



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | **FCM**



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



Universidad  
Nacional  
de Córdoba

## **CATEDRA DE TALLE DE TRABAJO FINAL**

### **PROYECTO DE INVESTIGACION**

#### **CUIDADOS DE ENFERMERIA A NIÑOS TRAQUEOSTOMIZADOS**

Estudio descriptivo transversal a realizar con los Enfermeros/as, en la UCI del Hospital de Niños de Córdoba 2021)

**Asesora Metodológica: Prof. Esp. Díaz Estela del Valle**

**Autoras: Fernández Amalia Daniela**

**Orellana, Diego**

**Vélez María Fernanda**

**CORDOBA, OCTUBRE 2020**

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestras familias por su apoyo incondicional, que nos acompañaron en este largo camino, por ser nuestros pilares en este proceso, por entender nuestras ausencias, y creer siempre en nosotros.

A la licenciada Estela del valle Diaz de Coy, por otorgarnos una perspectiva de la calidad humana y nutrirnos de sus conocimientos y saberes científico, para poder llevar a cabo nuestro compromiso en nuestra investigación.

Al todos los profesores de todas las cátedras por todos los conocimientos vertidos en beneficios de los Enfermeros Profesionales.

A todos quienes, con su aporte, fueron parte de nuestro gran objetivo.

A Dios, porque detrás de cada puerta que la ciencia logre abrir, está El para guiar nuestros caminos y compromiso con la profesión. Por darnos fuerzas y perseverancia, para lograr nuestros propósitos como profesionales de la salud. Eres quien guía el destino de nuestras vidas. Gracias Padre celestial.

## Índice

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION .....	1
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	2
OBSERVACIONES DE LA REALIDAD .....	5
SINTESIS EXPLORATORIA .....	8
JUSTIFICACION .....	9
MARCO TEORICO .....	11
OBJETIVOS .....	29
OBJETIVO GENERAL.....	29
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	29
CAPITULO II.DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
TIPO DE ESTUDIO .....	31
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE .....	31
POBLACION Y MUESTRA.....	32
Plan de recolección de datos.....	33
Plan de procesamiento de Datos.....	34
Categorías de Datos .....	34
Plan de presentación de datos. ....	35
Plan de análisis de datos. ....	42
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	43
PRESUPUESTO.....	43
BIBLIOGRAFIA .....	44
ANEXO .....	47
ANEXO I. SOLICITUD DE AUTORIZACION.....	47
ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	48
ANEXO III. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
ANEXO IV. TABLA MATRIZ DE DATOS .....	51

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION**

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

La enfermedad de un niño suele ser un problema familiar y su calidad de vida está intrínsecamente relacionada con el apoyo familiar que recibe.

Los padres tienen que adaptarse a las particularidades de cada enfermedad en sus diferentes fases (diagnóstico, tratamientos...) reestructurando su vida familiar. La enfermedad suele ser impredecible, y está ligada a la atención constante y pasa a formar parte de la vida familiar, provocando cambios estructurales, procesuales y emocionales en la familia Grau Fernández Hawrylak (2010), citado por Campiño-Valderrama Duque (2016).

Fiorentino (2018) indica que ante la enfermedad crónica, los padres reaccionan de distinta manera según su grado de vulnerabilidad o según su grado de resiliencia (fortaleza y competencia). Sus reacciones dependen de numerosos factores como: experiencia en situaciones de crisis y problemas médicos, estatus socio-económico, nivel de conocimientos, calidad de los servicios sanitarios y educativos y sistemas de apoyo.

La enfermedad y la hospitalización son las primeras situaciones críticas con las que tienen que enfrentarse los niños y su familia, un ambiente extraño, el alejamiento de la familia y del entorno y el impacto de la enfermedad.

Cuando el niño es hospitalizado se comprime su entorno personal. Su familia y amigos, no pueden estar con él siempre que quieran. Los padres deberán turnarse para hacer compañía al niño, esto puede provocar sentirse mal por no poder estar con él en ciertos momentos en que no les está permitido (exploraciones médicas, tratamientos...), momentos de mayor angustia y ansiedad. Ginesa Romeño Ros (2015).

A lo largo de la historia de la Humanidad, se han requerido de numerosos procedimientos para permeabilizar y conservar la vía aérea. Dentro de ellos se encuentra la traqueotomía, medio quirúrgico que data del año 1500 A.C. en donde Alejandro Magno y Galeno, entre otros, hicieron varios tipos de incisiones en el cuello y garganta. Se reconocen 3 periodos, el primero comprende desde el año 1500 A.C. hasta el 1500 D.C, en el que se practicaron las primeras incisiones. Luego desde 1546 al 1833 se encuentra en los escritos de Buassorolo que este procedimiento era inadecuado, además una reducida cantidad de cirujanos se

atrevían a practicarlo. Bettancourt Pozo, P. San Martín Córdova, C. (2012), citado por Chacón Prado (2018).

Durante este periodo Trausseau comunica 200 casos de difteria en los que se realizó la técnica. Posteriormente se convirtió en una cirugía exitosa para tratar principalmente la obstrucción respiratoria aguda y la asfixia. Cien años después Wilson en 1932, demostró la utilidad preventiva y terapéutica de los traqueos tomas para el manejo de la Poliomiélitis. Como es un procedimiento que se realiza después de una enfermedad respiratoria no existen datos estadísticos a nivel provincial, pero sí de procedimientos en las instituciones.

A partir de la década de los años 30 del Siglo XX, Virginia Henderson desarrollo una propuesta con el objetivo de definir la función del Enfermero. En la publicación de esta autora sobre los Cuidados de Enfermería, reconoce que desde los años 20 algunas Enfermeras elaboraban proyectos referentes a planes de cuidados, Cisternos, F. 2012- [Citado 20 de abril de 2017]

La salud hacia principios del siglo XX era definida como ausencia de enfermedad.

El cuidado por lo tanto se orientó hacia la resolución de problemas. En la segunda mitad del siglo, el concepto se enfoca en comprender y explicar el concepto de Salud individual o colectiva, y el cuidado se lleva a cabo para recuperar y conservar la Salud y prevenir la enfermedad, Bang C. (2014), citado por Seguel (2018).

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson Jean, sustenta la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. Vilar-Puig P y Col (2016), citado por Torres Mejía (2017).

El Hospital de Niños Santísima Trinidad, ubicado en la bajada Pucara de Córdoba Capital, es una institución monovalente de 2º y 3º niveles de atención de complejidad, asiste a niños de 45 días de vida, hasta los 14 años es, centro de referencia a nivel nacional.

La organización de los servicios es por patologías. Se estiman anualmente 300.000 consultas, de las cuales un alto porcentaje son internaciones. La atención se distribuye por servicios también llamados pastillas, se implementan distintos programas intra y extra institucionales (Programa escuela, hospital de día, programas a niños con problemas de diabetes, canceres, respiratorios,)

La pastilla 300 (UCI) es un servicio de cuidados intermedios, los niños están internados y los padres o familiares (solo uno) están en forma periódica con sus niños. Las enfermeras: 1 jefa de servicio más 33 enfermeros divididos en los tres turnos: mañana, tarde y noche, como pautas de cuidado a los fines de dar respuesta a las demandas se acordó una distribución de 4 pacientes por enfermero, el cual no debe tener más de 2 niños con VNI (Ventilación no invasiva) en su atención, médicos 1 jefe de servicio 4 de guardia y 4 residentes, también se trabaja en conjunto con los kinesiólogos, se realiza atención directa, atención centrada en las afecciones orgánicas por enfermedades que padecen, cuyos procedimientos les llevan la mayor parte del tiempo. La relación de las enfermeras con la familia es por demanda espontánea y por necesidades tanto de ellos como de sus niños.

La estructura edilicia es un pasillo central dividido en 16 habitaciones con capacidad para 16 camas, la 301 y la 302 se usa solo para trasplante renal, 303 a 309 salas compartidas y la 310 a 316 son para aislamiento.

Las actividades de educación en ambientes hospitalarios están enfocadas a las recomendaciones en periodo pre y postoperatorio, asuntos administrativos e información a los padres en los servicios de pediatría, además educación a los grupos de programas especiales. En cuanto a la familia del niño traqueostomizados se le brinda información en conjunto con el personal de kinesiología, los mismos les proporcionan un folleto con todos los cuidados pertinentes, además de observarlos en la práctica de dichos procedimientos día a día hasta que el paciente pase de sala o se vaya de alta.

Al ambiente hospitalario se lo considera emocionalmente estresante porque en él se convive cotidianamente con el dolor, el sufrimiento, la angustia, la depresión, la soledad, la desesperación y, en ocasiones, con la muerte.

En el ámbito laboral de la enfermería, el desarrollo de la ciencia y la tecnología la ha alejado cada vez más del paciente, llevándola a estar pendiente de procedimientos y técnicas olvidándose de su relación con los pacientes, lo que puede obstaculizar aún más el establecimiento de relaciones interpersonales para brindar una atención profesional, humana y con una visión holística del cuidado.

Los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para el logro de una atención humanizada involucra la honestidad al actuar, una actitud cálida y empática, inspirar confianza, asumir la responsabilidad, la confidencialidad, el

respeto a la persona en su integridad y en su libertad de decidir, en suma, un trato humano. Asimismo, se ha estudiado la importancia de la comunicación verbal y no verbal en la relación de la enfermería con los pacientes, sus familiares y con los otros profesionales de la salud, demostrándose que la forma de mirar y la capacidad de escuchar, así como el uso del lenguaje oral, son aspectos importantes en el proceso de comunicación interpersonal, Moll. P (2012), citado por Mija Burga (2019).

### **OBSERVACIONES DE LA REALIDAD**

El profesional de enfermería, que cuida a niños con traqueotomía, es el que mantiene la vía aérea permeable con procedimientos y normas de bioseguridad, el no cumplirlas condiciona la ruptura de los mecanismos de defensa del huésped y el incremento de la colonización de microorganismos, posibilitando adquirir infecciones nosocomiales. Los cuidados al niño con traqueotomía es una de las actividades más importantes que se desarrolla en los servicios Unidad de Cuidado Intermedio, el cual es realizado por las enfermeras, quien emplea los conocimientos y prácticas aplicando los principios de bioseguridad, para evitar infecciones intrahospitalarias.

Además, se destaca la hospitalización prolongada del niño con traqueotomía, por dificultad al acceso de los insumos necesario para su tratamiento domiciliario (oxígeno, aspirador, nebulizador etc.) señalando que esto provoca un desgaste familiar.

