nueva cada vez que se va iniciar la aspiración. Las sondas y los sistemas de aspiración deben ser transparentes para que puedan ser observables las secreciones residuales. Es fundamental el uso de guantes estériles, ya que la aspiración de secreciones es una técnica estéril. La técnica debe ser realizada suavemente, ya que la aspiración en forma brusca puede producir lesiones en la mucosa.

Otro cuidado a considerar es el cambio de la hiladilla o fijación del traqueostomo ya que en el se acumulan fluidos, el mismo evita la decanulación accidental del traqueostomo siempre y cuando se encuentre bien fijado. Para fijar es necesario cortar la cinta a la medida adecuada al paciente, protegerla con un adhesivo suave, hipoalergénico, para evitar posibles erosiones en la piel alrededor del cuello, fijarla a los dos extremos del traqueostomo de manera segura y evitar que la hiladilla quede muy ajustada al cuello debe quedar una separación aproximada de un centímetro, al explicar al familiar como debe ajustarse se le puede sugerir una distancia acercada como de un dedo.

El estoma es el orificio por donde se encuentra insertada la cánula de traqueostomía. Por ella también existe salida de secreciones, es una zona muy sensible, la misma debe mantenerse cubierta ya que es una puerta de entrada para

procesos infecciosos. El estoma requiere de cuidados lo cual incluye cambio permanente de la cura con la frecuencia que sea necesaria dependiendo del acumulo de secreciones. La piel alrededor del estoma debe limpiarse cuidadosamente para ello es necesario primeramente realizar lavado de manos y la utilización de guantes estériles. Limpiar con soluciones antisépticas, remover todo acumulo de secreciones con una gasa, al estar seca se debe proteger con una gasa estéril con el fin de que absorba el drenaje y evite que la placa de fijación endurezca el tejido del cuello.

La autora de la presente investigación reflexiona acerca de los cuidados a los pacientes con EVP, de lo que según su conocimiento plantea durante la realización de los cuidados a los pacientes traqueostomizado se debe observar si existe la presencia de algunas señales de alarma que se pueden generar. En cuanto a la extracción de secreciones se debe visualizar la coloración de la cara del paciente; así como el color y el espesor de las secreciones. Si se observa que las secreciones son algo rojas no se debe alarmar mientras no haya lesión de la vía aérea, ellas deben aclarar durante la continuidad de la aspiración, si al aspirar es sangre debe parar el procedimiento y realizarlo cuando observe la presencia de secreciones y si persiste el sangrado el familiar debe acudir al medico.

De esta manera cabe señalar que si el paciente se llegase a decanular accidentalmente, debe recomendarse al familiar que no intente colocar el traqueostomo, que separe las referencias para mantener la estoma traqueal espaciado, debe acudir al centro asistencial más cercano para garantizar al paciente la ventilación de las vías aéreas. De igual manera si se encuentra completamente obstruido e imposibilita la aspiración de las secreciones.

Todo lo antes expuesto es fundamental para brindar un cuidado eficaz, oportuno con las técnicas y el procedimiento correcto, en el momento preciso. Los pacientes traqueostomizados en EVP requieren de estos cuidados, los cuales serán brindados

por sus familiares; considerando así que estos familiares aun no manejan todos los conocimientos necesarios, por lo que se les debe proporcionar la información al respecto.

### **Programa informativo**

De esta manera se puede decir que la información “es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo” (Thompson, I. 2008).

En consecuencia es necesario señalar que para que se realice un programa informativo es por que antes se ha observado la necesidad de una problemática lo que debe generar la adquisición de nuevos conocimientos cuyos beneficios es mejorar la situación e incluso adquirir o tomar nuevas herramientas para el desarrollo.

De esta manera se ha venido planteando la necesidad de un programa de instrucción que pueda orientar, ayudar y capacitar a los familiares. Según Dox, I.; Melloni, D.; Eisner, G. y Melloni, J. (2006) define programa como “Plan de acción hacia el objetivo deseado” (p.785). Siguiendo la idea de estos autores se desea diseñar una estrategia para instruir a los familiares de la manera correcta y debida lo cual puedan garantizarle a estos pacientes un cuidado eficaz ayudando así a preservar su vida.

El objetivo de un programa es proporcionar toda la información necesaria para la aplicación de cuidados con todas las herramientas y técnicas debidas que garanticen resultados satisfactorios minimizando todo tipo de riesgo que se pueda presentar en el hogar así como la identificación de señales de alarmas. En el presente trabajo la autora diseña un programa a los familiares. Los objetivos constituyen uno de los elementos fundamentales a considerar en la planificación de las actividades a desarrollar para el aprendizaje. Presenta una serie de estructuras, conceptos,



principios, generalizaciones teóricas entre otras que se organizan en función de los objetivos generales y específicos.

Cabe destacar que estos objetivos deben ir dirigidos a satisfacer las necesidades requeridas del paciente. Los familiares necesitan una serie de herramientas que faciliten su proceso de aprendizaje. De esta manera Albornoz, O. (1995) refiere que:

El aprendizaje es muy fácil si la persona comprende los conceptos fundamentales en que se basa el material por aprender. Como en las comunicaciones, algunas personas tienden a incluir muchos detalles cuando enseña. El mensaje más importante que es lo principal que están tratando de transmitir -se pierden a menudo un volumen de detalles extra -. Es importante tener en mente los aspectos básicos y resaltarlos a enseñar a otros. Por ejemplo, si se esta enseñando las técnicas de esterilidad a una persona que se inyectara personalmente en casa; uno de los puntos mas importantes que deben enseñárseles es evitar contaminar la jeringa y la aguja; a abrir el empaque...

Lo que indica que con un tópico bien planteado cualquier persona puede comprenderla si se ajusta a su nivel de entendimiento y a los requerimientos de cada grupo, persona o sociedad.

En este caso el programa que se plantea en el presente trabajo de investigación permite que el familiar obtenga la información y aprenda de forma clara y sencilla como debe realizar los cuidados de manera asertiva al paciente que tiene en su hogar con traqueotomía para evitar complicaciones que se presenten.

## **Sistema de variables**

**Variable:** Información sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP

**Definición conceptual:** información es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno, que organizados en un contexto determinado tienen su significado, cuyo propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento acerca de algo. (Thompson, I. 2008)

**Definición Operacional:** Se refiere a herramientas u otros términos que posee los familiares de pacientes traqueostomizado en EVP sobre los cuidados que deben realizar en el hogar referente a la higiene broncopulmonar, cura del estoma, cambio de la hiladilla y complicaciones.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

**Variable:** Información sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente (EVP).

**Definición operacional de variable:** se refiere a lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar a pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente (EVP) que egresan de la unidad de neurocirugía del Hospital “Dr. Domingo Luciani” referido a la higiene broncopulmonar, cuidado del estoma y posibles complicaciones.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
<b>Higiene broncopulmonar:</b> se refiere a las respuestas emitidas por el familiar del paciente traqueostomizado en estado vegetativo persistente sobre el cuidado y la limpieza del tracto respiratorio que debe tener en el hogar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación del material y equipo</li> </ul>	Sabe cuál es la sonda de aspirar.	1
		Buscar la sonda de aspiración según el calibre necesario.	2,3
		Gasas y solución fisiológica en una jeringa.	4,5
		Comprobar que el frasco de succión o aspiración funcione correctamente. (succión normal)	6,7
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación del paciente.</li> </ul>	Explicarle el procedimiento al paciente	8
		Colocación del paciente en posición fowler o semi-fowler.	9,10

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barrera de protección.</li>   <li>• Procedimiento</li> </ul>	<p>Lavado de manos.</p> <p>Colocación de gorro, lentes de seguridad, mascarilla, batas y guantes estériles.</p> <p>Ha realizado previamente el procedimiento.</p> <p>Introducir la sonda de aspiración con la técnica estéril en la traqueotomía.</p> <p>Identificar la necesidad en el paciente de ser aspirado</p> <p>Iniciar la aspiración presionando el orificio de succión, realizando pequeños movimientos rotatorios.</p> <p>Desechar sonda, mascarilla y guantes tras la aspiración.</p> <p>Dejar al paciente en posición cómoda.</p> <p>Limpieza del recipiente colector del aspirador y del tubo de conexión del aspirador a la sonda de aspiración.</p> <p>Lavado de manos</p>	<p>11</p> <p>12,13,14, 15, 16</p> <p>17, 18</p> <p>19,</p> <p>20, 21</p> <p>22,23</p> <p>24,25,26</p> <p>27,</p> <p>28, 29</p> <p>30,31,</p>

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Cura del estoma:</b> se refiere a las respuestas emitidas por el familiar del paciente traqueostomizado en estado vegetativo persistente sobre la limpieza y desinfección del estoma traqueal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación del material.</li> <li>• Métodos de barrera.</li> <li>• Procedimiento para la Cura del estoma</li> </ul>	<p>Tener a la disposición antiséptico, gasas, tijera, hiladilla</p> <p>Lavado de manos.</p> <p>Colocación de gorro, mascarilla y guantes estériles.</p> <p>Retirar material contaminante:</p> <p>Cambio de guantes.</p> <p>Medidas de asepsia y antisepsia.</p> <p>Técnica al realizar la cura(del centro a la periferia)</p> <p>Identifica y observa signos de infección</p> <p>Cubrir con gasas estériles.</p> <p>Cambio de la hiladilla</p>	<p>32,33, 34,35</p> <p>36,37</p> <p>38, 39, 40,</p> <p>41</p> <p>42</p> <p>43, 45</p> <p>44</p> <p>46, 48, 49</p> <p>47,50</p> <p>51</p>

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p><b>Complicaciones:</b> se refiere a las respuestas emitidas por el familiar del paciente traqueostomizado en estado vegetativo persistente sobre las adversidades que se pueden presentar de manera inesperada y que comprometen la respiración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante la higiene Broncopulmonar</li>   <li>• Decanulación accidental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de complicaciones durante el procedimiento de aspiración: <ul style="list-style-type: none"> <li>Cianosis en la cara</li> <li>Sangrado</li> <li>Taponamiento</li> </ul> </li>   <li>• No intentar colocar el traqueostomo.</li> <li>• Dirigirse a centro asistencial de inmediato.</li> <li>• Considera que tiene suficiente información para actuar si se presenta complicaciones.</li> </ul>	<p>52</p> <p>53, 54</p> <p>55</p> <p>56</p> <p>57</p> <p>58</p> <p>59, 60</p>

## CAPITULO III

### MARCO METODOLOGICO

#### **Tipo de Estudio**

El tipo de estudio le da coherencia y secuencia a la investigación Según Pineda, E; Alvarado, E y canales, F (1994) define el tipo de estudio como “El esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido practico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuestas al problema y objetivos planteados”. (p.80)

Este estudio se encuentra dentro de la investigación proyectiva. Este tipo de investigación, consiste en la elaboración de un programa, como solución a un problema o necesidad de tipo practico, se ocupa de cómo deberían ser las cosas, para alcanzar unos fines y funciones adecuadamente.

Hurtado, J. (2010) refiere que:

La investigación proyectiva involucra creación, diseño, elaboración de planes o de proyectos; sin embargo, no todo proyecto es investigación proyectiva. Para que un proyecto se considere investigación proyectiva, la propuesta debe estar fundamentada en un proceso sistemático de búsqueda e indagación que requiera la descripción, el análisis, la comparación, la explicación y la predicción. A partir del estadio descriptivo se identifican necesidades y se define el evento a modificar, en los estadios comparativo, analítico y explicativo se identifica los procesos causales que han originado las condiciones actuales del evento a modificar.

