



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA
(DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

Autores:

KEYLA MAILY RAMÍREZ ROSALES

ELIANA MÓNICA ROBAYO MORENO

Acompañante:

DR. JULIO CESAR BERMUDEZ BERMUDEZ, Esp.

Milagro, Enero 2019

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **ELIANA MONICA ROBAYO MORENO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación –Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 7 días del mes de Enero del 2019.

Firma del Estudiante
Eliana Mónica Robayo Moreno
CI: 0926407321

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **KEYLA MAILY RAMIREZ ROSALES** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complejivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 7 días del mes de Enero del 2019.



Firma del Estudiante
Ramirez Rosales Keyla Maily
CI: 0927159426

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Julio Cesar Bermudez Bermudez, Esp, en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes: Eliana Mónica Robayo Moreno Y Keyla Maily Ramírez Rosales, cuyo tema de trabajo de Titulación es: Complicaciones Asociadas A La Traqueostomía Percutánea En La Unidad De Cuidados Intensivos, que aporta a la Línea de Investigación: Seguridad Y Calidad En El Cuidado De La Enfermedad previo a la obtención del Grado de Licenciada En Terapia Respiratoria; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 7 días del mes de Enero del 2019.



Dr. Julio Cesar Bermúdez Bermúdez, Esp.
Tutor de Investigación
C.I.: 0906797949

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. Julio Cesar Bermudez Bermudez, Esp.

MSc. Juliana Karina Zapa Cedeño

Dr. Wilman Eduardo Balcazar Quimi

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciatura en Terapia Respiratoria presentado por la señorita: Ramírez Rosales Keyla Maily.

Con el tema de trabajo de Titulación: Complicaciones asociadas a la traqueostomía percutánea en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

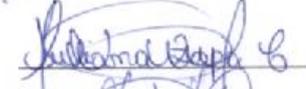
Investigación documental	[69]
Defensa oral	[14]
Total	[83]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 7 de Enero del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. Julio Cesar Bermudez Bermudez, Esp.	
Secretario /a	MSc. Juliana Karina Zapa Cedeño	
Integrante	Dr. Wilman Eduardo Balcazar Quimi	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. Julio Cesar Bermudez Bermudez, Esp.

MSc. Juliana Karina Zapa Cedeño

Dr. Wilman Eduardo Balcazar Quimi

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta practica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciatura en Terapia Respiratoria presentado por la señorita: Robayo Moreno Eliana Mónica.

Con el tema de trabajo de Titulación: Complicaciones asociadas a la traqueostomía percutánea en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[69]
Defensa oral	[15]
Total	[84]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado)

Aprobado

Fecha: 7 de Enero del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. Julio Cesar Bermudez Bermudez, Esp.	
Secretario /a	MSc. Juliana Karina Zapa Cedeño	
Integrante	Dr. Wilman Eduardo Balcazar Quimi	

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico con todo mi esfuerzo y sacrificio a Dios, a mis padres por darme su apoyo durante toda mi formación, a mis hijos por ser el impulso para alcanzar mis metas, a mi esposo por ser mi compañero, por brindarme sus consejos y por entender mi profesión.

Keyla Maily Ramírez Rosales

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico en primer lugar a Dios por permitirme llegar hasta este punto de mi carrera, a mis padres por ser quienes me han ayudado durante toda mi trayectoria estudiantil, a mi familia por todos sus consejos, y a mis docentes por brindarme todos sus conocimientos.

Eliana Mónica Robayo Moreno

AGRADECIMIENTO

Mi total y sincero agradecimiento a Dios por darme la oportunidad de seguir adelante con paso firme. A mi madre quien me enseñó que no debo rendirme ante las adversidades que se me presenten. A mi madre por darme sus consejos. A mi esposo por brindarme su apoyo incondicional. A mis hijos que siempre fueron mi motivación para alcanzar mi objetivo propuesto. A mi tutor por su tiempo y dedicación para la realización de este trabajo de investigación.