Durante el ejercicio profesional se observa que la atención de Enfermería que se brinda básicamente se centra en la parte asistencial física y administración efectiva del tratamiento recomendado para tal caso, poniendo en riesgo la deshumanización en el cuidado del niño.

Según los interrogantes realizados, se buscó antecedentes y teorías de autores más sobresalientes vinculados a la temática.

#### *¿El enfermero trata al niño con traqueotomía como único?*

El personal de salud es el que está en contacto diario con el niño hospitalizado (Méndez y Ortigosa, 2000, como citan Rincón Ávila y Hernández Rolón, 2019) refieren que las relaciones cálidas y cordiales de los profesionales de la salud con el niño y sus padres ejercen un efecto positivo sobre este. Señalan,



además, que la empatía del personal de enfermería reduce la ansiedad en situaciones de estrés, enfatiza que el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única.

*¿Será que el enfermero ve al niño más allá de su problema?*

Nelly Rivera (2007), citado por Herrera Zuleta (2016), El enfermero genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. La empatía es la capacidad de experimentar y, por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

*¿El enfermero se sale de lo tecnológico en la atención?*

Shimabukuro (2011), citado por Silva Panez (2014), refiere que el personal de enfermería especializado presta cuidados específicos al niño y a los padres, así como intervenciones de colaboración con el personal de la unidad. Su presencia es también muy importante en la vivencia del niño hospitalizado. La enfermera y las técnicas de enfermería están en contacto diario y frecuente con los niños y sus necesidades en la hospitalización. Se convierten en personajes centrales de su vivencia. El niño está muy atento a su vínculo con cada una de las personas con las que se relaciona en el hospital. Para el niño, de ellos depende su salud y bienestar. La calidad de la relación y del vínculo que se establezca con ellos puede contribuir en el proceso de curación de los niños.

*¿El enfermero le permite a la familia terapias alternativas?*

Watson 1999 (citado por Cribillero, 2016) define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación.

*¿El enfermero le informa a la familia de terapias alternativas?*

El trabajo de investigación realizado por Ricardo Gómez-Martínez (2018) titulado “Usos y actitudes del personal de enfermería acerca de las terapias alternativas en un hospital pediátrico” en su conclusión menciona que; En el presente estudio se muestra un uso personal extendido de terapias alternativas en el profesional de enfermería. La mayoría de este personal las considera seguras, pero solo el 5% cuenta con alguna preparación en el tema. Al menos una tercera parte del personal de enfermería suele recomendar las terapias alternativas de manera activa a sus pacientes, basado probablemente en la experiencia personal. La mayor parte del personal de enfermería muestra una actitud favorable para obtener conocimientos acerca de las terapias alternativas, lo cual es un área de oportunidad para mejorar el conocimiento sobre su uso y la recomendación a los pacientes y familia.

*¿Será que el enfermero logra valorar las emociones del niño?*

Gómez-Torres. D (2014) El profesional de enfermería tiene en el ámbito de su trabajo, una interacción que le demanda una atención integral, donde debe poseer competencias cimentadas en todas las esferas humanas, de tal manera poder controlar las emociones ajenas y las propias, al generar un estado de crisis dolorosa con sus intervenciones, porque en situaciones difíciles, debe soportar el dolor de quien atiende, como producto de un vínculo de humano a humano.

*¿Será que el enfermero trabaja en las emociones negativas del niño?*

El trabajo de investigación realizado por Mamani A (2017) titulado “tipo de afrontamiento de enfermeros que trabajan en el servicio de pediatría” menciona que; las enfermeras pediátricas deben desarrollar relaciones interpersonales, generando un ambiente ameno y de confianza, a pesar de las circunstancias (por ejemplo, berrinches), tanto con el paciente como con su familia. En primer lugar, el profesional debe demostrar compromiso tanto con el lugar de trabajo como con sus deberes en él, en segundo lugar, utilizar las herramientas que poseen e interactúan con su entorno para fomentar el bienestar del paciente.

*¿El enfermero asesora a los padres en el cuidado del niño?*

Para dar respuesta al interrogante un trabajo de investigación realizado por Fedrizzi, V (2016) titulado "Manejo del paciente pediátrico traqueostomizado". En su conclusión menciona que El programa de entrenamiento de padres y/o cuidadores constituye un proceso que se inicia previo a la realización de la TQT, continúa en la terapia intensiva y se consolida en la sala de internación, donde mediante una capacitación intensiva se logra que los cuidadores obtengan la instrucción adecuada para el manejo seguro e independiente en el domicilio, evitando riesgos y recuperando rápidamente la dinámica familiar y laboral habitual. Actualmente estamos trabajando en la mejora del programa de entrenamiento del paciente traqueostomizado, con el propósito de agilizar la capacitación y la adquisición de los elementos necesarios para el manejo domiciliario de estos niños, con la finalidad de disminuir la estancia media a 15 días desde la realización de la TQT, evitando comorbilidades como las infecciones intrahospitalarias y reducción de los días de internación.

*¿El enfermero informa a los padres la importancia que tiene la contención emocional en estos niños?*

Hernández-Herrera (2012), citado por Martí y Estrada de Ellis (2018), cuando la enfermera adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía brinda una atención integral que contribuye a disminuir la ansiedad situacional de los padres de niños hospitalizados, por lo que se debe promover la aplicación general del Modelo de Relación de Ayuda. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educar a los padres de niños hospitalizados.

### **SINTESIS EXPLORATORIA**

El enfermero trata al niño con traqueotomía como único por que las relaciones cálidas y cordiales de los profesionales de la salud con el niño y sus padres ejercen un efecto positivo sobre este.

El enfermero ve al niño más allá de su problema generando una relación empática, por lo tanto, comprende y percibe los sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión.

El enfermero se sale de lo tecnológico en la atención, si bien enfermería presta cuidados específicos al niño y a los padres, así como intervenciones de

colaboración con el personal de la unidad su presencia es también muy importante en la vivencia del niño hospitalizado.

El enfermero le permite a la familia terapias alternativas por que las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación aceptando sus creencias.

El enfermero logra valorar las emociones del niño una interacción que le demanda una atención integral, donde debe poseer competencias cimentadas en todas las esferas humanas, de tal manera poder controlar las emociones ajenas y las propias, generando un ambiente ameno y de confianza, a pesar de las circunstancias.

El enfermero asesora e instruye a los padres en el cuidado del niño para el manejo seguro e independiente en el domicilio, evitando riesgos y recuperando rápidamente la dinámica familiar y laboral habitual.

El enfermero informa a los padres la importancia que tiene la contención emocional en estos niños.

Habiendo analizado los antecedentes y no encontrando respuestas acerca de los cuidados que brinda enfermería a los niños traqueostomizados por tal razón nos preguntamos:

¿Cuáles son los Cuidado de Enfermería brindados a niños traqueostomizados, en la unidad de cuidados intermedio del Hospital de Niño de la Santísima Trinidad, en el periodo junio a diciembre 2021

### **JUSTIFICACION**

Los niños internados que están atravesando y experimentando una enfermedad o dolencia confían plenamente en los cuidados de enfermería, es tarea primordial ayudar al paciente a recuperar su salud de forma holística esto incluye su salud psicosocial, necesitan nuestros saberes, pero también nuestro afecto.

El siguiente proyecto de investigación es importante que se realice porque:

❖ El profesional de enfermería, que cuida a niños con traqueotomía, es el que mantiene la vía aérea permeable con procedimientos y normas de bioseguridad, el no cumplirlas condiciona la ruptura de los mecanismos de defensa del huésped y el incremento de la colonización de microorganismos, posibilitando adquirir infecciones nosocomiales.

❖ Porque la hospitalización prolongada del niño con traqueotomía, por dificultad al acceso de los insumos necesario para su tratamiento domiciliario (oxígeno, aspirador, nebulizador etc.) señalando que esto provoca un desgaste familiar.

❖ Porque a veces la atención de Enfermería se centra en la parte asistencial física y administración efectiva del tratamiento recomendado para tal caso, poniendo en riesgo la deshumanización en el cuidado del niño.

Por todo lo planteado los investigadores consideran importante de realizar la investigación para:

Aportes a la disciplina y a la profesión

❖ Los antecedentes muestran estudios similares, este estudio aportará un nuevo conocimiento local.

❖ Contribuirá con información para elaborar nuevas estrategias para la atención diaria que brinda enfermería.

A la institución:

❖ La institución se favorecerá con este nuevo conocimiento por que permitirá valorar los cuidados brindados por Enfermería y adquirirá la calificación de institución referente para la atención del niño y su familia.

A la comunidad

❖ Obtenidos los resultados permitirá realizar las adecuaciones y brindar a la comunidad cuidados actualizados, adaptados a sus creencias, cultura.

## MARCO TEORICO

Diversas enfermeras teóricas dedicaron sus estudios a los cuidados de forma holística, desarrollando los conceptos que configuran el marco conceptual de la enfermería son: El concepto de Persona, Salud, Entorno y de Rol Profesional o de Enfermería.

### *Teoría de Enfermería de Virginia Henderson*

El modelo de Virginia Henderson (1955, citado por Hernández Martín, 2015) se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda, concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla.

Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación.

Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas por Henderson como cuidados básicos

de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

### Salud

Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

### Entorno

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.

Persona (paciente)

Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.

### Necesidades

Señala catorce necesidades básicas y estas son:

- ❖ Respirar normalmente.
- ❖ Comer y beber de forma adecuada.
- ❖ Evacuar los desechos corporales.
- ❖ Moverse y mantener una postura adecuada.
- ❖ Dormir y descansar.
- ❖ Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
- ❖ Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
- ❖ Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
- ❖ Evitar peligros y no dañar a los demás.
- ❖ Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.

- ❖ Profesar su fe.
- ❖ Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo.
- ❖ Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas.
- ❖ Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

La enfermera tiene como única función ayudar a individuos sanos o enfermos, actúa como miembro del equipo de salud, posee conocimientos tanto de biología como sociología, puede evaluar las necesidades humanas básicas. La persona debe mantener su equilibrio fisiológico y emocional, el cuerpo y la mente son inseparables, requiere ayuda para conseguir su independencia.

La salud es calidad de vida, es fundamental para el funcionamiento humano, requiere independencia e interdependencia, favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

Las personas sanas pueden controlar su entorno, la enfermera debe formarse en cuestiones de seguridad, proteger al paciente de lesiones mecánicas.