En tal sentido, en esta investigación se diseña un programa de instrucción dirigido a familiares para el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente, el cual pretende modificar una conducta una vez identificado el problema.

### **Diseño de la investigación**

El diseño corresponde a los tres criterios planteados por Hurtado Jacqueline según su fuente “es de campo por que la fuente es viva y la información se obtiene en un ambiente natural” (pag.148). También es prospectivo, ya que se recaban datos actuales y respecto a la amplitud y organización de los datos es univariable ya que está centrado en un único evento.

### **Población y Muestra**

La población Según Balestrini, M. (2001), es el “...conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes...” (p.137) de esta manera comprenden el grupo de personas o elementos que se estudian, proporcionan la información y para quien los resultados serán validos.

En este sentido la población de la presente investigación estuvo constituida por 25 familiares de pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente que egresan de la unidad de cuidados intensivos a la unidad clínica de neurocirugía del Hospital General Dr. Domingo Luciani. Por ser la población finita se tomó la totalidad de familiares cuyos pacientes estuvieron hospitalizados en el periodo de tiempo que se realizó el estudio, por lo tanto no hay muestra.

### **Técnica e instrumento de recolección de los datos**

La técnica empleada en la presente investigación es la encuesta, la cual pretende obtener información que suministra un grupo acerca de sí mismo y el instrumento a utilizar es el cuestionario la cual es definida por Hurtado (2010) como “..Un conjunto de preguntas relacionadas con el evento en estudio “(pág. 157). En tal sentido se aplicó un cuestionario a cada familiar. El mismo contiene 60 preguntas cuya



respuesta son “SI” o “NO” con el fin de identificar el conocimiento que posee el familiar en cuanto a los cuidados a que debe realizar en el hogar a pacientes traqueostomizados.

Estas preguntas fueron clasificadas según los **indicadores** del estudio los cuales se definen como: Preparación del material y equipo para la higiene broncopulmonar, preparación del paciente, barreras de protección, procedimientos, Preparación del material para la cura del estoma, métodos de barrera, procedimientos para la cura del estoma, cambios de la hiladilla, complicación durante la higiene broncopulmonar, decanulación accidental.

### **Validez y Confiabilidad del Instrumento**

#### **Validez:**

La validez; como lo dijo Thorndike, 1980, citado por Hurtado J, (2010), se refiere “al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir, y mide solo lo que se quiere medir”, para lograr evaluar su validez se utilizó la técnica de validación por expertos, en el área de enfermería y en investigación, concluyendo que el instrumento aplicado midió lo que se pretendía medir en el presente trabajo de investigación.

#### **Confiabilidad:**

Hernández y Otros (1.998) indican que “la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p.218)

Se aplicó una prueba piloto en 5 familiares que representan el 20 % de la muestra, poseían las mismas características a las unidades muestrales, tales muestras solo se

utilizaron para realizar la confiabilidad, ya que no fueron tomados en cuenta para la realización del estudio. Se realizó la confiabilidad con un estadista el cual utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach:

$$\text{Alfa} = \frac{N(P)}{1+(N-1)p}$$

Donde “N” es el número de ítems y “p” el promedio de las correlaciones entre cada ítems, la misma dio como valor 0,85, la cual es confiable para su aplicación.

### **Procedimiento para la recolección de datos**

Para la recolección de los datos, se aplicó una encuesta a 25 familiares de los pacientes traqueostomizados en EVP que se encontraban hospitalizados en la unidad de neurocirugía del Hospital Domingo Luciani. Todos en espera de ser egresados a sus hogares.

Para la recolección de datos, se les pidió una autorización para la elaboración del mismo, así como también se les explicó que cuya información es con fines educativos con el propósito de determinar la información que poseen los familiares de pacientes traqueostomizados en EVP para el cuidado en el hogar.

### **Técnica y análisis de datos**

Para Hurtado J (2010)

“La estadística aplicada al análisis en investigación constituye una herramienta que le permite al investigador agrupar, analizar e interpretar resultados, para que a estos, enmarcados en la fundamentación noológica, se les pueda atribuir un significado capaz de dar respuesta a la interrogante inicial del investigador” pág. 953.

En este orden se utiliza la técnica a partir del diseño de la investigación por lo que se realizó análisis descriptivo y donde el análisis de los resultados se realizó a través del procesamiento estadístico de los datos mediante frecuencias absolutas y porcentaje. Mediante el módulo Microsoft Excel, Para Windows 2007 XP, lo que permitió la elaboración de cuadros y gráficos para ilustrar el análisis correspondiente.

## CAPITULO IV

### PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

**Cuadro N° 1**

Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la **Dimensión:** higiene broncopulmonar **Indicador:** Preparación del material y equipo.

Items	Preguntas	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
1	¿Conoce usted que es una sonda de aspiración?	16	64	09	36	25	100
2	¿Sabe usted diferenciar el calibre o tamaño de una sonda de aspiración?	0	0	25	100	25	100
3	¿Sabe cómo se utiliza la sonda de aspiración?	13	52	12	48	25	100
4	¿Conoce cuales son las gasas estériles?	24	96	1	4	25	100
5	¿Conoce cuál es la solución fisiológica?	21	84	4	16	25	100
6	¿Sabe para que se utiliza el frasco de succión o aspiración?	16	64	9	36	25	100
7	¿Sabe que para aspirar un paciente se debe regular la presión en la succión?	06	24	19	76	25	100
<b>Total General</b>		<b>54,85%</b>		<b>45.14%</b>		<b>100%</b>	

**Fuente:** Instrumento aplicado

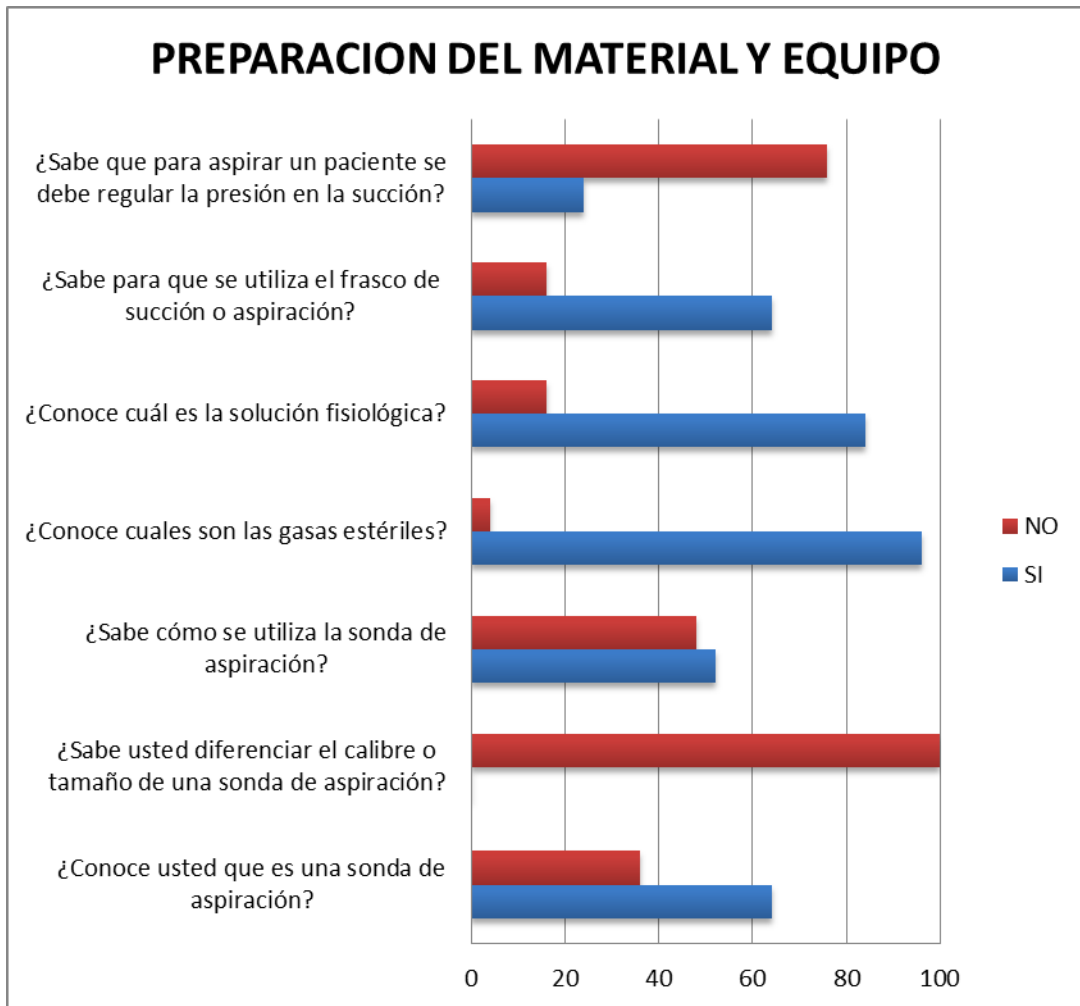
**Análisis:** En el presente cuadro se observa referente a la preparación del material que 64% conoce que es una sonda de aspiración, 36% no conoce que es una sonda, siendo esto de gran importancia para la Higiene Bronco Pulmonar de los pacientes traqueostomizados. Referente al calibre de la sonda de aspiración el 100% de los encuestados manifestó no saber diferenciar, el mismo es importante según el tamaño del traqueostomo. En cuanto a su utilización 52% dijeron que si sabían utilizarla y 48% no. Se Puede observar que más de un 50% sabe utilizar la sonda de aspiración, pero es importante destacar que esta información es vital para todos los familiares ya que es de gran utilidad para el cuidado en el hogar.

También un 96% manifestó que si conoce que son gasas estériles y 4% no, 84% si conoce que es solución fisiológica 16% no. Así como también un 64% si sabe para q se utiliza el frasco de succión y 36% no. En cuanto a la regulación de la presión de succión 24% si y 76% no.

Con base a todo esto se puede concluir que no todos manejan la información, si bien es cierto que conocen el tema en cuanto a la preparación de material y equipo, por que han visualizado al momento de realizar la higiene broncopulmonar a sus familiares, así como pequeñas explicaciones. Se requiere de un mejor adiestramiento para un resultado eficaz en cuanto al cuido de pacientes traqueostomizados en EVP.

### Grafico N° 1

Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la **Dimensión** higiene broncopulmonar. **Indicador:** Preparación del material y equipo



Fuente: cuadro N°1

## Cuadro N° 2

Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la **Dimensión:** higiene broncopulmonar. **Indicador:** Preparación del paciente.