Keyla Maily Ramírez Rosales

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía en cada paso que he dado. A mis padres por todos sus consejos y apoyo entregado. A mis docentes por brindarme todos sus conocimientos. A mi tutor por su dedicación para llegar a culminar con esta investigación, y a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en el transcurso de este trabajo.

Eliana Mónica Robayo Moreno

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	2
DERECHOS DE AUTOR	3
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	5
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	6
DEDICATORIA	7
DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTO	9
AGRADECIMIENTO	10
ÍNDICE GENERAL	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	18
TABLA 1.- COMPLICACIONES Y SUS PORCENTAJE EN LA REALIZACIÓN DE LA TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA.	20
METODOLOGÍA	23
DESARROLLO DEL TEMA	24
CONCLUSIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

Tema de la Investigación Documental

COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

RESUMEN

En esta investigación tratamos de la traqueostomía percutánea, que consiste en una técnica relativamente sencilla, es decir es un procedimiento de mucha importancia ya que año tras año ha ido consiguiendo solidez, la cual se realiza con mayor frecuencia en los hospitales, especialmente en aquellos pacientes que requieren de una ventilación mecánica prolongada, este procedimiento conlleva a la presentación de sus respectivas indicaciones, complicaciones, cuidados, y la efectividad como tal, el **objetivo** general que se implemento es establecer las complicaciones que están asociadas a la traqueostomía percutánea en la Unidad de Cuidados Intensivos. La **Metodología** que se utilizó en este estudio, es de investigación documental ya que se hizo énfasis en estudios realizados como lo son revisiones bibliográficas, las cuales nos han servido como guía para demostrar que el índice dominante ha sido sometido a traqueostomía percutánea en la Unidad de Cuidados Intensivos es el género masculino, esta investigación nos será de mucha ayuda para comprendan la importancia que tiene el conocer sobre las complicaciones asociadas a la traqueostomía percutánea en aquellos pacientes que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos, mediante esto saber cómo reconocer y actuar con cada una de ellas por medio del cuidado, como **conclusión** esta técnica es eficaz y mayormente utiliza en las áreas de pacientes críticos.

PALABRAS CLAVE: Complicaciones, Traqueostomía Percutánea, Unidad de Cuidados Intensivos.

Tema la Investigación Documental

COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH PERCUTANEOUS TRACHEOSTOMY IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

In this research we are dealing with percutaneous tracheostomy, which consists of a relatively simple technique, that is, it is a very important procedure since year after year it has been solid, which is done more frequently in hospitals, especially in those patients that require prolonged mechanical ventilation, this procedure leads to the presentation of their respective indications, complications, care, and effectiveness as such, the general objective that is implemented is to establish the complications that are associated with the percutaneous tracheostomy in the Unit of Intensive Care. The methodology used in this study is documentary research, since emphasis was placed on studies conducted such as bibliographic reviews, which have served as a guide to demonstrate that the dominant index has undergone a percutaneous tracheostomy in the Unit. Intensive care is the male gender, this research will be very helpful to understand the importance of knowing about the complications associated with percutaneous tracheostomy in those patients who are in the Intensive Care Unit, by this knowing how to recognize and act With each of them through care, as a conclusion this technique is effective and mostly used in critical patient areas.

KEY WORDS: Complications, Percutaneous Tracheostomy, Intensive Care Unit.

INTRODUCCIÓN

La investigación da a conocer las complicaciones que están asociadas a la traqueostomía percutánea en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la población adulta a nivel nacional y mundial en el ámbito de la salud. Siendo la problemática de mayor índice en esta unidad, debido a que se establecerá las complicaciones asociadas a la misma, en donde cada paciente sometido a la inserción de traqueostomía percutánea van a requerir ventilación mecánica prolongada.

Se va analizar las indicaciones que se presentan en la realización de la traqueostomía percutánea, y en la prevención del daño laríngeo por intubaciones, dando a conocer la adecuada higiene del árbol traqueobronquial, tanto en la enfermedad neurológica, lesiones medulares altas, o patología pulmonar crónica son sometidos al procedimiento.