#### Relación enfermera – paciente:

Según Mastrapa y Gibert Lamadrid (2016) se establecen tres niveles en la relación enfermera paciente y estos son:

- ❖ La enfermera como sustituta del paciente: este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.
- ❖ La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- ❖ La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente, pero es él quien realiza su propio cuidado.

#### Relación enfermera – médico:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.



Relación enfermera – equipo de salud:

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente, pero no deben realizar las tareas ajenas.

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos.

La traqueotomía es un procedimiento quirúrgico realizado en la región anterior del cuello (entre el segundo o tercer anillo traqueal) que tiene como fin mantener la permeabilidad de la vía aérea, mediante la colocación de una cánula traqueal y que permite la comunicación directa de la tráquea y vías respiratorias bajas con el exterior, para proveer ventilación mecánica prolongada o superar una obstrucción aguda de la vía aérea superior (Fontalvo, Medina Gelpud, Merchan Mendoza, Ordriguez castellanos, 2018).

Su uso en la UCI pediátrica se indica cuando el niño padece:

- ❖ Intubación prolongada.
- ❖ Toilette de la vía aérea en pacientes con patología pulmonar grave.
- ❖ Pacientes con traumatismos encefalocraneanos y compromiso de la deglución.
- ❖ Estenosis laríngeas congénitas o adquiridas.
- ❖ Enfermedad respiratoria crónica.
- ❖ Ventilación domiciliaria en pacientes con patología neuromuscular.
- ❖ Pacientes con vía aérea dificultosa y obstrucción en etapas tempranas de la vida. Es trascendental que el enfoque de enfermería aparte de estar dirigida en el proceso biológico, también se concentre en el aspecto humano y espiritual. Aparte de prestar atención a los equipos de monitoreo hemodinámico, también es importante atender a la persona como una unidad de mente-cuerpo y espíritu, proporcionándole comodidad, seguridad y atención de calidad.

La traqueotomía es un procedimiento agresivo e invasivo, independientemente del tipo de abordaje que se ejecute, puede implicar un factor estresante junto con la propia hospitalización y la separación del niño de su núcleo

familiar, lo que conlleva a respuestas humanas que tal vez en su momento no son percibidas o no se les da importancia por el personal de enfermería, y que puede servir para la recuperación y la relación enfermera paciente (Pratesi, 2020).

Las cánulas de traqueotomía son dispositivos tubulares huecos formando una curvatura en la porción distal y que permite la apertura del ostoma.

Las cánulas neonatales y pediátricas están construidas de material sintético biocompatible para minimizar el trauma sobre la mucosa traqueal que pudiera ocasionar una cánula metálica (Busom Santana, 2016.)

#### Cuidados de la cánula de traqueostomía

El lavado de manos es la acción más importante para prevenir infecciones.

Controlar que el sistema de aspiración este completo y funcione correctamente.

El apósito o ponchito del ostoma debe permanecer siempre limpio. (Limpiarlo con gasa con clorhexidina).

La aspiración se realizará mínimo cada 8hs si es un paciente que no tiene muchas secreciones, para evitar la obstrucción de la cánula.

Nebulizar y aspirar la cánula dos veces por turno, en pacientes que presentan abundantes secreciones y espesas para evitar taponamientos de moco.

La cánula se cambiará cada 7 y 15 días, salvo que un mal funcionamiento aconseje adelantar el cambio.

Tener dos cánulas en la cabecera de la cama. Una del mismo número y otra un número menor. Y en la mesa de luz una caja con todos los materiales para el cambio de cánula (cánula, cinta, gasas, guantes, tijera, etc.).

Tener siempre a mano sonda de aspiración adecuadas al número de cánula del paciente con jeringa que contenga solución fisiológica para la instilación. (Instilar es dejar caer solución fisiológica en la cánula gota a gota).

Verificar diariamente que la fijación de la cánula este segura y seca.

Enseñar al niño a no tocarse ni tironearse la cánula y educar a los padres al manejo de la misma (Martínez, Sevilla y Castro, 2016).

#### Signos de una cánula obstruida

- ❖ Dificultad para respirar
- ❖ Cambio de coloración en la piel y labios (palidez, cianosis).
- ❖ Sudoración o inquietud.

- ❖ Cuando se lo note al niño somnoliento o decaído.

Estos signos pueden ser causados por una obstrucción parcial de la cánula y preceder a una obstrucción total (Elsevier; 2019).

### Aspiración de cánula

Se recomienda realizarla siempre al despertar, antes de comer, de dormir y de ser trasladado. O en cualquier momento, ante respiración ruidosa o signos de dificultad respiratoria. Es muy importante recordar que lo que se obstruye es la cánula. La tráquea presenta una mucosa delicada, sensible al trauma de la sonda y a la presión negativa de aspiración. La aspiración inadecuada puede provocar sangrados en la vía aérea. Fedrizzi, (2016)

### Objetivos de aspiración de Traqueostomía

- ❖ Mantener la permeabilidad de la vía aérea.
- ❖ Favorecer la ventilación respiratoria.
- ❖ Prevenir infecciones y atelectasia ocasionadas por el acumulo de secreciones, Fedrizzi, (2016).

### Humidificación

Normalmente, la vía aérea superior funciona como filtro, calentador y humidificador del aire inspirado. Esta función se ve alterada en el niño con traqueostomía, ya que hay déficit en la filtración y humidificación. En neonatos, lactantes hipotónicos y niños con secreciones espesas, no se recomienda la utilización de humidificadores pasivos.

En caso de ser necesaria, la administración de medicación en aerosol debe realizarse a través de una aerocámara con conector para traqueostomía. También se puede utilizar medicación nebulizada por vía traqueal, pero se debe recordar que la nebulización es solo un medio para suministrar fármacos, no para humidificar las secreciones. Se sugiere no utilizar medicación instilada por vía traqueal, Urrestarazua, (2016)

### Cambio de cánula:

La frecuencia con la cual una cánula de Traqueotomía debe ser cambiada depende de la permeabilidad de la vía aérea, de la presencia de infección y características de las secreciones traqueobronquiales (viscosidad, cantidad).

Actualmente no existen trabajos que asocien la frecuencia de los cambios con la ocurrencia de morbilidad o complicaciones. El cambio de cánula debe realizarse según un protocolo establecido y por personal entrenado (cuidadores y padres). Siempre debe participar mínimo dos personas, Dr. Fernando Paz, (2010).

Disponer de los siguientes materiales:

- ❖ Cánula del calibre en uso por el paciente.
- ❖ Cánula de menor calibre
- ❖ Cinta de sujeción de cánula
- ❖ TET o sonda para usar como guía o mandril (en caso de accidente).
- ❖ Ambú
- ❖ Guante estéril
- ❖ Sistema de aspiración
- ❖ Jeringa con solución fisiológica para instilar
- ❖ Recipiente con SF para lavar sonda
- ❖ Gasas.
- ❖ Clorhexidina, iodo povidona o solución fisiológica

*Pasos a seguir son:*

- ❖ Colocar al niño acostado, boca arriba y con un rodillo bajo los hombros, para facilitar acceso al cuello, esta posición permite una mejor visualización y cuidado de la traqueotomía.
- ❖ Aspirar la cánula con técnica adecuada
- ❖ Retirar la fijación de la cánula
- ❖ Limpiar la zona del ostoma (orificio) con una gasa con clorhexidina, iodo povidona o solución fisiológica, sin permitir que el líquido ingrese al ostoma
- ❖ Retirar la cánula en uso e inmediatamente colocar la nueva introduciéndola en el ostoma siguiendo la curvatura de la cánula.
- ❖ Fijar la cánula cuidadosamente dejando la tensión de un dedo entre la cinta de fijación y la piel. No usar nudo tipo moño.
- ❖ En caso de no poder colocar la cánula correspondiente, ingresar una de un menor calibre.
- ❖ Colocar oxígeno si fuese necesario

- ❖ Colocar la gasa previamente cortada (en pantalón) entre la cánula y la piel (Sociedad Argentina de Pediatría,2017).

En caso de no poder usar la técnica de menos recomendación con un TET o una sonda usado como guía o mandril. Este consiste en introducir el tubo de menor calibre por dentro de la cánula de TQT sobrepasando el extremo distal, se progresa por el orificio hasta lograr que se estabilice, mejore el color de la piel y mucosas, se hace progresar la cánula una vez tranquilizado el niño, y se retira el tubo usado como guía. Colocar oxígeno suplementario en caso de necesidad (Badillo Melgar, Jimeno Galván, Vázquez Gandullo y García Hidalgo 2015).

#### Limpieza de la cánula

Se recomienda que la cánula de traqueotomía sea recambiada, al menos, una vez por semana o antes en caso de que sea necesario. Es posible que un niño requiera varios cambios en el día o en el transcurso de la semana. Las cánulas de traqueotomía pueden ser higienizadas y reutilizadas. La higiene puede realizarse con detergente enzimático, detergente biodegradable de uso familiar o jabón líquido. El objetivo es descontaminarla, para lo que es innecesario esterilizarla, salvo que vaya a ser utilizada con otro niño. El lavado debe realizarse con agua fría.

Se desaconseja el uso de clorhexidina o iodopovidona para su descontaminación. Una vez lavada, la cánula debe secarse y guardarse en un lugar limpio y seco, lista para el siguiente uso. La vida media de la cánula dependerá del material, la técnica de cuidado, la utilización y, por lo tanto, debe ser evaluada en forma individualizada. Con el uso, las cánulas pueden tornarse rígidas o fisurarse y, en ese caso, deben descartarse, Urrestarazua, (2016).

#### Fijación de la cánula

La correcta fijación de la cánula es vital; la tensión de las cintas debe ser suficiente para prevenir una decanulación accidental, pero también debe permitir cambios en el radio del cuello durante el llanto, la risa y la alimentación del niño. La fijación correcta se consigue cuando es posible introducir un dedo, entre la cinta y la región posterior del cuello en flexión, asegurando la fijación con dos nudos. Es importante verificar diariamente la fijación de la cánula y la tensión

correcta de las cintas para evitar decanulaciones accidentales. Prado, Salinas y Zenteno (2016).

#### Consideraciones especiales para la prevención de infecciones

- ❖ material estéril
- ❖ la sonda utilizada para aspirar la TQT no debe ser utilizada para aspirar boca y nariz.
- ❖ utilizar una sonda nueva para cada aspiración.
- ❖ cambiar los frascos del sistema de aspiración cada 8 hs en equipos portátiles y cada 24 hs en equipos fijos.

