

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## ENFERMERÍA, LA CLAVE EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN EN TRAQUEOSTOMIAS.

**Autor principal** MARÍA TERESA BENÍTEZ PAREJO

**CoAutor 1** ISABEL PÉREZ MALDONADO

**CoAutor 2** MARÍA PUERTA SANCHEZ

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

**Palabras clave** Infección Traqueostomía Prevención UCI

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

**Introducción:** La prevención de infecciones es uno de los principales objetivos en cualquier unidad hospitalaria, siendo más evidente en una unidad de cuidados intensivos, dada su especial finalidad y diseño. Por eso se requiere un riguroso cuidado en aquellas personas que poseen procedimientos tan invasivos como es una traqueostomía.

**Método y materiales:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica manual en las bases de datos más importantes con un resultado total de diez artículos de los cuales sólo tres nos han resultado relevantes en el proceso de selección, debido a que se ajustaban más a las necesidades y objetivos de esta revisión.

**Resultado:** Las infecciones nosocomiales tienen lugar a todos los niveles. Los lugares destinados a atender a una población enferma constituye un entorno donde se congregan las personas infectadas y las expuestas a un mayor riesgo de infección. Los pacientes traqueostomizados que tienen infección o puedan tenerla son focos potenciales de infección para los demás pacientes y para el propio personal de salud.

**Discusión:** A pesar de las medidas que ya se invierten en prevención, aún queda un largo camino para conseguir que el personal de enfermería. La actuación de enfermería juega un importante papel a la hora de manejar y administrar cuidados a pacientes portadores de estos dispositivos. Por esto, la unificación de los criterios ya evidenciados construirá una sólida base conceptual en el cuidado de traqueostomías y consiguiendo una alta reducción de la incidencia de infección en estas.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

General

Aanimar al personal de enfermería a la realización de un protocolo global y unificado, basado en evidencia, acerca de los cuidados enfermeros a pacientes portadores de traqueostomías en las unidades de cuidados intensivos.

Específicos

- 1.Reconocer la situación actual acerca del riesgo de infección en traqueostomías en las unidades de cuidados intensivos.
- 2.Identificar estudios sobre la incidencia de infecciones nosocomiales relacionadas con el cuidado de traqueostomías.
- 3.Valorar las posibles complicaciones derivadas del uso de traqueostomías y otros dispositivos asociados a estas.
- 4.Establecer determinadas líneas de investigación de las cuales el personal de enfermería pueda indagar actuando con la mayor eficiencia teniendo como principal fin el bienestar del paciente.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

-Descripción del problema.

El problema consiste en la prevalencia de infección en traqueostomías en las unidades de cuidados intensivos, incrementando el número total de infecciones nosocomiales. La situación actual es que a pesar de tener protocolos de actuación de enfermería para tratar estos procesos en las unidades de cuidados intensivos, no se dispone de un procedimiento unificado para todo el personal a la hora de tratar y administrar cuidados a un paciente portador de una traqueostomía, incrementando así el número de infecciones y por lo tanto aumentando también la estancia media del paciente en estas unidades.

Con este protocolo conseguiremos un uso racional y adecuado de estos dispositivos asegurando un total bienestar del paciente y de la familia de este.

-Población identificada.

La población diana de esta revisión bibliográfica abarca aquellos pacientes portadores de traqueostomía en unidades de cuidados intensivos.

-Recogida de información y método de selección.

Se realizaron sistemáticamente búsquedas en los siguientes buscadores y bases de datos: Pubmed (Medline), Scopus, Cochrane, Ibecs, IME, Cuiden, Lilacs y Dialnet, recogiendo un total de diez documentos, de los cuales se eligieron los tres más relevantes de acuerdo a lo tratado en esta búsqueda bibliográfica. Como palabras claves se utilizaron: Infección, Traqueostomía, UCI, (Infection, Tracheostomy, Unit intensive care).

-Diseño Tipo de estudio.

Este estudio se trata de un diseño de investigación no experimental que cuenta con una secuencia temporal, y a su vez es descriptivo transversal basado en una búsqueda bibliográfica. Consiste en una recopilación y elaboración de un informe con los principales resultados encontrados en los trabajos obtenidos en la búsqueda bibliográfica.