Items	Preguntas	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
8	¿Sabe que es necesario informarle a su familiar cualquier procedimiento a realizar aunque no pueda responder debido al estado de salud en que se encuentre?	5	20	20	80	25	100
9	¿Sabe que se debe aspirar el paciente en posición semisentada?	5	20	20	80	25	100
10	¿Considera que al paciente se puede aspirar en cualquier posición?	12	48	13	52	25	100
11	Considera que debe lavarse las manos cada vez que toque al paciente?	8	32	17	68	25	100
<b>Total General</b>		<b>30%</b>		<b>70%</b>		<b>100%</b>	

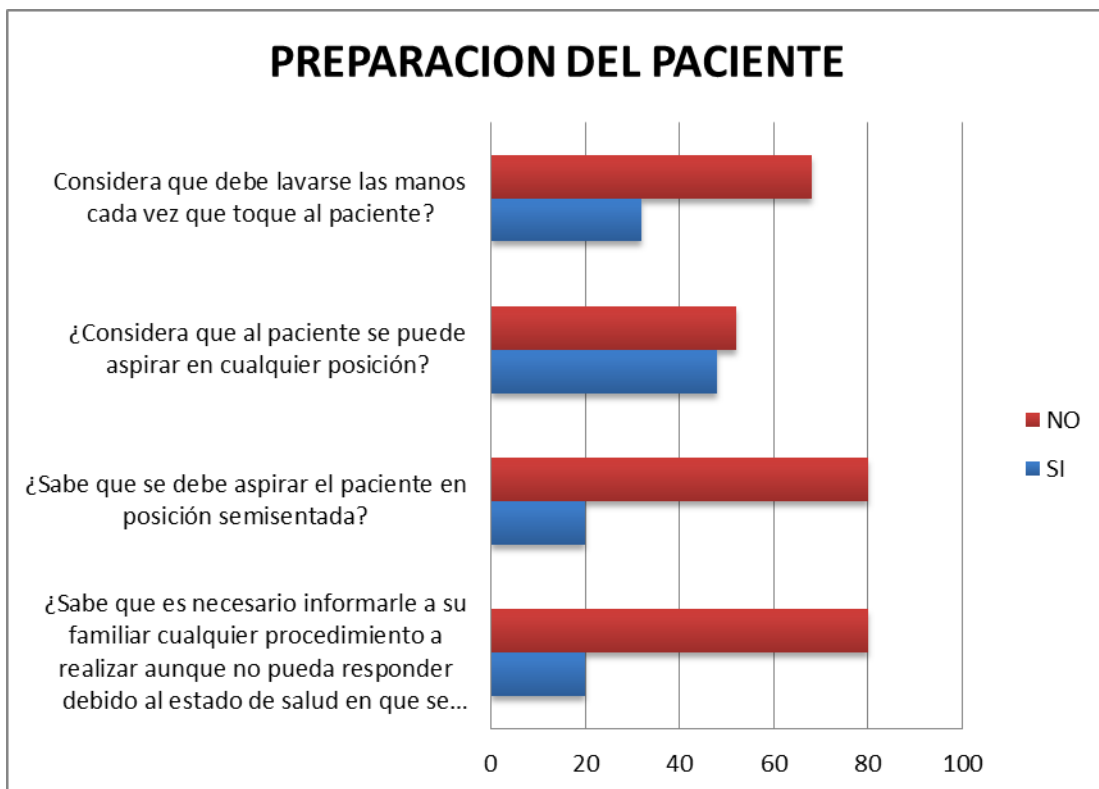
**Fuente:** instrumento aplicado

**Análisis:** De acuerdo con los datos reflejados en el cuadro para la preparación del paciente se ve reflejado que un 20% si sabe que es necesario informarle al familiar cualquier procedimiento a realizar y un 80% No, muchos manifestaron que debido a su estado de conciencia no era necesario. 20% manifestó que si se debe aspirar en posición semi-sentada y 80% no, por otra parte 48 % considera q si se puede aspirar en cualquier posición y 52% no. Así como también 32% afirma que debe lavarse las manos cada vez que toque al paciente y 68% no.

De esta manera se evidencia que el mayor índice de respuestas fueron negativas por lo que los familiares de los pacientes traqueostomizados en términos generales no conocen la preparación del paciente antes de los cuidados de la traqueotomía.

**Grafico N° 2**

Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la **Dimensión:** higiene broncopulmonar, **Indicador:** Preparación del paciente.



**Fuente:** Cuadro N° 2



**Cuadro N° 3**

Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la **Dimensión:** higiene broncopulmonar. **Indicador:** Barrera de protección

Items	Preguntas	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
12	¿Sabe que al colocarse gorro para aspirar a su familiar los protege a ambos de infecciones?	8	32	17	68	25	100
13	¿Sabe que al colocarse lentes de seguridad para aspirar a su familiar los protege a ambos de infecciones?	4	16	21	84	25	100
14	¿Sabe que al colocarse mascarilla para aspirar a su familiar los protege a ambos de infecciones?	11	44	14	56	25	100
15	¿Sabe que al colocarse bata desechable para aspirar a su familiar los protege a ambos de infecciones?	05	20	20	80	25	100
16	¿Sabe que al colocarse guantes estériles para aspirar a su familiar lo protege a él de infecciones?	19	74	6	24	25	100
	<b>Total General</b>		<b>37,6 %</b>		<b>62,4 %</b>		<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado

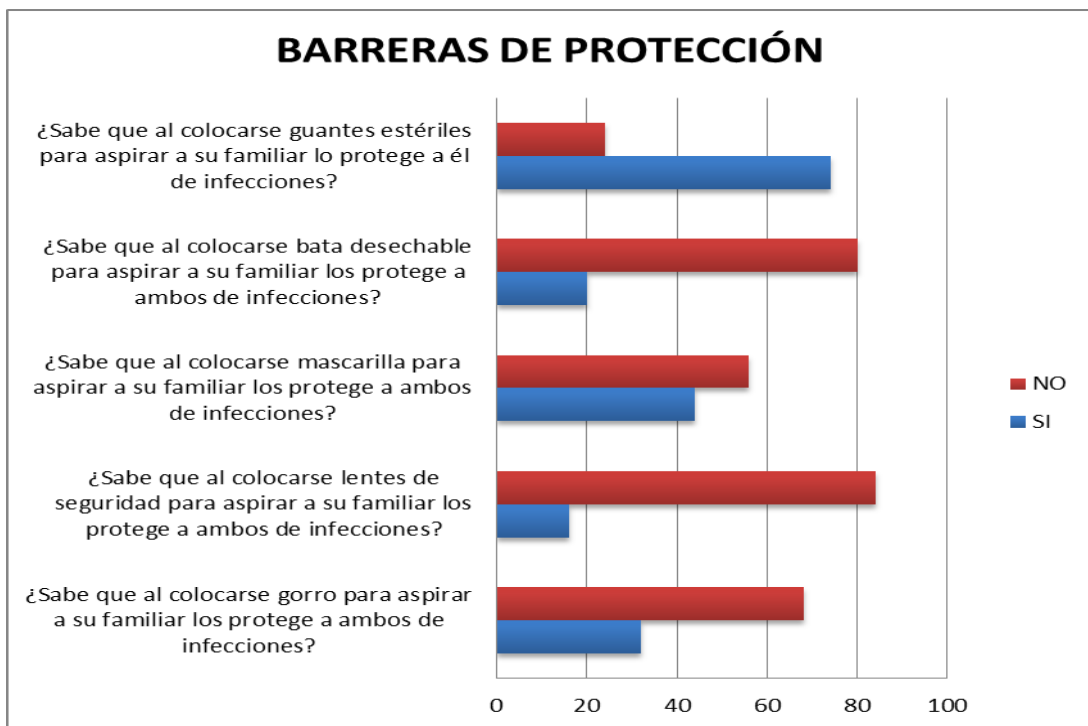
**Análisis:** Referente a las barreras de protección los encuestados indicaron con un 32% que si saben que para proteger a ambos de infecciones durante la aspiración a su familiares debían colocarse gorros y un 68% no, de igual manera 16% si deben colocarse lentes de seguridad y 84% no, 44% si deben colocarse mascarilla y 56% no.

Así como también colocarse batas desechables 20% indicaron que si y 80% no. De igual forma la utilización de guantes estériles 74% respondieron que si y 24% no.

La mayoría de los familiares dicen no saber que al colocarse los métodos de barreras se están protegiendo ellos y a su vez protegen al paciente de que exista un aumento de infecciones. De todos los métodos de barrera mencionados, el que mayor respuesta afirmativa obtuvo fue la utilización de guantes, pero es importante enseñarles que todos son de suma importancia.

**Grafico N° 3**

Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP en cuanto a la **Dimensión:** higiene broncopulmonar. **Indicador:** Barrera de protección.



**Fuente:** cuadro N° 3

#### Cuadro N° 4

Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** higiene broncopulmonar. **Indicador:** Procedimiento. Desde pregunta 17 hasta pregunta 23

	Preguntas	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
17	¿Usted ha realizado alguna vez la aspiración de secreciones?	10	40	15	60	25	100
18	¿Sabe a que se refiere la aspiración de secreciones con técnicas estériles?	06	24	19	76	25	100
19	¿Sabe que la técnica de la aspiración de secreciones requiere ser estéril, es decir libre de contaminación?	09	36	16	64	25	100
20	¿Sabe usted que para extraer el exceso de secreción del paciente cuando esté en su casa debe aspirarlo?	10	40	15	60	25	100
21	¿Sabe que la aspiración de secreciones son cuidados esenciales para mantener libre de secreciones la traqueotomía?	18	72	07	28	25	100
22	¿Conoce cuál es el procedimiento que se debe realizar para la aspiración de secreciones por el traqueostomo?	10	40	15	60	25	100
23	¿Sabe que para que el paciente quede bien aspirado se debe realizar con movimientos giratorios?	02	08	23	92	25	100
<b>Total General</b>		<b>37,15</b>		<b>62,85%</b>		<b>100%</b>	

**Fuente:** Instrumento aplicado

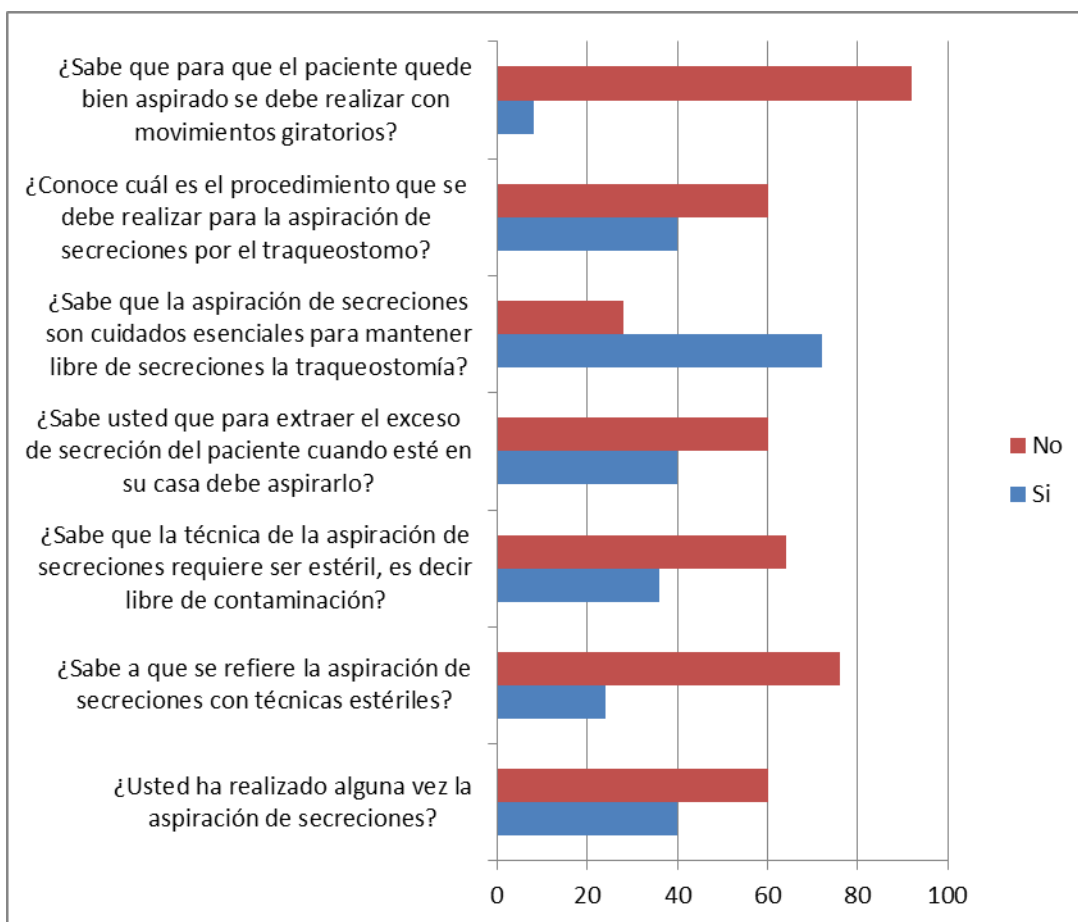
**Análisis:** Para la realización de una efectiva higiene broncopulmonar se requiere de un procedimiento. En el cuadro se puede ver reflejado en cuanto a esto que un 40% de las respuestas fueron afirmativas indicando que si habían realizado alguna vez la higiene broncopulmonar y 60% no, de igual manera 24% si sabe que es la aspiración con técnicas estériles y 76% no. 36% si sabe que la técnica de aspiración de secreciones estériles requiere ser libre de contaminación y 64% no.