Para prevenir la colonización en infecciones por bacterias nosocomiales se requiere reforzar el lavado de manos, aislamiento de contacto en pacientes colonizados con microorganismos multirresistentes, mantener una buena temperatura y humidificación de la vía aérea y una apropiada técnica de aspirado de secreciones traqueales, (Climent Alcalá, F 2016).

#### Cuidados del ostoma

Se debe controlar diariamente el ostoma, con el fin de evitar complicaciones a causa de falta de higiene. El ostoma debe mantenerse seco. Se debe limpiar con solución fisiológica estéril, secar con gasa estéril, colocar entre la cánula y la piel del paciente otra gasa estéril para proteger la piel. (Ministerio de Salud, 2020).

Toda vez que se cambie la gasa se deben observar signos de infección (edema, eritema, dolor, supuración), y la consistencia de las secreciones o cualquier cambio en el ostoma: estrechamiento, desfiguración de sus bordes, cambios de color o la presencia de granulomas a su alrededor. Ante signos de infección o inflamación de la zona se realizarán aplicaciones tópicas apropiadas por un corto periodo, Alborta, (2013), citado por De Santiago García Caro (2017).

#### Cuidados posturales

Cuando se va practicar una Traqueostomía, la posición del paciente resulta muy importante; se deberá colocar en posición dorsal con una almohada firme bajo sus hombros, a fin de lograr una extensión completa de la cabeza y el cuello, la columna con el cuello deberá estar alineados para que la tráquea se encuentre en la línea media.

En el postoperatorio continuará en posición dorsal obligada con la cabeza en la línea media. Con una almohada firme colocada debajo de los hombros o un aro, se tratará de minimizar los movimientos de la cabeza y el cuello por 3 a 5 días para que se establezca el ostoma. Es importante realizar cambios de posición leves, por ejemplo, en decúbito lateral, con ayuda de almohaditas y/o rollos. Luego del primer cambio de cánula se realizarán cambios posturales de acuerdo a la estabilidad del niño. La presión prolongada del peso corporal disminuye la irrigación local y favorece la aparición de lesiones o necrosis en la zona, Alborta, (2013) citado por De Santiago Garcia Caro (2017).

### Comunicación

La incapacidad o disminución en el lenguaje, se debe tener en cuenta, ya en el posoperatorio se debe informar a la familia y al niño, si es que ya tiene la capacidad de comprensión de las opciones que pueden usar para entablar una comunicación.

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”, Watson, (2015).

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial- fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, como relación terapéutica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas:

**Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos.

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El

grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

**Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales-Transpersonales-espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana:

- ❖ Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- ❖ El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- ❖ El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- ❖ El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (*geist*) de una persona existe en él y para él.
- ❖ Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- ❖ Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- ❖ La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

**Persona:** Desde la mirada existencialista, considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el *Gestalt*, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

**Medio ambiente:** Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.

El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

**Salud:** De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.



**Enfermería:** La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta. Watson (citado Melvi Salazar Cribillero 2016)

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación.

### Interacción enfermera- paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud-enfermedad, interacción persona-medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo. Conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente).

Relación de cuidado transpersonal.

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- ❖ El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo.
- ❖ El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

### Momento de cuidado

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana- humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

La ocasión del cuidado en últimas permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores son claramente expuestos en sus supuestos:

### Supuestos Relacionados con los Valores del Cuidado Humano

1. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad.

2. Desde que enfermería es una profesión que cuida, sus habilidades para mantener el ideal y la ideología del cuidado en la práctica profesional afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad.

3. En principio nosotros debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y debemos tratarnos a sí mismos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros con delicadeza y dignidad.

4. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás.

5. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad.

6. El cuidado es el único centro de atención del ejercicio profesional de la enfermería – la esencia de la enfermería-.

7. El cuidado humano, tanto individual como grupal, progresivamente ha tenido menos énfasis en el sistema sanitario.

8. Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.

9. Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.

10. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de si mismo con los otros.

11. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

Estas influencias y valores enfatizan en la dimensión espiritual de la vida, una capacidad para el crecimiento y el cambio, un respeto y aprecio por la persona y la vida humana, libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera. Estas influencias y valores han formado las bases de los diez factores de Cuidado de Watson, utilizados por enfermeras en las intervenciones relacionadas en los procesos de cuidado humano.

Cada elemento asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz, los tres primeros elementos son interdependientes y constituyen el “fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia”:

Elementos del Cuidado de Watson.

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista.
2. Infundir fe-esperanza.
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda - confianza.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.
7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.
8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.
9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas.
10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.

En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, Watson (2005) expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería:

- ❖ El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- ❖ El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- ❖ El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- ❖ Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- ❖ Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- ❖ El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- ❖ El cuidado es el eje central de la enfermería.

Los aportes de la Teoría de Jean Watson (citada Gutiérrez Berríos, y Gallardo Muñoz (2020), a la investigación se refiere a que esta invita a las

enfermeras(os) a usar enfoques de investigación innovadores, categorizando al cuidado humanizado en las siguientes dimensiones:

**Interacción paciente - enfermera(o):** hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana.

La enfermera(o) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión.

El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

**Apoyo emocional:** apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente.

Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo Apoyo físico: componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual”.

**Proactividad:** definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje inter-personal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación de una relación de ayuda – confianza”.

Watson considera que las enfermeras(os) tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

**Priorización en el cuidado:** hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “transpersonal”, ya que para Watson: “el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior”.

**Disponibilidad para la atención:** disposición que tiene la enfermera(o) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacer-lo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestran a la (el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado, y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento.

### ***Definición Conceptual de la Variable***

Para la definición de la variable cuya temática aborda, como referente la teoría de Jean Watson(2009), citada Gutiérrez Berríos, y Gallardo Muñoz (2020), autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se

hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, de la práctica enfermero que se brindará a niños con traqueotomía”.

Para el siguiente estudio se estudiará cómo se brinda el cuidado a los niños con traqueotomía y su categorización según la teoría Jean Watson cuyos indicadores serán:

Para el cuidado de los niños con traqueotomía cuyos indicadores serán:

**Interacción paciente- enfermero/a cuyo indicador será:**

- Escucha activa, Empatía, Dejar hablar a los padres y promover modos de comunicación con el niño
- Permitir que los padres y el niño se expresen libremente y sin juzgarles.
- No distraerse con lo superficial, sino atender a los motivos profundos que han llevado a esa persona a sus problemas o preocupaciones.

**Apoyo emocional y físico a los niños con traqueotomía cuyos indicadores serán:**

- Llama al niño por su nombre.
- Trato cordial y amistoso.
- Asiste a las necesidades humanas del niño.
- Hace partícipe a la familia en los procedimientos.

**Cuidado Proactivo en los niños traqueotomía cuyos indicadores serán:**

- Informa al niño y a la familia de los procedimientos para la curación y prevención de complicaciones.
- Enseña al niño y a la familia los cuidados de la traqueotomía.
- Respeto de las decisiones del niño y de su familia como prioridad en el cuidado de los niños con traqueotomía
- Permite que el niño y su familia aporten acerca de resolución de problemas de manera conjunta.

**Disponibilidad de enfermería para la atención del niño con traqueotomía cuyos indicadores serán:**

- Acude al llamado inmediato del niño toda vez que lo requiere.

- Tranquiliza al niño con información adaptada a su edad y condición.
- Apoya la creencia de fe del niño y su familia.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los Cuidados de Enfermería brindados a niños traqueostomizados, en la unidad de cuidados intermedios del Hospital de Niño de la Santísima Trinidad, en el periodo junio a diciembre 2021

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Establecer los Cuidados de Enfermería brindados a niños traqueostomizados en la Interacción Paciente-enfermero/a través de la escucha activa y empática.
- Describir los Cuidados de Enfermería brindados a niños traqueostomizados en el apoyo emocional y físico.
- Identificar los Cuidados de Enfermería proactivos brindados a niños traqueostomizados a través de la información.
- Reconocer los Cuidados de Enfermería brindados a niños traqueostomizados en la Disponibilidad para la atención.
- Analizar en el marco del cuidado humanizado cual dimensión se destaca.



**CAPITULO II**

**DISEÑO**

**METODOLOGICO**

## **TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación se realizará a través de un diseño descriptivo y transversal.

Es descriptivo porque la metodología permitirá demostrar si los cuidados de enfermería que se brindan poseen la categorización de la atención humanizada.

Es transversal porque admite la recolección de datos en un solo momento y en un tiempo único, por ello se hizo un corte en el tiempo para poder medir las variables en estudio, periodo determinado junio a diciembre 2021.

Los datos obtenidos son analizados estadísticamente lo que le da un carácter cuantitativo a la investigación.

## **OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
Cuidados de Enfermería brindados a niños traqueostomizados,	Interacción Paciente-enfermero/a	<p>La enfermera establece escucha activa y empática</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite hablar a los padres y promueve modos de comunicación con el niño.</li> <li>• Permite que los padres y el niño se expresen libremente y sin juzgarles.</li> <li>• No se distrae con lo superficial, sino atiende a los motivos profundos que han llevado a esas personas compartirle sus problemas o preocupaciones.</li> <li>• Promueve en el niño y su familia hablen acerca de sus dudas.</li> <li>• Se ocupa de atender las inquietudes del niño y su familia.</li> </ul>
	Apoyo Emocional y Físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera llama al niño por su nombre generando mayor acercamiento y confianza.</li> <li>• La enfermera atiende al niño y familia con un trato cordial y amistoso</li> <li>• La enfermera asiste las necesidades emocionales y Físico del niño haciendo partícipes también a su familia.</li> <li>• La enfermera incorpora a la familia en los procedimientos que le realiza al niño.</li> </ul>

	Cuidados de Enfermería proactivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informa al niño y a la familia de los procedimientos para la curación y prevención de complicaciones.</li> <li>• Enseña al niño y a la familia los cuidados de la traqueotomía.</li> <li>• Respeta las decisiones del niño y de su familia como prioridad en el cuidado.</li> <li>• Permite que el niño y su familia aporten acerca de resolución de problemas de manera conjunta.</li> </ul>
	Disponibilidad para la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llama al niño por su nombre o apodo generando mayor acercamiento y confianza.</li> <li>• Acude al llamado inmediato del niño toda vez que lo requiere.</li> <li>• Tranquiliza al niño con información adaptada a su edad y condición.</li> <li>• Apoya y respeta la creencia de fe del niño y su familia.</li> </ul>

### **POBLACION Y MUESTRA**

La población en estudio estará conformada por 33 enfermeras/os que cuidan a niños hospitalizados con traqueotomía en el Servicio de unidad de cuidados intermedios del Hospital de Niños Santísima Trinidad de la ciudad de Córdoba.