Es importante mencionar las complicaciones peri y post-operatorias que se presenten en estos pacientes con traqueostomía percutánea. Establecer las complicaciones asociadas a la traqueostomía percutánea en la Unidad de Cuidados Intensivos, la metodología que se usó en esta investigación es de tipo documental bibliográfica, analizando estudios referentes a este tema, aportando así un análisis concreto de cómo se verán afectados esta clase de pacientes.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La traqueostomía percutánea en la Unidad de Cuidados Intensivos es una problemática que se presenta a nivel mundial en la población adulta, debido a que existen un 15% de los casos que muestran enfermedades crónicas, y que generan una larga duración en la ventilación pulmonar, con la finalidad de ayudar a prevenir las secuelas de intubación endotraqueal prolongada y además asiste en el destete del paciente del ventilador, (Perez, 2014). La traqueostomía percutánea puede prevenir el daño laríngeo y mejorar la ventilación pulmonar, es importante mencionar la efectividad de este procedimiento en los pacientes que requieran ventilación prolongada.

A nivel mundial (Caulier, 2015) nos indica que, la realización de la traqueostomía percutánea tiene un porcentaje de 34%, y el género que más se realizó el procedimiento es el masculino con un 65% y con un 35% el femenino, edad promedio para el grupo de traqueostomías percutáneas fue de 64 a 86 años, por lo tanto el 50% de la población hospitalizada se ha realizado una traqueostomía.

Todo paciente que es sometido a una traqueostomía pierde la capacidad para humidificar y calentar el aire inspirado, en EE.UU 800.000 pacientes son sometidos a ventilación mecánica prolongada por diferentes indicaciones, la traqueostomía tiene mayor riesgo de alteraciones en la mecánica de deglución y del reflejo tusígeno que está vinculado con un mal manejo de secreciones y por lo tanto aumenta el riesgo de infecciones del tracto respiratorio inferior, (Galván, 2015).

Existen indicaciones frecuentes de traqueostomía percutánea en el traumatismo craneofacial grave, es necesario referir a las complicaciones prevalentes en la realización de la traqueostomía percutánea en la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo una de las problemáticas que mayormente se presenta en la población adulta, por ello podemos decir que los casos más frecuentes son las complicaciones peri y post-operatorias con un índice de 3,2% (Machado, 2017).

En Ecuador la traqueostomía es un procedimiento importante que está indicado en aquellos pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos, este procedimiento disminuye el espacio muerto y reduce el incremento de neumonía asociada a la ventilación mecánica, demostrando así ser un procedimiento seguro, sencillo y rápido en menor tiempo quirúrgico, dado sus bajas tasas de complicaciones a corto y largo plazo comparado con la cirugía abierta y costo-efectivo en varias series de casos presentados por instituciones alrededor del mundo que puede realizarse rápidamente, sin la necesidad de trasladar a los pacientes críticamente enfermos a la salas de cirugía, (Cusme, 2014). Nos enfocamos en pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos y en aquellos que se les realiza traqueostomía percutánea teniendo en cuenta las indicaciones para este procedimiento.

Objetivo general

Establecer las complicaciones asociadas a la traqueostomía percutánea en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Objetivos específicos

- Indagar las indicaciones que conllevan a una traqueostomía percutánea.
- Examinar el cuidado post-operatorio de la traqueostomía percutánea en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Demostrar la efectividad de la traqueostomía percutánea en los pacientes críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Justificación

La presente investigación busca las complicaciones de la traqueostomía percutánea en la Unidad de Cuidados Intensivos, para identificar la población a realizar el procedimiento a través de historia clínica, anamnesis, exámenes complementarios, etc. Este estudio es útil ya que ayudará a entender la eficacia y la importancia de las complicaciones que se presentan en la realización de la traqueostomía percutánea, este trabajo de investigación se fundamenta de manera documental y científica acerca de las indicaciones y el cuidado en los pacientes sometidos a traqueostomía percutánea en Unidades de Cuidados Intensivos.