A su vez también se les pregunto si sabía que para extraer el exceso de secreciones del paciente debían aspirarlo 40% dijo que si y 60% no. Referente al mismo tema 72% son cuidados esenciales y 28% contesto que no. Por consiguiente 40% conoce cuál es el procedimiento a realizar para la aspiración de secreciones y 60% no; por ultimo y muy importante para su eficacia 08 % sabe que para aspirar se debe realizar con movimiento giratorios y 92% no.

Como resultado final en esta primera parte del cuadro todas las respuestas con mayor porcentaje fueron negativas, lo que quiere decir que la mayor población de familiares a realizar la higiene broncopulmonar no maneja el procedimiento adecuado a ejecutar durante los cuidados a sus familiares en sus hogares.

### Grafico N° 4

Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** higiene broncopulmonar. **Indicador:** Procedimiento. Desde pregunta 17 hasta pregunta 23



Fuente: cuadro N° 4

### Cuadro N° 4.1

Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** higiene broncopulmonar. **Indicador:** Procedimiento. Desde pregunta 24 hasta pregunta 31

Item	Preguntas	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
24	¿La sonda de aspiración debe desecharla cada vez que aspire al paciente?	18	72	07	28	25	100
25	¿Los guantes con los que se aspira al paciente deben ser descartados?	20	80	05	20	25	100
26	¿La mascarilla que se utiliza en el momento de aspirar al paciente debe ser descartada?	08	32	17	68	25	100
27	¿Al finalizar la aspiración de secreciones debe dejar a tu familiar en posición semisentado que le permita respirar sin dificultad?	25	100	00	00	25	100
28	¿El frasco de succión debe lavarse al finalizar la aspiración bien con cloro o gerdex?	15	60	10	40	25	100
29	El frasco de succión debe lavarse una vez por semana bien con cloro o gerdex?	07	28	18	72	25	100
30	¿Usted debe lavarse las manos antes de cada aspiración de secreciones?	10	40	15	60	25	100
31	¿Usted debe lavarse las manos después de cada aspiración de secreciones?	09	36	16	64	25	100
	<b>Total General</b>		<b>56%</b>		<b>44%</b>		<b>100%</b>

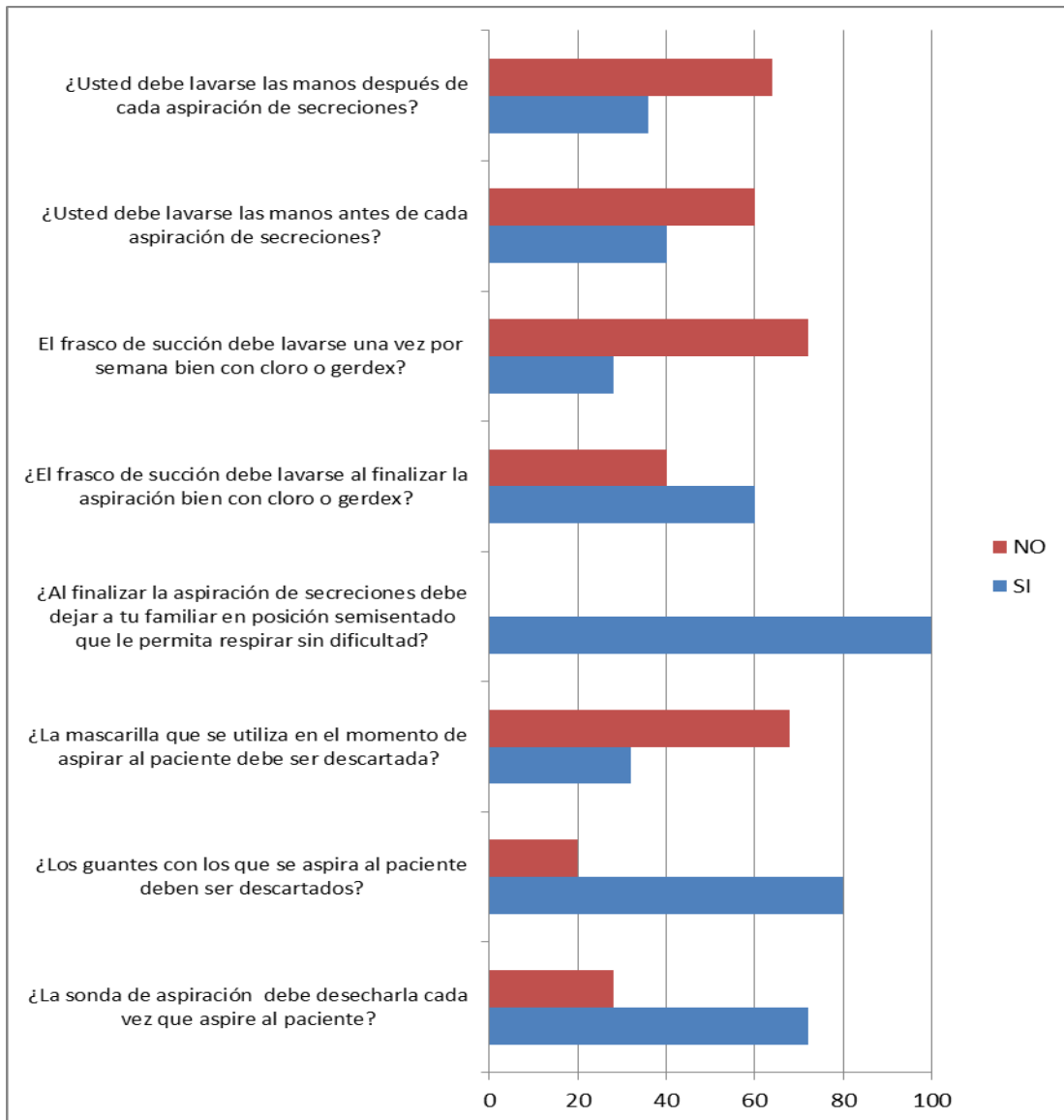
**Fuente:** Instrumento aplicado

**Análisis:** Continuando con el cuadro numero 4° referente a procedimientos un 72% si sabe que la sonda de aspiración si debe desecharse cada vez que se aspire al paciente y 28% no sabe. 80% dice que si se deben descartar los guantes con los que se aspiran al paciente y 20% no. En cuanto al descarte de la mascarilla 32% responden que si se deben desechar y 68% no. Una vez culminado la HBP dentro de los procedimientos está dejar a los familiares en posición semisentada que le permita respirar sin dificultad y los familiares respondieron con 100% que sí. De igual manera 60% indico que el frasco de succión debe lavarse al finalizar la aspiración con cloro y gerdex. Referente al frasco de succión se quiso conocer si el mismo debía lavarse una vez por semana 28% afirmo q si y 72% no.

Importante es para mantener la asepsia y antisepsia del procedimiento el lavado de manos donde respondió un 40% que si debía lavarse las manos antes de cada aspiración y 60% no. Siguiendo este orden 36% también contesto q si se debe lavar las manos después de cada aspiración y 64% no.

**Grafico N° 4.1**

Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** higiene broncopulmonar. **Indicador:** Procedimiento. Desde pregunta 24 hasta pregunta 31.



**Fuente:** cuadro N° 4



### Cuadro N° 5

Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** cura del estoma.

**Indicador:** Preparación del material

Items	Preguntas	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
32	¿Para realizar la cura del sitio de traqueostomía debe mantener en su casa gases estériles?	20	80	5	20	25	100
33	¿Para realizar la cura del sitio de traqueostomía debe mantener en su casa tijeras de uso solo para el paciente?	03	12	22	88	25	100
34	¿Para realizar la cura del sitio de traqueostomía debe mantener en su casa un antiséptico como povidine o betadine?	25	100	00	00	25	100
35	¿Para realizar la cura del sitio de traqueostomía debe mantener en su casa tira para sujetar el traqueostomo?	10	40	15	60	25	100
<b>Total General</b>		<b>58%</b>		<b>42%</b>		<b>100%</b>	

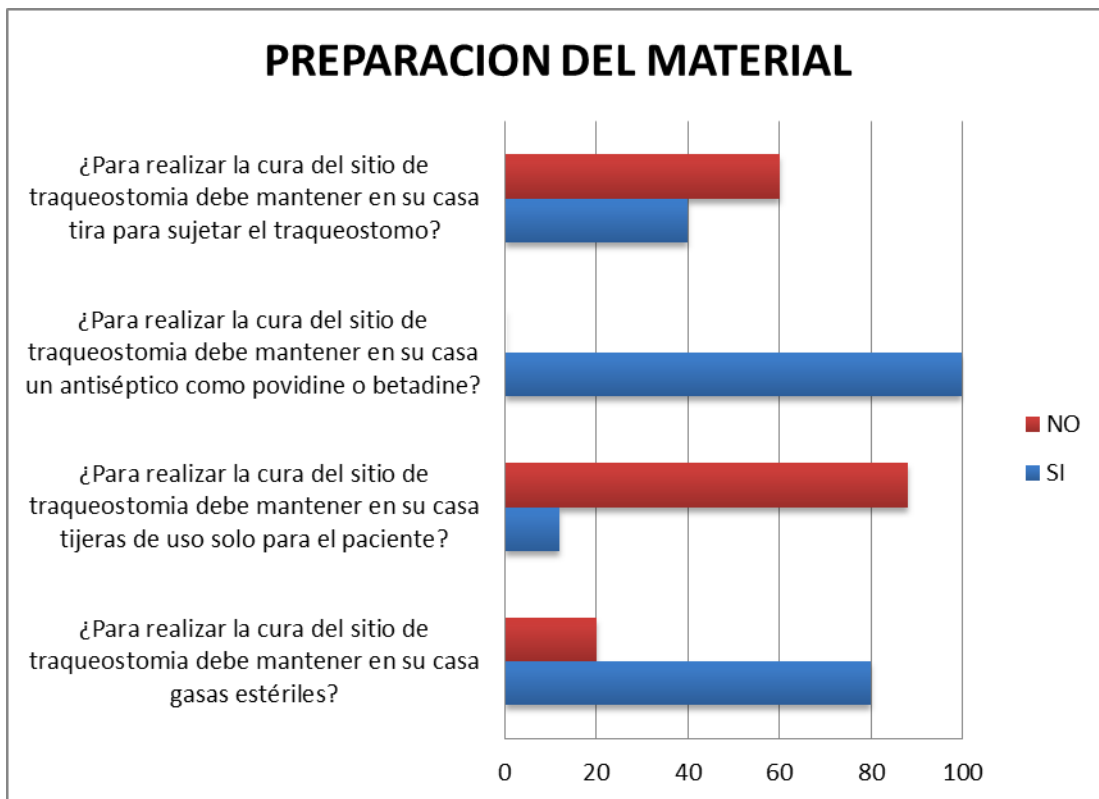
**Fuente:** instrumento aplicado

**Análisis:** Referente a la preparación del material un 80% si sabe que debe tener en su casa gases estériles para realizar la cura del sitio de la traqueotomía y un 20% no. 12% indica que es necesario tener en casa tijeras y 88% no. 100% dicen que si se debe tener en casa antisépticos como povidine o betadine. Y por ultimo 40% consideran que si se debe tener en casa tiras para sujetar el traqueostomo y 60% no.