Criterios de inclusión: enfermeras/os de los tres turnos que cuidan a niños hospitalizados con traqueotomía en el Servicio de Unidad de Cuidados Intermedios.

Criterios de exclusión enfermeras de los tres turnos que estén cubriendo el servicio o que antes no hayan cuidado a niños traqueostomizados .

Por ser un universo finito no se trabajará con muestra.

**Fuente:** La recolección de datos será obtenida mediante fuente primaria, ya que la información se obtendrá de la población en estudio.

**Técnicas:** La técnica será mediante la observación directa de grupo, no participativa, en el Servicio de Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital de Niños Santísima Trinidad de la ciudad de Córdoba.

**Instrumento:** El instrumento que se utilizara será una lista de cotejo que contara con un conjunto de acciones de enfermería los Cuidados de Enfermería a los niños traqueostomizados y su familia , qué permitirá evaluar la presencia o no de cada una de ellas a través de una puntuación.

***Plan de recolección de datos.***

Para la recolección de datos se establecerán cuidados que estarán presentes en un instrumento que se aplicaran a los sujetos de estudio, para medir así, los cuidados que brinda Enfermería al niño traqueostomizado y su familia.

Luego de elaborar el instrumento, se procederá a recolectar la información mediante el siguiente proceso:

Antes de dar inicio a la recolección de datos mediante la lista de cotejo, se solicitará autorización dirigida al director del HOSPITAL DE NIÑOS “Santísima Trinidad “(ver anexo I).

Luego se entregará a cada profesional enfermero un consentimiento informado acerca del estudio que se realizara y del cual serán partícipes. (Ver anexo II).

Los datos serán recolectados de forma directa por los investigadores y las observaciones serán registradas en el instrumento de recolección a medida que se vayan realizando. (Ver anexo III),

Las observaciones y el instrumento de recolección de datos se desarrollará los días hábiles, de lunes a viernes, durante la jornada laboral (8 a 24 horas). Se realizaran cuatro observaciones por cada enfermero, la primera observación se descartará debido a la probabilidad de que cambien de actitud al sentirse observados. Sin embargo a los enfermeros observados se les informara que se realizará un estudio de investigación sobre los cuidados que brindan a los niños traqueostomizado.

Se implementará una prueba piloto a 5 enfermeros de las instituciones, de manera tal que se realizarán 3 observaciones por cada enfermero, para así poder evaluar la claridad del instrumento.

### ***Plan de procesamiento de Datos***

Una vez recolectado los datos necesarios se procederá al procesamiento de los mismos que serán codificados, numerados, ordenados y controlados para descartar cualquier error.

Se transcribirán los datos a tablas de simple entrada para la obtención de las frecuencias absolutas de cada dimensión e indicadores y así conocer como es la inclusión de la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que realiza enfermería.

### ***Categorías de Datos***

Para establecer los cuidados a los niños traqueostomizado, que realiza enfermería se realizará la siguiente categorización.

Se realizarán 3 observaciones, en las cuales se asignarán a cada actividad observada el valor de un punto si está presente. De las 3 observaciones realizadas se tomara en cuenta la de mayor resultado, por lo tanto:

**La dimensión, Interacción:** Consta de 5 indicadores establecidos en la lista de cotejo, se observará en 3 oportunidades, asignándole el valor de 1 punto a cada indicador si está presente, si todas las observaciones son positivas esto hará una suma total de 15 puntos.

Se considerará que Enfermería brinda cuidado humanizado al niño traqueostomizado en la *dimensión, interacción* si se obtiene de 15 a 10 puntos, por lo consiguiente si la sumatoria es menor de 10 puntos, los cuidados de Enfermería estarían centrados en la parte asistencial física y administración efectiva del tratamiento .

**La dimensión, Apoyo emocional y físico:** Constará de 4 indicadores establecidos en la lista de cotejo, se observará en 3 oportunidades, asignándole el valor de 1 punto a cada indicador si está presente, si en todas las observaciones se coteja que enfermería realiza dichos cuidados, esto hará una suma total de 12 puntos.

Se considerará que Enfermería brinda Cuidado Humanizado al niño traqueostomizado en la dimensión si se obtiene de 12 a 8, por lo consiguiente si la sumatoria es menor de 8 puntos, los cuidados de Enfermería estarían centrados en la parte asistencial física y administración efectiva del tratamiento.

**La dimensión, Cuidado proactivo:** Constará de 4 indicadores establecidos en la lista de cotejo, se observará en 3 oportunidades, asignándole el valor de 1 punto a cada indicador si está presente, si en todas las observaciones se coteja que enfermería realiza dichos cuidados, esto hará una suma total de 12 puntos.

Se considerará que enfermería Enfermería brinda Cuidado Humanizado al niño traqueostomizado en la dimensión si se consigue la suma de 12 a 8 puntos o más, por lo consiguiente si se obtiene una sumatoria menor de 8 puntos, los cuidados de Enfermería estarían centrados en la parte asistencial física y administración efectiva del tratamiento.

**La dimensión, Disponibilidad:** Constará de 4 indicadores establecidos en la lista de cotejo, se observará en 3 oportunidades, asignándole el valor de 1 punto a cada indicador si está presente, si en todas las observaciones se coteja que enfermería realiza dichos cuidados, esto hará una suma total de 12 puntos.

Se considerará que Enfermería brinda Cuidado Humanizado al niño traqueostomizado en la dimensión si se obtiene de 12 a 8, por lo consiguiente si la sumatoria es menor de 8 puntos, los cuidados de enfermería estarían centrados en la parte asistencial física y administración efectiva del tratamiento.

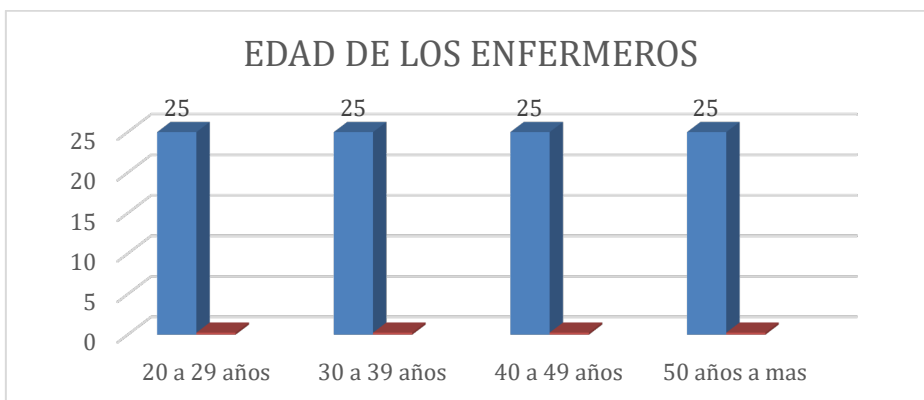
Se considerará que Enfermería brinda Cuidado Humanizado al niño traqueostomizado y su familia si la suma total de las dimensiones obtenidas es de 51 a 30 puntos si la cifra obtenida es inferior se considerará los cuidados de enfermería estaría centrados en la parte asistencial física y administración efectiva del tratamiento.

### ***Plan de presentación de datos.***

La presentación de los datos se realizará a través de las tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje de entrada simple, que representarán la información obtenida y se mostrará de acuerdo a la variable y sus dimensiones en estudio.

Se exponen a continuación algunas tablas y gráficos a modo de ejemplo, que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

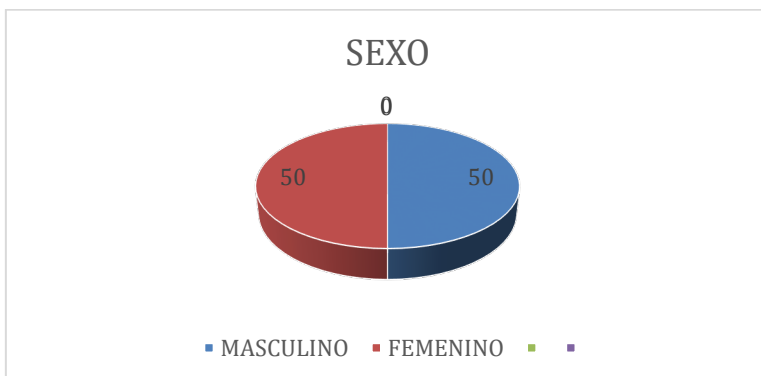
Grafico A: Edad de los Enfermeros que brindan la atención a los Niños con traqueotomía en el Hospital de Niños Santísima Trinidad de Junio a diciembre 2021.



Fuente. Elaboración propia.

Comentario:

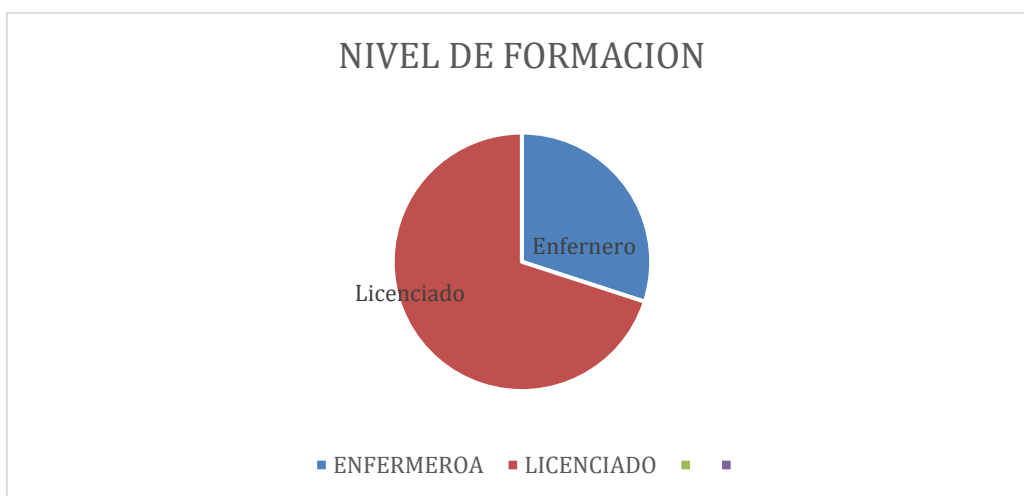
Grafico B: Sexo de los Enfermeros que brindan la atención a los Niños con traqueotomía en el Hospital de Niños Santísima Trinidad de Junio a Diciembre 2021.