Por lo cual es necesario mostrar la prevalencia que se da en los adultos mayores ya que se podrá evidenciar por medio de las diversas revisiones bibliográficas. Ofreciendo mejoras que permitan una rápida recuperación en los pacientes, disminuyendo así el número de complicaciones que presenten y permitiendo conocer si existen actualizaciones sobre el tema planteado.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La traqueostomía percutánea es un procedimiento mínimamente invasivo, la técnica más utilizada es el método Seldinger, por la cual en los últimos años se ha convertido en la alternativa a la traqueostomía quirúrgica y se está imponiendo como técnica de primera elección en los pacientes en estado crítico, ya que aporta numerosas ventajas (Vilar Puig, 2016).

La técnica Seldinger consiste en un acceso percutáneo vascular de forma segura, en la cual se da por colocación de una guía en el interior de una aguja ayudando a disminuir el sangrado y a realizar en el menor tiempo quirúrgico. Existe incidencia de traqueostomías en pacientes con ventilación mecánicas prolongada, es creciente en EEUU, Cox y Cols describen un incremento del 100% entre los años 1993 y 2002 y Canadá presenta un aumento del 80% en la necesidad de ventilación mecánica (Alarcon, 2015).

Ventilación mecánica prolongada, según la sociedad española del corazón se lo conoce como todo procedimiento de respiración artificial que se emplea para suplir y colaborar con la función respiratoria de una persona teniendo como finalidad administrar oxígeno en aquellos pacientes que requieren de una larga ventilación (corazón, 2014).

Es importante mencionar que la realización del procedimiento es prevalente en pacientes “Adultos mayores”, porque existe una alta incidencia sobre el género masculino con una edad de 64 a 86 años, los pacientes de las Unidad de Cuidados Intensivos precisan de asistencia respiratoria, y en estos pacientes se plantea la realización de traqueostomías percutánea para proteger las estructuras laríngeas (Martinez, 2015).

La traqueostomía percutánea es uno de los procedimientos más habituales que se realiza en la mayoría de las instituciones de salud, frecuentemente en la Unidad de Cuidados Invasivos, para proporcionar un soporte ventilatorio adecuado según la necesidad de cada paciente.

El término de Unidad de Cuidados Intensivos, se encarga del tratamiento y cuidados de pacientes que necesitan de una vigilancia especial o intervenciones que solo puedan realizarla en dicha unidad, la cual incluyó a los politraumatizados y en los cuidados pos-operatorios de grandes intervenciones (Medicos, 2016).

En cuanto a la mortalidad asociada al procedimiento es mayor cuando se realiza una traqueostomía abierta que en una traqueostomía percutánea ya que con lleva un 0,05%. En México se realizó un estudio desde el año 2013, después de aquello fue evaluada en 10 meses con 35 procedimiento con una morbilidad de 5.7% y una mortalidad de 0.1% asociada al procedimiento (Pogoda, 2016).

La palabra indicaciones hace énfasis a una descripción de la enfermedad o del procedimiento que se va a tratar con un medicamento o que técnica a emplear y la población a la que va dirigido. Incluyen la información específica de la enfermedad, además si el medicamento está pensado para aliviar, curar y prevenir (Europea, 2016).

Para la traqueostomía percutánea existen indicaciones ya que cuando se ve comprometida por diferentes procesos patológico en forma súbita o paulatina impiden la respiración por la vía aérea, por aquello se recurre a la traqueostomía percutánea como medio para solucionar el problema obstructivo (Cols, 2014).

La traqueotomía percutánea puede realizarse en pacientes que están previamente intubados, se realiza dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos bajo monitorización continua de los signos vitales, con la realización se puede controlar la vía aérea (Pantoja Hernandez, 2014).

En las complicaciones que se generan en la traqueostomía percutánea tenemos como significado que es un agravamiento de enfermedades o procedimientos que se realice a los pacientes, dentro de las complicaciones están las peri-operatorias y post-operatorias relacionadas ya que fueron evaluadas, en diversos estudios nos demostraron que al realizar el procedimiento hubo una disminución de mortalidad tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos como en las área hospitalarias (Santos, 2014).