Como resultados obtenidos los porcentajes fueron muy variables, indicando que existe conocimiento en algunos aspectos y carecen de otros.

### Grafico N° 5

Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** cura del estoma. **Indicador:** Preparación del material



**Fuente:** cuadro N° 5

**Cuadro N° 6**

Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión** cura del estoma.

**Indicador:** Métodos de barrera

Items	Preguntas	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
36	¿Usted debe lavarse las manos antes de realizar la cura del lugar de la traqueotomía?	05	20	20	80	25	100
37	¿Usted debe lavarse las manos después de realizar la cura del lugar de la traqueotomía?	03	12	22	88	25	100
38	¿Para realizar la cura del orificio de la traqueotomía o estoma traqueal debe colocarse gorro?	03	12	22	88	25	100
39	¿Para realizar la cura del orificio de la traqueotomía o estoma traqueal debe colocarse mascarilla?	04	16	21	84	25	100
40	¿Para realizar la cura del orificio de la traqueotomía o estoma traqueal debe colocarse guantes estériles?	11	44	14	56	25	100
<b>Total General</b>		<b>20,8</b>		<b>79,2</b>		<b>100%</b>	

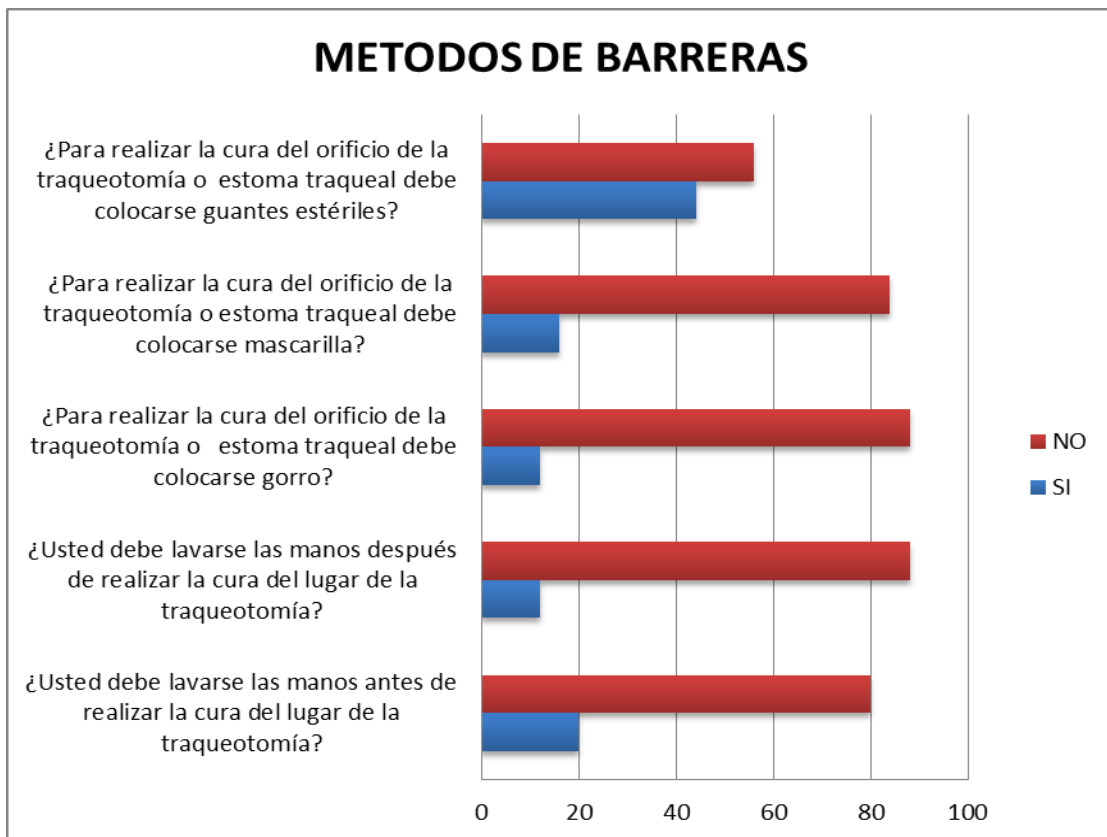
**Fuente:** instrumento aplicado

**Análisis:** Referente a los métodos barrera para la realización de la cura del estoma, un 20% indica que si debe lavarse las manos antes de realizar la cura del lugar de la traqueotomía y 80% dice que no; de igual forma el lavado de manos después de la cura 12% indican que si y 88 % no; en la utilización de material descartable para la

realización de la cura 12% respondieron que si deben colocarse gorro y 88% no. 16% si debe colocarse mascarilla y 84% no, así como también 44% afirmo que si debe colocarse mascarilla y 56% no. En el presente cuadro el mayor % de respuestas fueron negativas, indicando en su mayoría según sus conocimientos que no deben usar los métodos de barrera.

**Grafico N° 6**

Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión** cura del estoma. **Indicador:** Métodos de barrera



**Fuente:** cuadro N° 6

### Cuadro N° 7

Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** cura del estoma.

**Indicador:** Procedimiento para la cura del estoma.

Item	Preguntas	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
41	¿Al realizar la cura del estoma traqueal los guantes que usó para retirar las gasas deben ser los mismos para efectuar la cura?	15	60	10	40	25	100
42	¿Para realizar la cura del orificio de traqueotomía o estoma traqueal se debe utilizar povidine?	22	88	03	12	25	1
43	¿Para realizar la cura del orificio de traqueotomía o estoma traqueal se debe utilizar gasas estériles?	23	92	02	08	25	100
44	¿La cura se realiza con movimientos del centro a la periferia?	02	08	23	92	25	100
45	¿Se pueden utilizar las gasas que tenía el estoma traqueal para realizar la cura?	01	4	24	96	25	100
46	¿Cuándo el estoma traqueal esta rojo usted lo identifica como posible signos de infección?	16	64	09	36	25	100
47	¿Sabe que el estoma traqueal debe curarse para prevenir infecciones?	18	72	07	28	25	100
48	¿Usted considera normal que el estoma u orificio del traqueostomo se encuentre rojo?	07	28	18	72	25	100

49	¿Usted considera normal que el estoma u orificio del traqueostomo se encuentre verdoso?	00	00	25	100	25	100
50	¿El estoma debe permanecer cubierto con gasa?	10	40	15	60	25	100
51	¿El traqueostomo debe permanecer sujetado al cuello?	25	100	00	00	25	100
	<b>Total General</b>	<b>50,54%</b>		<b>49,4%</b>		<b>100%</b>	

**Fuente:** instrumento aplicado

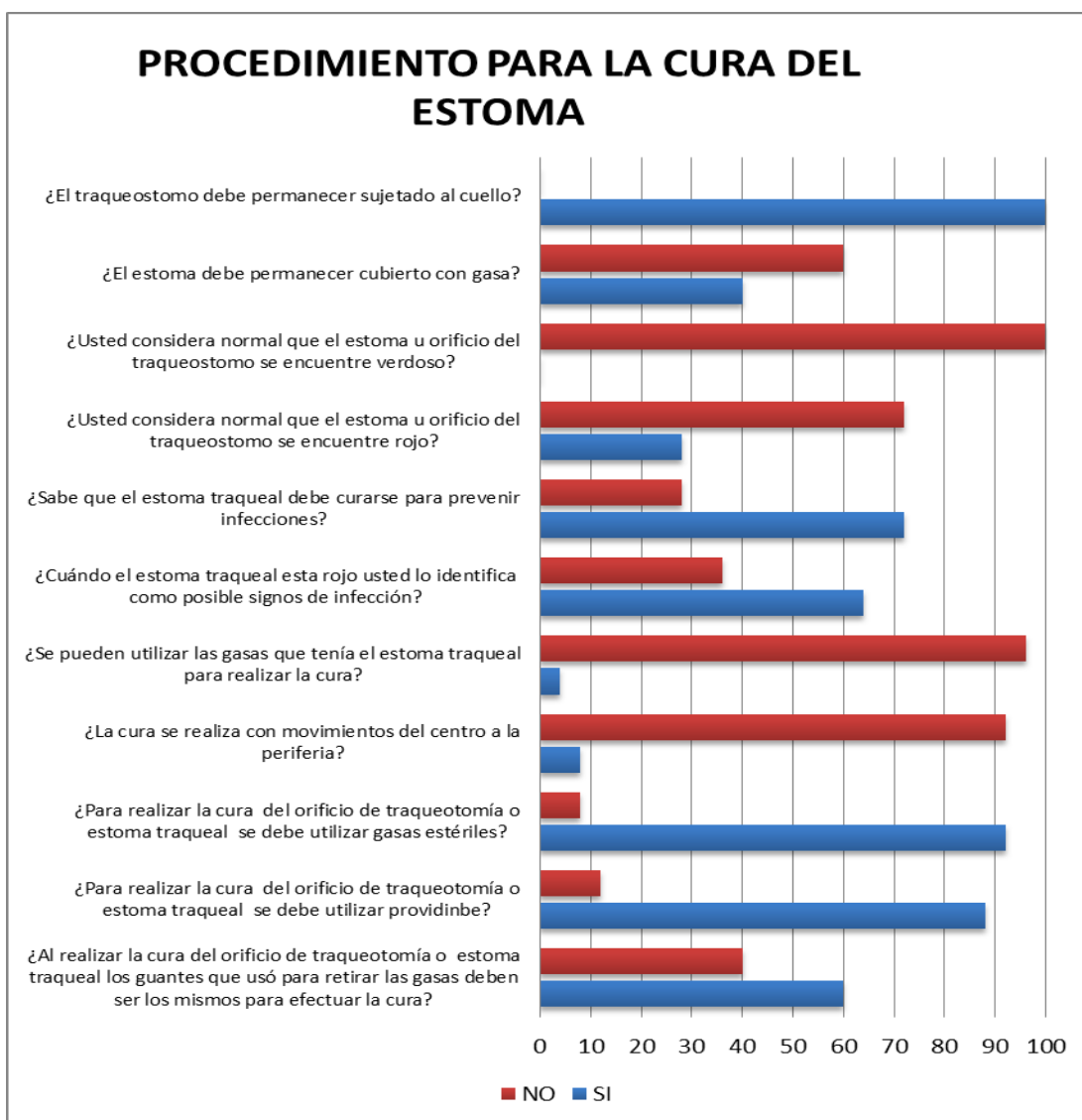
**Análisis:** Referente a la cura del estoma se observó a través del instrumento aplicado que un 60% de los encuestados afirmaron que los guantes que se usan para retirar las gasas contaminada pueden ser los mismos a utilizar para realizar la cura del estoma y un 40 % indicó que no se puede utilizar los mismos. De igual forma 88% indicaron que SI debe utilizar povidine para la cura y 12 % que NO. En cuanto a la utilización de gasas estériles 92% afirmó que si se deben utilizar y 12% que NO. Es importante señalar que al momento de realizar la cura se debe utilizar una técnica de movimientos del centro hacia la periférica esto para su eficacia 8% SI sabían de estos movimientos y 92% NO. Así mismo un 4% indicó que las gasas que tiene el paciente se pueden utilizar nuevamente para realizar la cura y 96% NO.