- Variables estudiadas:

- o Año de publicación.
- o Tipo de estudio.
- o Número de autores
- o Tipos de hospitales estudiados.
- o País de los hospitales estudiados.
- o Idioma de publicación.

- Detalles del análisis:

Se han valorado artículos publicados en los últimos diez años y se han comprobado mediante revisión manual posterior, las referencias obtenidas, efectuando la valoración según relación de pertinencia con el área temática del estudio, reduciendo el estudio finalmente a las tres revisiones que nos parecieron más relevantes, cada una tratando de una parte en concreto acerca de la incidencia de infección de traqueostomías en las unidades de cuidados intensivos. Los textos una vez recuperados se almacenaron en formato pdf para preservar su originalidad.

La búsqueda bibliográfica se ha limitado a casos de incidencias de infección de traqueostomías a nivel mundial, revisando diferentes protocolos de distintos países y diferentes comunidades autónomas españolas, legislación, artículos y revisiones.

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

En función de la revisión bibliográfica realizada y ya comentada, se puede deducir que a pesar de todos los métodos usados en el riguroso control de la infección en traqueostomías y en unidades tan especiales como lo son las unidades de cuidados intensivos, al no existir un protocolo consensuado que unifique criterios basados en evidencias científicas, aún se siguen dando muchos casos de infección en este tipo de procedimientos.

Tras la lectura de los documentos anteriormente citados, se ha podido contemplar la necesidad inminente de implantación de un único documento que recoja criterios científicos acerca del cuidado enfermero en traqueostomía, siempre con estudios que evidencien que los criterios usados son totalmente eficaces para asegurar un buen control de la infección.

Problemas como la reducción de las tasas de infecciones y la resistencia bacteriana a los antibióticos, requieren de un sistema de vigilancia y un entrenamiento adecuado del personal vinculado a la asistencia sanitaria en este tipo de procedimientos.

La infección hospitalaria genera elevados costos al prolongar los días de hospitalización, aumenta el consumo de antimicrobianos, y aumenta la mortalidad. Elevar los niveles de calidad en el cuidado de los usuarios es una responsabilidad y preocupación constante de los profesionales de la salud.

Es por esto que esta revisión bibliográfica insiste en la unificación de pautas para el uso correcto de este invasivo procedimiento, adecuándose a las circunstancias personales de cada paciente y la correcta formación de todos los profesionales que se encargan de su manejo.

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Esta revisión anima al personal de enfermería en la implicación de crear un protocolo a seguir para conseguir una correcta prevención de infección en las personas portadoras de traqueostomía.

Durante los últimos años se ha podido observar un aumento de la incidencia de infecciones nosocomiales y puede contemplarse como una de ellas la infección que puede producirse en las traqueostomías en las unidades de cuidados intensivos. Este procedimiento al ser uno de los más complejos en una unidad hospitalaria, requiere una rigurosa vigilancia por parte del personal de enfermería, al cual, desde este artículo, se hace un llamamiento para contribuir a la unificación de los criterios enfermeros basados en evidencia en el cuidado de una traqueostomía con el fin exclusivo de aportar un plus a la seguridad del paciente

**» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Unificación de conocimientos de prácticas basadas en evidencias acerca del correcto uso de las traqueotomías en las unidades de cuidados intensivos con el fin de crear un protocolo consensuado que pueda guiar a todo el personal sanitario:

-Formación específica para los profesionales implicados.

-Principios teóricos sobre el procedimiento y sus cuidados.

-Fomento de realización de práctica basada en evidencia.

**» BIBLIOGRAFÍA.**

1.Llanos-Méndez A, Díaz-Molina C, Barranco-Quintana JL, García-Ortúzar V, Fernández-Crehuet R. Factores que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes de cuidados intensivos. Gac Sanit. 2006; 18(3): 190-196.

2.Salcedo C, Martínez M, Reyes E. Traqueostomía pediátrica: análisis de diez años en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pediátrico Docente de Sancti Spiritus José Martí. Medwave. 2014; 14(4).

3.Gutiérrez I, Solano FP, Gutiérrez JP. Experiencia de la Clínica de Traqueostomía del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. Acta Med Costarric. 2009; 51(4): 215-221.

4. Esteban A, Martín C. Manual de Cuidados Intensivos Para Enfermería. 3ª ed. Madrid: Springer Science & Business Media; 1996.