Fuente. Elaboración propia.

Comentario:

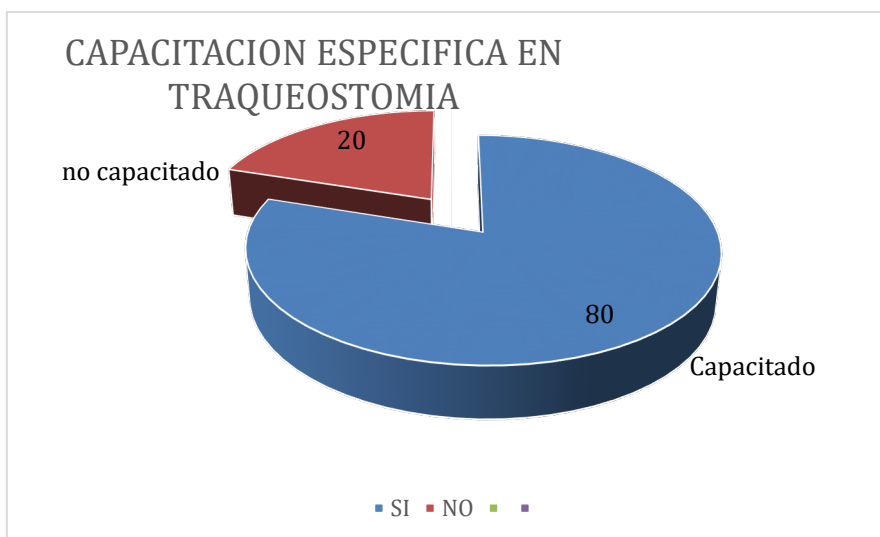
Grafico C: Nivel de Formación de los Enfermeros que brindan la atención a los Niños con traqueotomía en el Hospital de Niños Santísima Trinidad de Junio a diciembre 2021.



Fuente. Elaboración propia.

Comentario:

Grafico D: Capacitación realizada específica en cuidados de pacientes con traqueotomía de los Enfermeros que brindan la atención a los Niños con traqueotomía en el Hospital de Niños Santísima Trinidad de Junio a diciembre 2021.



Fuente. Elaboración propia.

Comentario:



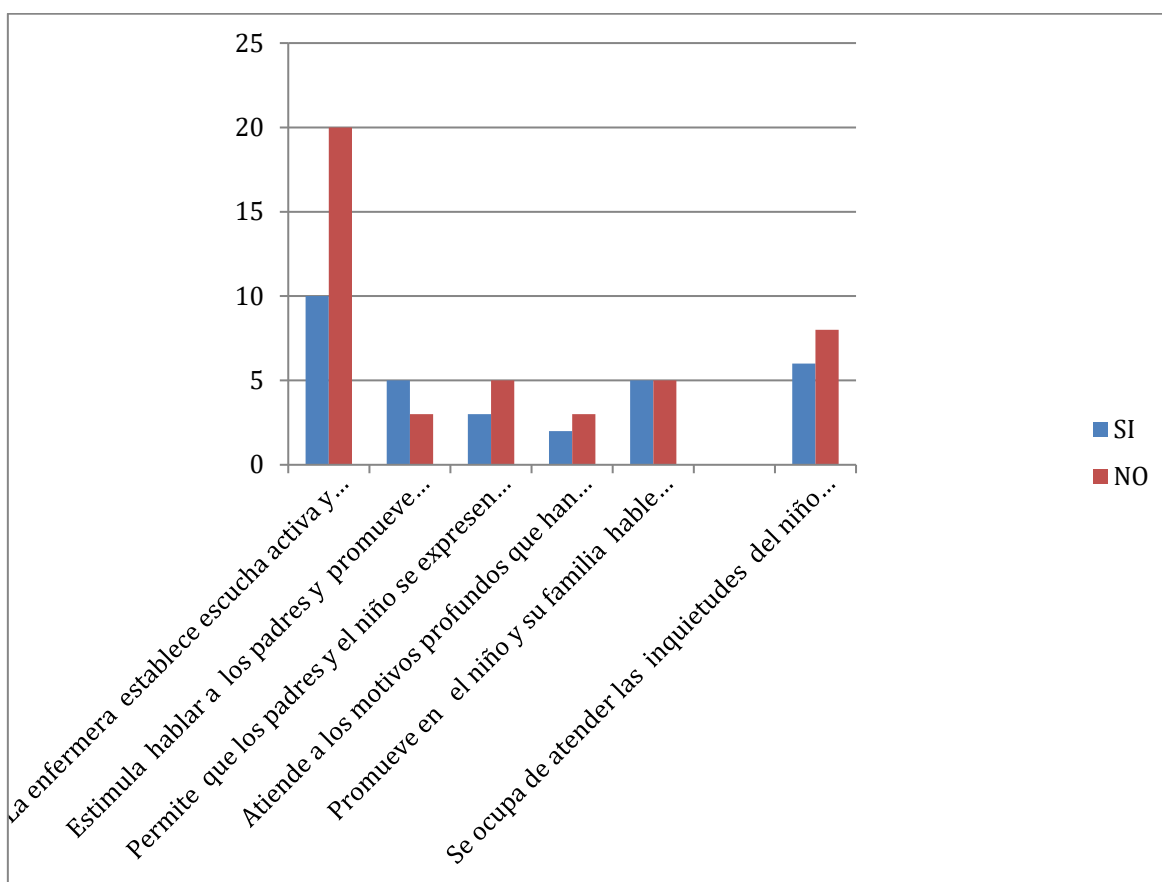
TABLA N°1 Interacción enfermero- niño según escucha activa de los Enfermeros que brindan la atención a los Niños con traqueotomía en el Hospital de Niños Santísima Trinidad en el periodo Junio a diciembre 2021.

INTERACCION ENFERMERO- NIÑO	SI	NO
La enfermera establece escucha activa y empática		
Estimula hablar a los padres y promueve modos de comunicación con el niño		
Permite que los padres y el niño se expresen libremente sin juzgarlos.		
Atiende a los motivos profundos que han llevado a esas personas compartirle sus problemas o preocupaciones.		
Promueve en el niño y su familia hable acerca de sus dudas.		
Se ocupa de atender las inquietudes del niño y su familia.		
TOTAL		

Fuente. Elaboración propia.

Comentario:

Grafico Tabla 1. Interacción enfermero- niño según escucha activa de los Enfermeros que brindan la atención a los Niños con traqueotomía en el Hospital de Niños Santísima Trinidad en el periodo Junio a diciembre 2021.



Fuente. Elaboración propia.

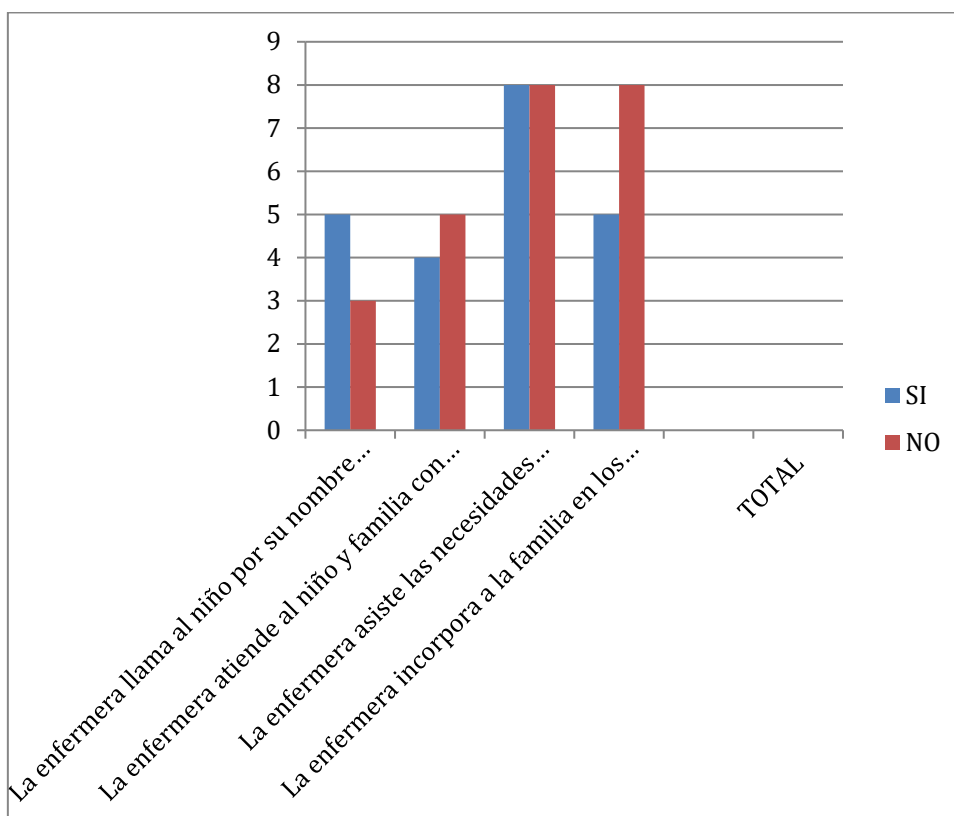
TABLA N°2 Apoyo emocional y físico, de los Enfermeros que brindan la atención a los Niños con traqueotomía en el Hospital de Niños Santísima Trinidad de Junio a diciembre 2021.

Apoyo emocional y físico	SI	NO
La enfermera llama al niño por su nombre generando mayor acercamiento y confianza.		
La enfermera atiende al niño y familia con un trato cordial y amistoso		
La enfermera asiste las necesidades emocionales y Físico del niño haciendo participes también a su familia.		
La enfermera incorpora a la familia en los procedimientos que le realiza al niño.		
TOTAL		

Fuente. Elaboración propia.

Comentario:

Gráfico Tabla N°2 Apoyo emocional y físico, de los Enfermeros que brindan la atención a los Niños con traqueotomía en el Hospital de Niños Santísima Trinidad de Junio a diciembre 2021.



Elaboración propia.