Otros aspectos que deben ser evaluados en la cura es la importancia que tiene su ejecución, ya que se previene infecciones 72% indica que SI debe curar y 28% que NO. Al momento de realizar la cura se debe observar su coloración 28% afirma que SI es normal que este en rojo y 72% NO. De igual manera se preguntó que si era normal que la estoma se encuentre verde y el 100% señalo que NO es normal. Al finalizar la cura debe permanecer cubierta con gasas 40% indicaron que SI y 60% que NO. También un 25% contestó que el traqueostomo debe permanecer sujeto al cuello y los otros 25% que NO.

A pesar de las diferencias en las respuestas afirmativas y negativas, señaladas por los familiares de pacientes traqueostomizado en EVP, no siguiendo una secuencia precisa en la información de la cura del estoma, ya que los conocimientos fueron adquiridos por la observación durante la realización de los cuidados intrahospitalarios o por medio de enseñanza. Se puede concluir que requieren de información para la realización de la cura del estoma, esto evitará que los pacientes se compliquen y con las técnicas y conocimientos precisos se les brinde un eficaz cuidado.

### Grafico N° 7

Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** cura del estoma **Indicador:** Procedimiento para la cura del estoma.



Fuente: cuadro N° 7



### Cuadro N° 8

Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** complicaciones.

**Indicador:** Durante la higiene broncopulmonar

Items	Preguntas	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
52	¿Conoce cuales son las complicaciones que puede presentarse durante la aspiración de secreciones?	04	16	21	84	25	100
53	¿Si observas cianosis (coloración azul) en la cara de tu familiar esperas a que mejore el día siguiente?	01	04	24	96	25	100
54	¿Si observas cianosis (coloración azul) lo trasladas al centro de salud más cercano?	01	04	24	96	25	100
55	¿Si durante la aspiración de secreciones observas que sale abundante sangre, consideras que es necesario aspirar hasta que este disminuya?	07	28	18	72	25	100
56	¿Si observas que el traqueostomo está tapado u obstruido con secreción, es conveniente aspirarlo?	13	52	12	48	25	100
<b>Total General</b>		<b>20,8%</b>		<b>79,2%</b>		<b>100%</b>	

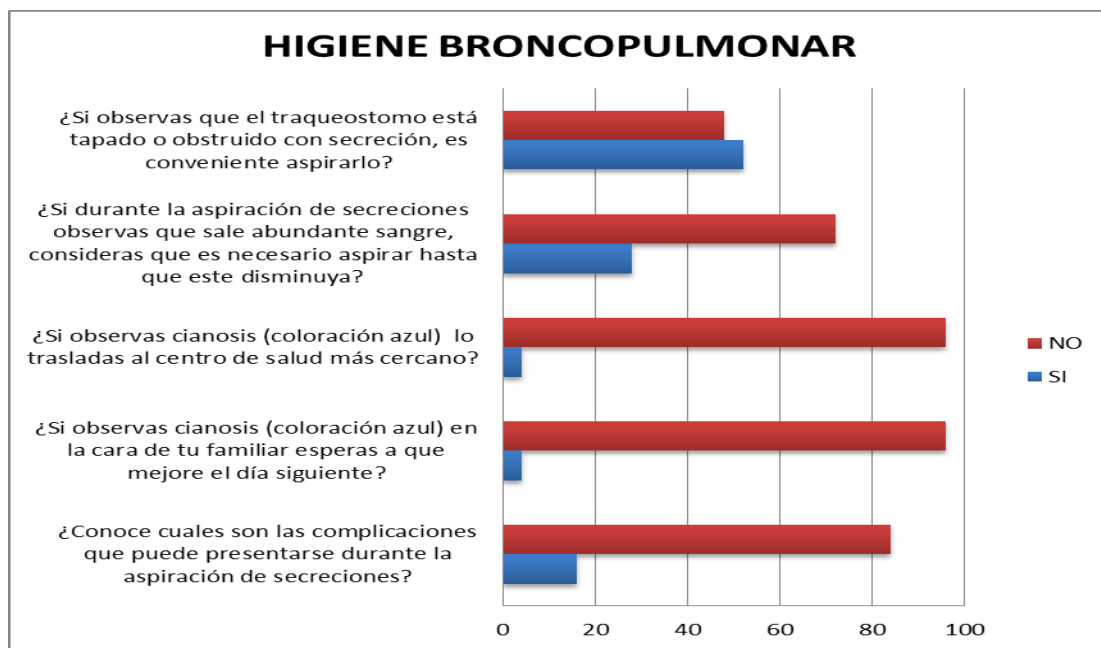
**Fuente:** Instrumento aplicado

**Análisis:** existen complicaciones que pueden presentarse durante la aspiración de secreciones 16% afirman conocer las complicaciones y 84% NO conoce cuales son. Es por ello que se debe observar durante la aspiración si existe presencia de cianosis

en el paciente y que hacer si se evidencia, 4% indica que si debe esperar a que mejore el día siguiente y 96% que no. Cabe destacar que tambien debe observarse el aspecto de las secreciones asi como la presencia de sangrado un 28% afirmó que debe seguir aspirando hasta que disminuya el sangrado y 72% indica que no debe seguir continuando. De igual manera un 52% dice que si observa el traqueostomo obstruido con secrecion es conveniente aspirarlo y 48% respondió que NO. Las complicaciones deben evitarse en estos pacientes ya que se encuentran en sus hogares y son dependientes de sus familiares y se evitarian mayores complicaciones que pondrian su vida en completo riesgo.

### Grafico N° 8

Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** complicaciones. **Indicador:** Durante la higiene broncopulmonar



**Fuente:** cuadro N° 8

### Cuadro N° 9

Distribución absoluta y porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** complicaciones.  
**Indicador:** Decanulación accidental

Items	Preguntas	SI		NO		TOTAL	
		Fa	%	Fa	%	Fa	%
57	Si durante la aspiración de secreciones, se observa la salida accidental del traqueostomo, debe introducirlo inmediatamente?	14	56	11	44	25	100
58	Si ocurre la salida accidental del traqueostomo, debe dirigirse de inmediato a centro asistencial?	24	96	1	04	25	100
59	¿Usted considera que tiene suficiente información para brindar los cuidados que su familiar requiere en su casa?	00	00	25	100	25	100
60	¿Usted considera que tiene suficiente información para atender las complicaciones que su familiar presente en su casa?	00	00	25	100	25	100
	<b>Total General</b>		<b>38%</b>		<b>62%</b>		<b>100%</b>

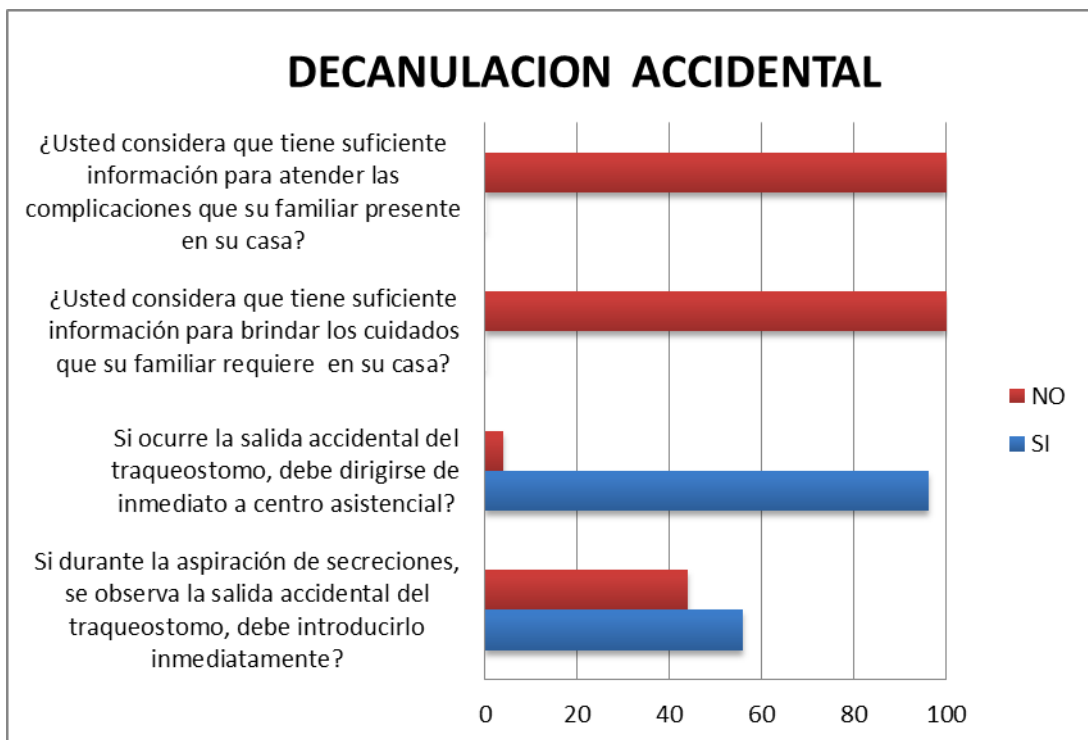
Fuente: instrumento aplicado

**Análisis:** 56 % de los familiares considera que SI durante la aspiración de secreciones se observa la salida accidental del traqueostomo deben introducirlo nuevamente y 44% manifestaron que NO. Si esto ocurre 96% indican que SI deben dirigir de inmediato al centro de salud y 4% dicen que NO. De esta manera 100% de los

encuestados consideran que no tienen suficiente información para brindar los cuidados que sus familiares requieren en sus hogares. Así como también el 100% no tiene información de las complicaciones que se puedan presentar.

### Grafico N° 9

Distribución porcentual de lo que saben los familiares sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP **Dimensión:** complicaciones. **Indicador:** Decanulación accidental



**Fuente:** cuadro N° 9

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

La realización del presente Trabajo Especial de Grado lleva a concluir, lo importante y fundamental que es diseñar un programa de instrucción dirigido a familiares para el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en EVP, para así cubrir las necesidades en cuanto a la ejecución de dichos cuidados por ellos aún cuando no tienen una capacitación sobre el tema.

Mediante la aplicación de un cuestionario se identificó la información que se tienen en cuanto al cuidado de la traqueotomía así como las complicaciones que pueden presentar estos pacientes en sus hogares. Por lo que resultó que un **43,13 % SI** tiene información sobre los cuidados en el hogar durante la Higiene broncopulmonar y **56,87 % NO** la tiene. Respecto a la cura del estoma **43,06 %**, manifiesta que **SI** y **56,94** refiere que **NO**, así mismo, en lo que a complicaciones se refiere un **29,4%** refleja que **SI** sabe cuáles son y qué hacer cuando se le presenten, mientras que **70,6%** manifiesta que **NO** En términos generales según los resultados obtenidos se puede decir que tienen algunos conocimientos básicos, adquiridos durante la hospitalización de estos pacientes, pero no conocen las técnicas y el método correcto para que los cuidados sean eficaces y de gran beneficio para los pacientes traqueostomizados en EVP.

Es importante señalar que el buen funcionamiento y mantenimiento de una traqueotomía en pacientes con EVP es fundamental y vital. Y esto va a depender

de los familiares ya que estos pacientes son dependientes del cuidador una vez que egresen a su hogar. Es por ello que se elaboró un programa dirigido a estos familiares que cuenta con todas las técnicas, procedimiento y herramientas esenciales para la realización de cuidados con eficacia.

### **Recomendaciones**

Dar a conocer los resultados a los profesionales de las unidades clínicas de neurocirugía, cuidados intermedios de neurocirugía y de todas las unidades de hospitalización donde se encuentren hospitalizados pacientes que requieran egresar para su hogar con un traqueostomo.

Para la institución hospitalaria se recomienda reproducir y tener al alcance de los familiares el presente programa para ayudar a los familiares de pacientes traqueostomizados en EVP. De esta manera los familiares podrán recurrir al personal de enfermería para aclarar dudas y temores en cuanto estos cuidados.

En cuanto a los profesionales de la salud se sugiere darle continuidad a este programa para que sea aplicado dentro de la institución y que pueda así tener un alcance mayor en las comunidades y conocidos con el objetivo de ayudar a estos familiares que no se encuentran preparados para ejercer función de cuidadores en sus hogares.

## CAPITULO VI

### PROGRAMA DE INSTRUCCIÓN

**Introducción:** Un paciente traqueostomizado en EVP, es un paciente dependiente de sus cuidados ya que debido a su problema neurológico no puede cuidarse por si mismo, sino que muchos cuentan con el apoyo de sus familiares ya que los mismos egresan a sus hogares en condiciones específicas, como lo es el caso de estos pacientes traqueostomizados. El punto de partida de programa tiene un enfoque educativo que procura lograr que los familiares de estos pacientes adquieran conocimiento y herramientas para realizar un cuidado óptimo en el hogar en cuanto al cuidado de la traqueotomía.

**Objetivos:** Proporcionar a los familiares de los pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente que egresan de la Unidad de Neurocirugía del Hospital Dr. Domingo Luciani Un programa de instrucción para el cuidado en el hogar.

**Justificación:** Los familiares de los pacientes traqueostomizados en EVP, requieren de herramientas que le faciliten conocimientos, técnicas y procedimientos para el cuidado de la traqueotomía de sus pacientes durante la estadía en sus hogares, ya que diariamente deberán realizar la higiene broncopulmonar, cuidado del estoma, cambio de la iladilla y vigilar la presencia de posibles complicaciones. Es precisamente el familiar el que debe garantizar un adecuado y eficaz cuidado del paciente traqueostomizado en EVP.

**Programa de instrucción dirigido a familiares para el cuidado en el hogar de paciente traqueostomizado en estado vegetativo persistente que egresa de la unidad de neurocirugía del hospital “Dr. Domingo Luciani” en el primer cuatrimestre del año 2014**

**Higiene broncopulmonar. Técnica:** Aspiración de Secreciones

**Definición:** consiste en la extracción de secreciones a través de una sonda o catéter de calibre adecuado. Es un procedimiento que permite una adecuada permeabilidad de la vía aérea artificial y natural, eliminando las secreciones.

**Objetivos:** Eliminar las secreciones de las vías aéreas.

**Material:**

1. Catéter o sonda de aspiración de calibre adecuado estéril.
2. Sistema de succión (Vacum) regulador de presión al vacío con recipiente colector (Frasco).
3. Solución fisiológica.
4. Guantes estériles de diferentes números para uso según tamaño de la mano.
5. Inyectadora estéril.
6. Gasas estériles.
7. Mascarilla.
8. Bata.
9. Gorro.
10. Lentes protectores.



## **Preparación de material**

Antes de realizar la Higiene broncopulmonar debemos buscar todo lo necesario a utilizar como la sonda de aspiración según calibre necesario, gasas solución fisiológica, jeringa. Así como la comprobación de la succión para garantizar un proceso eficaz.

## **Pasos a seguir Antes de la aspiración de secreción**

1. Seleccione el material y colóquelo cerca
2. Lavarse las manos con abundante agua y jabón: antes y después de realizar el procedimiento.
3. Colocar la vestimenta adecuada (bata, gorro, mascarilla y lentes protectores).
4. Prepare el equipo de aspiración y chequee que el funcionamiento de la presión sea adecuada ( presión de 80-120 hasta 170 mm Hg)
5. Coloque al paciente en posición Semi fowler (semi sentado).
6. Explíquelo el procedimiento al paciente.
7. Abra el equipo sin contaminar.
8. Conecte el extremo proximal de la sonda a la goma de succión
9. Colóquese otros guantes asegure de mantener la técnica estéril.
10. Extraiga la sonda del empaque estéril y mantenerla cubierta con la mano dominante.

**Procedimiento:**

1. Una vez realizada toda las técnicas del 1 al 10 proceda a introducir la sonda, hacerlo colocando los dedos en forma de lápiz, es decir utilizando los dedos índice y pulgar.
2. Inserte suavemente la sonda de aspiración a través de la traqueostomía, sin accionar la succión, es decir no ocluya el orificio proximal de la sonda.
3. Si encuentra resistencia a la inserción de la sonda, retírela un poco e intente nuevamente.
4. Al estimular el reflejo tusígeno (tos) retira la sonda 1 cm aproximadamente, al continuar ocluya el orificio proximal de la sonda de succión; después, proceda a retirarla manteniendo movimientos giratorios de los dedos. No de la mano.
5. Fluidifique las secreciones instilando de 1 a 2 cc de solución fisiológica por la traqueostomía del paciente. (esto solo debe aplicarse en caso de que las secreciones sean muy espesas).
6. Identificar la cantidad y color de las secreciones.
7. No mantenerse por más de 10 a 15 segundos dentro de la vía aérea. (entrada y salida)
8. Al culminar el procedimiento, desechar la sonda y los guantes. Enrollar la sonda alrededor de los dedos de la mano dominante, halar del lado interior del guante hacia afuera dejando la sonda enrollada en el interior. retire el otro guante de la misma manera.
9. Coloque al paciente en una posición cómoda.

10. Enjuague la manguera de succión con agua estéril o solución fisiológica. Y descarte el contenido del frasco de succión.
11. Desechar el resto de los accesorios en un recipiente adecuado.
12. Realizar lavado de mano.

### **Cura del estoma y cambio de la hiladilla**

**Definición:** los cuidados del estoma incluyen los cambios periódicos de la cura con la frecuencia que sea necesaria dependiendo del acumulo de secreciones. La piel alrededor del estoma debe limpiarse cuidadosamente.

La hiladilla: Es una tira que sujeta de manera permanente y segura el traqueostomo, la cual tiende a contaminarse por las secreciones del paciente.

**Objetivo:** evita y disminuye el riesgo de infecciones así como el endurecimiento de los tejidos del cuello

La hiladilla evita la salida accidental del traqueostomo así como minimiza los movimientos de tracción sobre el estoma.

#### **Material:**

1. Gasas estéril
2. Antiséptico (agua oxigenada)
3. Solución fisiológica

4. Guantes estériles
5. Tijera
6. Hiladilla (tira sujetadora)

**Técnica:**

1. Lavado de manos.
2. Coloque todo el material sobre una superficie recta y cerca del paciente.
3. Abra los guantes sin contaminarlos (no toque los guantes).
4. Abra las gasas sin contaminarlas (no toque las gasas solo el envoltorio)
5. Aplique sobre algunas gasas agua oxigenada o povidine (aplique de manera distanciada sin tocar las gasas).
6. Tenga lista la hiladilla.

**Procedimiento**

1. Realice todas las técnicas de la 1 a la 6
2. Colóquese un par de guantes retire y descarte las gasas contaminadas del traqueostomo del paciente.
3. Realice lavado de mano y coloque guantes estériles, sin contaminarlo.
4. Con una gasa estéril con agua oxigenada limpie o cure el estoma. Debe realizarla de adentro hacia afuera en forma circular sin retroceder para no contaminar la zona que ya ha sido limpiada, de ser necesario

cambie la gasa y repita el procedimiento hasta dejarlo el estoma libre de secreciones.

5. Mantenga cubierto el orificio con gasas estériles.
6. Corte cuidadosamente un extremo de la hiladilla retire la contaminada y sujételo de manera rápida con la hiladilla nueva, colóquelo hacia la parte posterior del cuello y realice lo mismo del otro extremo, no lo deje suelto de un todo evite dejarlo muy apretado.
7. Descarte todo el material contaminado.
8. Realice lavado de manos.

### **Complicaciones:**

**Definición:** Son todos aquellos eventos que pueden presentarse en el paciente traqueostomizado. Tales como:

1. Salida accidental del traqueostomo.
2. Obstrucción del traqueostomo.
3. Infecciones del estoma.
4. Infecciones respiratoria.
5. Sangramiento por exceso de aspiración
6. Broncoaspiración.
7. Cianosis.

**Recomendaciones:**

1. Siga las técnicas y procedimientos correctamente para la realización de cuidados, evitara el riesgo de infecciones respiratorias y de la estoma.
2. Realice la Higiene broncopulmonar cuando escuche o evidencie presencia de secreciones. Si observa durante la aspiración la presencia de sangre, fluidifique con solución salina y no aspire más. Evitara que el sangrado que es producto de traumatismo durante la aspiración se convierta en un taco o coagulo. Si observa que las secreciones no verdosas, negras o purulenta comuníquesele a su medico.
3. Si observa al paciente con dificultad para respirar realice la higiene broncopulmonar y manténgalo en posición semi sentado.
4. Evite que el paciente presente cianosis (coloración azul) en la cara durante la higiene broncopulmonar, dejando intervalos entre cada entrada de aspiración, esto permitirá que el paciente se recupere de manera voluntaria respirando.
5. Supervise que el manguito del traqueostomo se encuentre insuflado evitara el riesgo de aspiración. Si lo observa desinflado colóquele de 3 a 4 cc de aire, el mismo no debe quedar prensado.
6. Nunca deje el traqueostomo sin sujetador, evite la decanulacion accidental.
7. Realice la cura del estoma tantas veces sea necesario, no lo deje descubierto.
8. Si en algún momento de manera accidental el paciente se decanula. No intente introducir el traqueostomo puede producir un daño mayor e irreversible en la tráquea. Diríjase de manera rápida con el paciente al centro hospitalario más cercano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albornoz, O. (1995). Familia y educación .Caracas. Monte Ávila
- Arencón, A.; Llobet, E.; Moreno, C.; Rayo, F. y Romeu, E. (2004). Aspiración de secreciones [Documento en línea]. Disponible en [http://www accurauhd.com/doc.\\_aspiracion\\_secreciones.htm](http://www accurauhd.com/doc._aspiracion_secreciones.htm)
- Balestrini, M. (2001). Como se elabora el proyecto de la investigación. Caracas: BL consultores asociados.
- Carballo, A. y Isturriaga, Y. (2006). Información que posee el Personal de Enfermería sobre el cuidado de la traqueostomía en usuarios hospitalizados en el Servicio de Neurocirugía del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Trabajo de grado de licenciatura, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Dox, I.; Melloni, D.; Eisner, G. y Melloni, J. (2006). Diccionario medico ilustrado. Madrid: Marbán.
- Fidias, A. (2004). El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica (4ta ed
- Gómez, O. y Salas, L. (2008). Manual de Enfermería en cuidados intensivos: Enfermería de cuidados intensivos Médico- Quirúrgico. (2da ed.). España: Monsa-Prayma.
- Grau, J. (2004). Estado vegetativo persistente. Aspectos clínicos. Revista de Medicina Intensiva, 28 (03) ,10-21
- Hernández R. (1998) Metodología de la investigación. McGraw-Hill. México
- Hurtado de Barrera, J. (2010). El Proyecto de investigación (6ta.ed). Bogotá-Caracas: Quirón.