Comentario:

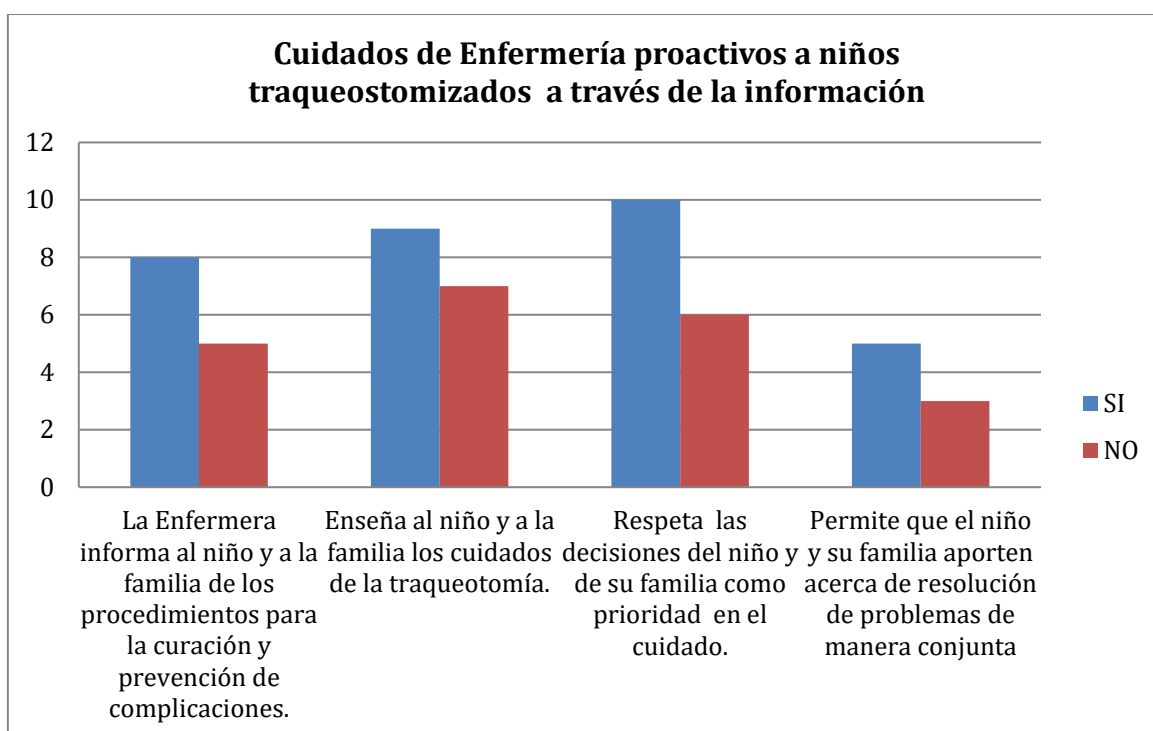
TABLA N°3 Cuidados de Enfermería proactivos brindados a niños traqueostomizados a través de la información en el Hospital de Niños Santísima Trinidad de Junio a diciembre 2021.

CUIDADOS PROACTIVOS	SI	NO
La Enfermera informa al niño y a la familia de los procedimientos para la curación y prevención de complicaciones.		
Enseña al niño y a la familia los cuidados de la traqueotomía.		
Respetar las decisiones del niño y de su familia como prioridad en el cuidado.		
Permite que el niño y su familia aporten acerca de resolución de problemas de manera conjunta		
Total		

Fuente. Elaboración propia.

Comentario:

Grafico Tabla N°3 Cuidados de Enfermería proactivos brindados a niños traqueostomizados a través de la información en el Hospital de Niños Santísima Trinidad de Junio a diciembre 2021.



Fuente. Elaboración propia.

Comentario:

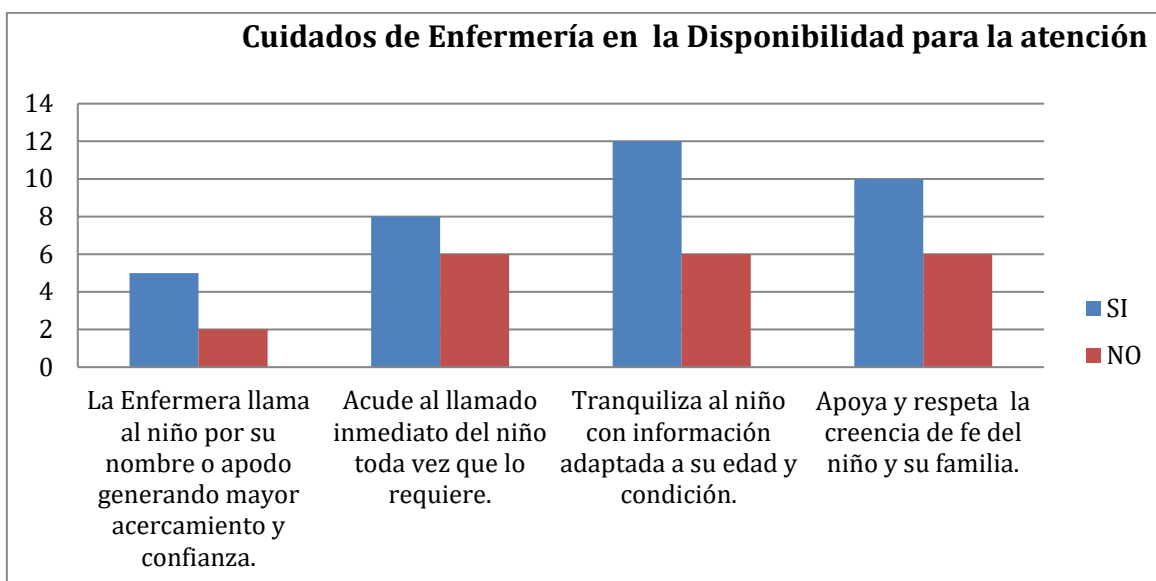
TABLA N°4 Cuidados de Enfermería brindados a niños traqueostomizados en la Disponibilidad para la atención en el Hospital de Niños Santísima Trinidad de Junio a diciembre 2021.

DISPONIBILIDAD	SI	NO
La Enfermera llama al niño por su nombre o apodo generando mayor acercamiento y confianza.		
Acude al llamado inmediato del niño toda vez que lo requiere.		
Tranquiliza al niño con información adaptada a su edad y condición.		
Apoya y respeta la creencia de fe del niño y su familia.		
Total		

Fuente. Elaboración propia.

Comentario:

Grafico tabla N°4 Cuidados de Enfermería brindados a niños traqueostomizados en la Disponibilidad para la atención en el Hospital de Niños Santísima Trinidad de Junio a diciembre 2021.



Fuente. Elaboración propia.

Comentario:

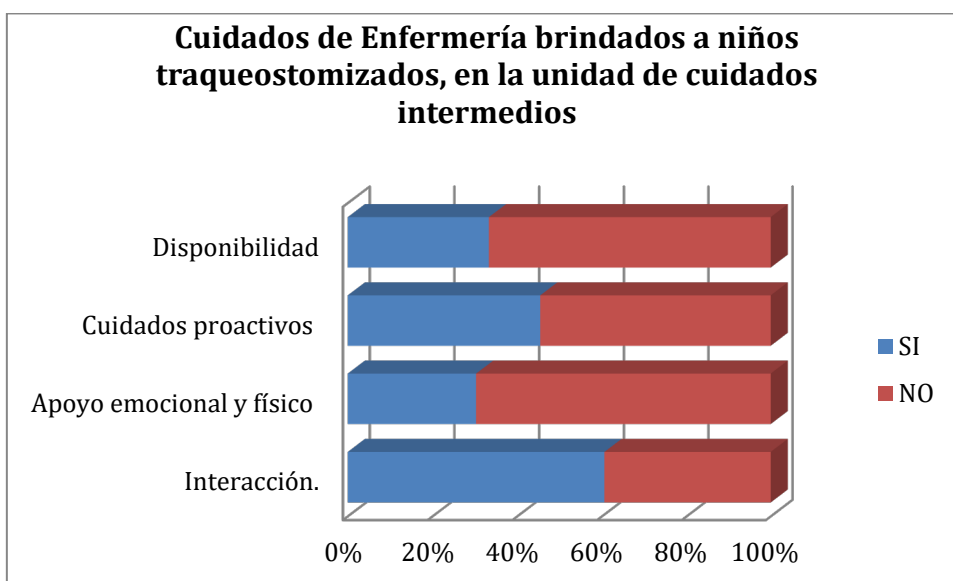
TABLA N°5 Cuidados de Enfermería brindados a niños traqueostomizados, en la unidad de cuidados intermedios del Hospital de Niño de la Santísima Trinidad, en el periodo junio a diciembre 2021.

Cuidados de Enfermería brindados a niños traqueostomizados	SI	NO	TOTAL
Interacción.			33
Apoyo emocional y físico			33
Cuidados proactivos			33
Disponibilidad			33
Total			132

Fuente. Elaboración propia.

Comentario:

Grafico Tabla N°5: Cuidados de Enfermería brindados a niños traqueostomizados, en la unidad de cuidados intermedios del Hospital de Niño de la Santísima Trinidad, en el periodo junio a diciembre 2021



Fuente. Elaboración propia.

Comentario:

### ***Plan de análisis de datos.***

El mismo se llevará a cabo mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la que se compararán toda la información obtenida, luego del procesamiento de los datos, se analizará si el cuidado de los niños con

traqueotomía. El programa informático para el análisis de los resultados será Microsoft Office profesional plus 2019.

### **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Diagrama de Gantt.

ACTIVIDADES	PERIODO						
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del proyecto	■						
Recolección de datos	■	■	■	■			
Procesamientos de datos			■	■	■		
Presentación de datos				■	■		
Análisis de presentación					■	■	
Redacción de informe final						■	■
Corrección							■
Publicación							■

Fuente. Elaboración propia.

### **PRESUPUESTO**

Recursos	Cantidad	Precio unitario	Precio total
<b>HUMANO</b>			<b>\$0</b>
Investigadores	3	0	\$0
<b>MATERIALES</b>			<b>\$7000</b>
<b>VARIOS</b>	2	\$1000	\$2000
Artículo de librería	1500	\$2	\$3000
Impresiones/fotocopias	2	\$1000	\$2000
<b>TECNICOS</b>			<b>\$400</b>
Computadoras	3	\$0	\$0
Calculadoras	1	\$400	\$400
<b>GASTOS VARIOS</b>			<b>\$13000</b>
Refrigerio	3	\$1000	\$3000
Transporte	10	\$500	\$5000
Imprevistos	1	\$5000	\$5000
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>			<b>\$20.400</b>

Fuente. Elaboración propia.