Lizardi, G. (2003). Procedimiento en la Unidades de Cuidados Intensivos. México: Mc.Graw-Hill.

Marín, R.; Romero, F. y Winkeljohann, H. (2003).información que poseen los profesionales de Enfermería en relación a los cuidados a pacientes con traqueostomía. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas. Trabajo de grado de licenciatura, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Miller, B. y Keane, C. (1996). Diccionario enciclopedia de enfermería (5ta ed.). Argentina: Panamericana.

Montiel, V. (2010). Estado vegetativo una condición poco comprendida. Medicina e Mórale [Documento en línea]. Disponible en [www.bioetica.org](http://www.bioetica.org).

Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (1994). Metodología de la investigación (2da ed.).Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Rodríguez, G. y Lazo, J. (2010), Descripción de los pacientes con traqueostomía egresados del Servicio de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Nacional de Niños (Enero 1996- Diciembre 2007) .Acta medica Costarricense [Revista en línea],52(4).Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed>

Thompson, I. (2008). Definición de información. Actualizado en Octubre 2008 en <http://www.promonegocios.net>[comunicacion

Trujillo, M. (1989). Traqueostomía en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista de la Sociedad Venezolana de medicina critica, 4 (1 y 2), 33-41.



## **ANEXOS**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO PARA EL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO EN EL HOGAR  
DE PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS

Autor: Marihosman Alvarado

## **PRESENTACION**

Apreciado familiar de paciente:

Reciba un saludo. Me dirijo a usted con la finalidad de invitarle a formar parte de quienes han sido seleccionados para responder, al siguiente cuestionario, y así contribuir a enriquecer el presente trabajo especial de grado.

Tenga en cuenta que este cuestionario no tiene respuestas buenas o malas, ni se emitirán juicios de valor por él, es anónimo, por lo cual no tiene que firmar o escribir su nombre, solo se pretende que responda dando alguna información para poder evaluar la Información sobre el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados.

De antemano gracias Por su valiosa colaboración

## **INSTRUCCIONES**

A continuación se presentan una serie de preguntas sobre la información acerca del cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados con la finalidad de plantear un programa de adiestramiento a familiares que deben cuidar a pacientes en el hogar.

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.
- Marque con una equis (X) la alternativa que usted crea conveniente.
- Los datos suministrados en el presente instrumento tiene un carácter de confidencialidad de interés para la investigadora, por lo tanto no es necesario firmar la misma.
- Sea lo más sincero (a) posible y no omita ninguno de los ítems.
- Cualquier duda que tenga sobre las preguntas que aquí se formulan puede consultar con el investigador.
- Una vez respondido el instrumento debe devolverlo al investigador.

## CUESTIONARIO

Items	Preguntas	SI	NO
1	¿Conoce usted que es una sonda de aspiración?		
2	¿Sabe usted diferenciar el calibre o tamaño de una sonda de aspiración?		
3	¿Sabe cómo se utiliza la sonda de aspiración?		
4	¿Conoce cuales son las gasas estériles?		
5	¿Conoce cuál es la solución fisiológica?		
6	¿Sabe para que se utiliza el frasco de succión o aspiración?		
7	¿Sabe que para aspirar un paciente se debe regular la presión en la succión?		
8	¿Sabe que es necesario informarle a su familiar cualquier procedimiento a realizar aunque no pueda responder debido al estado de salud en que se encuentre?		
9	¿Sabe que se debe aspirar el paciente en posición semisentada?		
10	¿Considera que al paciente se puede aspirar en cualquier posición?		
11	¿Considera que debe lavarse las manos cada vez que toque al paciente?		
12	¿Sabe que al colocarse gorro para aspirar a su familiar los protege a ambos de infecciones?		
13	¿Sabe que al colocarse lentes de seguridad para aspirar a su familiar los protege a ambos de infecciones?		
14	¿Sabe que al colocarse mascarilla para aspirar a su familiar los protege a ambos de infecciones?		
15	¿Sabe que al colocarse bata desechable para aspirar a su familiar los protege a ambos de infecciones?		
16	¿Sabe que al colocarse guantes estériles para aspirar a su		

	familiar lo protege a él de infecciones?		
17	¿Usted ha realizado alguna vez la aspiración de secreciones?		
18	¿Sabe a qué se refiere la aspiración de secreciones con técnica estéril?		
19	¿Sabe que la técnica de la aspiración de secreciones requiere ser estéril, es decir libre de contaminación?		
20	¿Sabe usted que para extraer el exceso de secreción del paciente cuando esté en su casa debe aspirarlo?		
21	Sabe que la aspiración de secreciones son cuidados esenciales para mantener libre de secreciones la traqueostomía?		
22	¿Conoce cuál es el procedimiento que se debe realizar para la aspiración de secreciones por el traqueostomo?		
23	Sabe que para que el paciente quede bien aspirado se debe realizar con movimientos giratorios?		
24	¿La sonda de aspiración debe desecharla cada vez que aspire al paciente?		
25	¿Los guantes con los que se aspira al paciente deben ser descartados?		
26	¿La mascarilla que se utiliza en el momento de aspirar al paciente debe ser descartada?		
27	¿Al finalizar la aspiración de secreciones debe dejar a tu familiar en posición semisentado que le permita respirar sin dificultad?		
28	¿El frasco de succión debe lavarse al finalizar de la aspiración bien con cloro o Gerdex?		
29	¿El frasco de succión debe lavarse una vez por semana bien con cloro o Gerdex?		
30	¿Usted debe lavarse las manos antes de cada aspiración de secreciones?		
31	¿Usted debe lavarse las manos después de cada aspiración de secreciones?		

32	¿Para realizar la cura del sitio de traqueostomia debe mantener en su casa gasas estériles?		
33	¿Para realizar la cura del sitio de traqueostomia debe mantener en su casa tijeras de uso solo para el paciente?		
34	¿Para realizar la cura del sitio de traqueostomia debe mantener en su casa un antiséptico como povidine o betadine?		
35	¿Para realizar la cura del sitio de traqueostomia debe mantener en su casa tira para sujetar el traqueostomo?		
36	¿Usted debe lavarse las manos antes de realizar la cura del lugar de la traqueotomía?		
37	¿Usted debe lavarse las manos después de realizar la cura del lugar de la traqueotomía?		
38	¿Para realizar la cura del orificio de la traqueostomia o estoma traqueal debe colocarse gorro?		
39	¿Para realizar la cura del orificio de la traqueostomia o estoma traqueal debe colocarse mascarilla?		
40	¿Para realizar la cura del orificio de la traqueostomia o estoma traqueal debe colocarse guantes estériles?		
41	¿Al realizar la cura del orificio de la traqueostomia o estoma traqueal los guantes que usó para retirar las gasas deben ser los mismos para efectuar la cura?		
42	¿Para realizar la cura del orificio de la traqueostomia o estoma traqueal se debe utilizar povidine?		
43	¿Para realizar la cura del orificio de la traqueostomia o estoma traqueal se debe utilizar gasas estériles?		
44	¿La cura se realiza con movimientos del centro a la periferia?		
45	¿Se pueden utilizar las gasas que tenía el estoma traqueal para realizar la cura?		
46	¿Cuándo el estoma traqueal está rojo usted lo identifica como posible signos de infección?		

47	Sabe que el estoma debe curarse para prevenir infecciones?		
48	Usted considera normal que el estoma u orificio del traqueostomo se encuentre rojo?		
49	Usted considera normal que el estoma u orificio del traqueostomo se encuentre verdoso?		
50	El estoma debe permanecer cubierto con gasa?		
51	El traqueostomo debe permanecer sujetado al cuello?		
52	Conoce cuales son las complicaciones que puede presentarse durante la aspiración de secreciones?		
53	Si observas cianosis (coloración azul) en la cara de tu familiar esperas a que mejore el día siguiente?		
54	Si observas cianosis (coloración azul) lo trasladas al centro de salud más cercano?		
55	Si durante la aspiración de secreciones observas que sale abundante sangre, consideras que es necesario aspirar hasta que este disminuya?		
56	Si observas que el traqueostomo está tapado u obstruido con secreción, es conveniente aspirarlo?		
57	Si durante la aspiración de secreciones, se observa la salida accidental del traqueostomo, debe introducirlo inmediatamente?		
58	Si ocurre la salida accidental del traqueostomo, debe dirigirse de inmediato a centro asistencial?		
59	¿Usted considera que tiene suficiente información para brindar los cuidados que su familiar requiere en su casa?		
60	Usted considera que tiene suficiente información para atender las complicaciones que su familiar presente en su casa?		



## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Olivia Esquivel en mi carácter de especialista en enfermería clínica, por medio de la presente certifico que he leído y analizado el borrador del instrumento de recolección de datos de la investigación que desarrolla la TSUE. Alvarado Marihosman, CI 18.816.575, titulado **Programa de instrucción dirigido a familiares para el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente que egresan de la unidad de neurocirugía del hospital "Dr. Domingo Luciani" en el primer cuatrimestre del año 2014**, como requisito para optar al título de Licenciada en Enfermería. En consecuencia manifiesto que cumple con los requisitos y puede ser aplicado como instrumento definitivo en dicho estudio.


En Caracas a los 31 días del mes de Marzo del 2014

Firma: Olivia Esquivel  
CI: 5374572

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Lourdes Susana Mauri E. en mi carácter de especialista en Enfermería Clínica, por medio de la presente certifico que he leído y analizado el borrador del instrumento de recolección de datos de la investigación que desarrolla la TSUE. Alvarado Marihosman, CI 18.816.575, titulado **Programa de instrucción dirigido a familiares para el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente que egresan de la unidad de neurocirugía del hospital "Dr. Domingo Luciani" en el primer cuatrimestre del año 2014**, como requisito para optar al título de Licenciada en Enfermería. En consecuencia manifiesto que cumple con los requisitos y puede ser aplicado como instrumento definitivo en dicho estudio.

En Caracas a los 02 días del mes de Junio del 2014

Firma:   
CI: 17.756.885

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Libia I Betancourt. en mi carácter de especialista en Docente de Investigación I y II, por medio de la presente certifico que he leído y analizado el borrador del instrumento de recolección de datos de la investigación que desarrolla la TSUE. Alvarado Marihosman, CI 18.816.575, titulado **Programa de instrucción dirigido a familiares para el cuidado en el hogar de pacientes traqueostomizados en estado vegetativo persistente que egresan de la unidad de neurocirugía del hospital "Dr. Domingo Luciani" en el primer cuatrimestre del año 2014**, como requisito para optar al título de Licenciada en Enfermería. En consecuencia manifiesto que cumple con los requisitos y puede ser aplicado como instrumento definitivo en dicho estudio.

En Caracas a los 19 días del mes de Marzo del 2014

Firma: Libia I Betancourt  
CI: 1267326.