## BIBLIOGRAFIA

- Alborta, V. (2013). *Cuidados-en-recién-nacidos-con-traqueostomía. Enfermería Neonatal. Informe. Enfermería del servicio de neonatología del Hospital Prof. Dr. Juan P. Garrahan.*
- A.G. Badillo Melgar, M.R. Jimeno Galván, E. Vázquez Gandullo, A. García Hidalgo (2015). Manejo del paciente traqueostomizado, cánulas y aplicación de fármacos inhalados. Obtenido de [https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/25-TRAQUEOSTOMIZADO-Neumologia-3\\_ed.pdf](https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/25-TRAQUEOSTOMIZADO-Neumologia-3_ed.pdf)
- Busom Santana (2016). Cambios De Cánula De Traqueostomía. Enfermería y cuidados críticos pediátricos y neonatales. Unidad de Neonatología y UCIP. Hospital Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. España.*
- Cuidados del paciente traqueostomizado pediátrico, 2017 <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-traqueostomizado-pediatico/2/>
- Danelia Gómez-Torres 2014 [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200233&script=sci\\_arttext&tIng=es#aff5](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200233&script=sci_arttext&tIng=es#aff5)
- Dolores, E Hernández-Herrera (2012) <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023b.pdf>
- Dra. Paula Urrestarazu 2016 Sociedad Argentina de Pediatría Consenso sobre el cuidado del niño con traqueostomía [https://www.sap.org.ar/docs/archivos/Consenso\\_sobre\\_el\\_cuidado\\_del\\_ni%C3%B1o\\_con\\_traqueostomia.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/archivos/Consenso_sobre_el_cuidado_del_ni%C3%B1o_con_traqueostomia.pdf)
- Dres. V. Fedrizzi, 2016 Manejo del paciente pediátrico traqueostomizado, 2016, pág. 335). [https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2016/xxiii\\_4\\_333.pdf](https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2016/xxiii_4_333.pdf)
- Dres. Hugo Botto, Mary Nieto, Adrián Zanetta y Hugo Rodríguez Manejo domiciliario del niño traqueotomizado / Arch Argent Pediatr 2008; 106(4):351-360
- Dr. Fernando Paz, (2010), pág. 69). Cuidados de niños con traqueostomía <http://www.neumologia-pediatria.cl/wp-content/uploads/2017/06/CuidadosNinos.pdf>
- Eugenio Alfaro Martínez , David Delgado Sevilla , Belén Fernández Castro (2016). *Cuidados del estoma traqueal, traqueotomía y traqueostomía.* Revista Electrónica de Portales Medicos.com. obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-estoma-traqueal-traqueotomia-traqueostomia/>
- Familia y enfermedad crónica pediátrica Anales Sis San Navarra vol.33 no.2 Pamplona may./ago. 2010

Fontalvo, Medina Gelpud, Merchan Mendoza y Rodriguez Castellanos (2018). Indicadores de evaluación fonoaudiológica en pacientes adultos con traqueostomía. Corporación universitaria iberoamericana, Facultad de salud programa fonoaudiología, especialización de fonoaudiología en cuidado crítico.

Bogota d.c.

Greenwood JC, Winters ME. Tracheostomy care. In: Roberts JR, Custalow CB, Thomsen TW, eds. *Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2019:chap 7.

Ginesa Romeño Ros 2015 Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalarios  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis\\_ginesa\\_zome%C3%B1o\\_ros.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1o_ros.pdf)

Gutiérrez Berríos, Z. D., & Gallardo Muñoz, I. E. (2020). El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. *Revista Científica "Conecta Libertad"* ISSN 2661-6904, 4(2), 127–135. Recuperado a partir de <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>

Hernández Martín, C. (2015). El modelo de virginia Henderson en la práctica de enfermería. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Indicaciones y cuidados de la traqueostomía en pediatría *Neumol Pediatr* 2019; 14 (3): 159 – 163 <https://www.neumologia-pediatrica.cl/wp-content/uploads/2019/10/7.pdf>

KOZIER, Bárbara, et. al.; *Enfermería Fundamental, Concepto, Procesos y Práctica*; 9ª Edición; México; Ed. Mc. Graw Hill Interamericana, 1411, 2013.  
 □ Perry Potter, *Técnicas y Procedimientos de Enfermería*, 7ª Edición; México; Ed. Elsevier Mosley, 537- 539.

Luis MT, Fernández M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003. pág. 8-9

Manejo del paciente pediátrico traqueostomizado. Veinte años de experiencia en el Hospital Garrahan Dres. V. Fedrizzi, S. El Kik, F. Testoni, M. Nieto  
[https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2016/xxiii\\_4\\_333.pdf](https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2016/xxiii_4_333.pdf)

Ministerio de Salud de la Nación, 2020. Cuidado del Ostoma. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/inareps/manual-cuidados-respiratorios-pacientes-adultos-traqueotomizados/ostoma>

Moll P. Taller de tesis tema. *Cuidados humanizados*. universidad nacional de cuyo facultad de ciencias médicas escuela de enfermería ciclo: licenciatura en enfermería sede fcm.

Nelly Rivera 2007 Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la Investigación Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson  
<https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>



- Prado; E.U. Salinas y Zenteno(x2016). *Recomendaciones prácticas para el cuidado hospitalario del niño/adolescente con necesidades especiales y dependencias tecnológicas respiratorias.*
- Silva Panez, Giselle. Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios. Un estudio cualitativo con enfoque de resiliencia y los derechos del niño hospitalizado. Lima, IEP, 2012 (Infancia y Sociedad, 9).
- Sociedad Argentina de Pediatría. El cuidado en el hogar de su hijo con traqueostomíaobtenido de <http://comunidad.sap.org.ar/index.php/2017/01/13/el-cuidado-en-el-hogar-de-su-hijo-con-traqueostomia/>
- Traqueostomía en el niño criticaente enfermos: experiencia de 25 años de una unidad de cuidados criticos pediatricos arch pediatri urug 2016; 87(2):95-98
- Yenny Elers Mastrapa; María del Pilar Gibert Lamadrid (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Facultad de Enfermería Lidia Doce. Universidad Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.
- Watson J. Ponencia del primer congreso Internacional de enfermería y nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Acceso: 18 de junio 2009]. Disponible en: [http://fen.auch.mx/index.php?page/semblanza\\_jean\\_watson](http://fen.auch.mx/index.php?page/semblanza_jean_watson) revista actualizaciones en enfermería. 2007;10 (4): 15-21
- Yenny Elers Mastrapa 2016 Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales Volumen 32, Número 4 (2016) <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>



## ANEXO

### **ANEXO I. SOLICITUD DE AUTORIZACION**

Córdoba, mayo del 2020.

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL DE NIÑOS

“Dr. ARGUELLO, MARCELO “

S...../.....D:

Las que suscriben FERNANDEZ, Amalia Daniela; ORELLANA, Diego; VELEZ, María Fernanda, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Córdoba. Se dirigen a Ud. A los fines de solicitar la debida autorización para aplicar un proyecto de investigación, que será realizado por los estudiantes de dicha carrera con el propósito de recolectar información en relación al tema propuesto: “Cuidados brindados a niños con traqueotomía si poseen la categorización de atención humanizada”, el mismo se realizará mediante una cedula de entrevista para la obtención de datos.

Sin otro particular y agradecimiento su colaboración, saludamos a Ud. Muy atte.

.....

FERNANDEZ

Amalia Daniela

.....

ORELLANA

Diego

.....

VELEZ

María Fernanda

## **ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El siguiente estudio de investigación será realizado por alumnos regulares de la Catedra de Taller de Trabajo Final de la Licenciatura de Enfermería con la Universidad Nacional de Córdoba, afines de concretar el requisito para obtener el título de grado. Por esta razón se desea indagar sobre los “Cuidados de enfermería brindados a niños con traqueotomía si poseen la categorización de atención humanizada”.

Si Usted accede a participar de este estudio de manera voluntaria, se le solicitara responder un cuestionario auto administrado con preguntas estructurada. La información que se obtenga será confidencial. Si se le presenta algún interrogante en el transcurso de su participación, las mismas serán resueltas.

Agradecemos su participación y el valioso que pueda brindarnos. Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en participar le rogamos nos o indique.

Declaratoria de voluntad:

He leído y se me ha explicado toda la información descripta en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como uno de los sujetos del grupo de la población en estudio.

.....  
del participante.

..... Firma  
Firma de los investigadores

### ANEXO III. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Lista de Cotejo

#### DATOS DE IDENTIFICACION

A – Edad.

20 A 29 años.....

30 A 39 años.....

40 A 49 años.....

50 O Más años.....

B – Genero .

Masculino.....

Femenino: .....

Otro..... Cual .....

C- Nivel de formación

Profesional.....

Licenciado.....

D- CAPACITACIÓN ESPECÍFICA EN CUIDADOS DE PACIENTES CON TRAQUEOSTOMAS

No.....

Si.....

Cuidados de Enfermería	Observación						Resultado
	1°		2°		3°		
	A	P	A	P	A	P	
<b>INTERACCION</b> (escucha activa y empática)							
Permite hablar a los padres y promueve modos de comunicación con el niño.							
Permite que los padres y el niño se expresen libremente y sin juzgarles.							
No se distrae con lo superficial, sino atiende a los motivos profundos que han llevado a esas personas compartirle sus problemas o preocupaciones.							
Promueve en el niño y su familia hable acerca de sus dudas.							
Se ocupa de atender las inquietudes del niño y su familia.							
<b>APOYO EMOCIONAL Y FISICO</b>							
La enfermera llama al niño por su nombre generando mayor acercamiento y confianza.							
La enfermera atiende al niño y familia con un trato cordial y amistoso							
La enfermera asiste las necesidades emocionales y Físico del niño haciendo partícipes también a su familia.							
La enfermera incorpora a la familia en los procedimientos que le realiza al niño.							
<b>CUIDADOS PROACTIVOS</b>							

La Enfermera informa al niño y a la familia de los procedimientos para la curación y prevención de complicaciones.							
Enseña al niño y a la familia los cuidados de la traqueotomía.							
Respetar las decisiones del niño y de su familia como prioridad en el cuidado.							
Permite que el niño y su familia aporten acerca de resolución de problemas de manera conjunta							
<b>DISPONIBILIDAD</b>							
La Enfermera llama al niño por su nombre o apodo generando mayor acercamiento y confianza.							
Acude al llamado inmediato del niño toda vez que lo requiere. Tranquiliza al niño con información adaptada a su edad y condición.							
Apoya y respeta la creencia de fe del niño y su familia.							
<b>TOTAL de Puntaje</b>							