TABLA 1.- COMPLICACIONES Y SUS PORCENTAJE EN LA REALIZACIÓN DE LA TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA.	
HEMORRAGIA	13%
INFECCIONES DEL TRAQUEOSTOMA	9%
ENFISEMA SUBCUTÁNEO	9%
ESTENOSIS TRAQUEAL	4%
GRANULOMAS	9%

Fuente: Revista Medisan

Elaborado por: Eliana Robayo y Keyla Ramírez

El cuidado que se debe de tener en aquellos pacientes que presentan dicho procedimiento, primero tener una buena higiene, el personal debe de realizar el respectivo lavado de mano ya que así se podrá lograr un manejo excelente en el paciente y disminuir las complicaciones presentadas.

En cuanto a el significado de higiene se refiere a que es parte de la medicina que tiene como fin cuidar la salud del paciente, la cual es una ciencia de aplicación para mejorar la condición sanitaria, ciencia de la preservación de la salud que se aplica a la práctica de limpieza o saludable ya que es importante prevenir el contagio de enfermedades (BioDic, 2014).

Es importante mencionar el cuidado a tener en aquellos pacientes, sin omitir el correcto lavado de manos previo a la colocación de la traqueostomía, además podemos decir que en cuanto al cuidado siguiendo las instrucciones necesarias podemos disminuir la tasa de morbilidad.

La traqueostomía percutánea es una técnica sencilla, rápida y efectiva, que ayudara a disminuir las secreciones y a estabilizar a los pacientes que presentan su hemodinámica inestable. Tiene una baja tasa de morbi-mortalidad, pudiéndose realizar en la misma cama del paciente, además de ello representa un costo beneficioso la cual reduce los riesgos de complicaciones post-operatorias.

Fundamentación teórica

Traqueostomía percutánea: Es un procedimiento mínimamente invasivo, de creciente instauración en el abordaje traqueal se efectúa utilizando el método Seldinger.

Seldinger: Técnica empleada para la cateterización percutánea de los vasos sanguíneo.

Granuloma: Es una masa esférica de células inmune que se forman cuando el sistema inmunológico intenta aislar sustancias extrañas.

Cuidados intensivos: Es un servicio sumamente especializado ya que allí se atienden pacientes que padecen de enfermedades graves.

Indicaciones: Es el término que describe una razón válida para emplear una prueba diagnóstica, un procedimiento médico.

Complicaciones: Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento medico con una patología intercurrente.

Estenosis laringotraqueal: Es un estrechamiento parcial o completo de la vía aérea superior que condiciones dificultad para respirar.

Peri-operatoria: Es el momento de la cirugía en donde el paciente estas en consultorio o en quirófano hasta que el paciente pueda, irse a su casa.

Post-operatoria: Periodo de tiempo o intervención medicada posterior a una intervención quirúrgica.

Cuidados: Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.

Aspiración de secreciones: Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

Morbilidad: Cantidad de personas que se enferman en un lugar o en un periodo de tiempo.

Mortalidad: Cantidad de personas que mueren en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.

Necrosis: Muerte de las células y los tejidos de una zona determinada.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El trabajo se realizó en base a una investigación de tipo documental debido a la recopilación y recolección de información de diversas fuentes bibliográficas tales como; libros, revistas, documentos de sitios webs, tesis realizadas, y otros centros de información, con el propósito de crear una perspectiva propia del tema a tratar basada en datos teórico ya establecidos en estudios anteriores, ya que también se lo realizó mediante la extracción de información de carácter científico con el fin de estudiar las complicaciones propuestas de manera integral para ser analizados y así poder cumplir con los objetivos de investigación planteadas al inicio de la realización de este documento hasta llegar a una conclusión precisa del tema estudiado.

En el presente trabajo de investigación se utilizó el método analítico porque se realizó la descomposición del contenido general a lo particular o viceversa con el propósito de ser estudiado de forma desglosada e identificar la relación existente entre las particularidades del tema.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El presente trabajo trata de las complicaciones que se generan en el procedimiento de la traqueostomía percutánea en la unidad de cuidados intensivos, mediante revisión de información bibliográfica. La traqueostomía percutánea, es un procedimiento invasivo que se lo realiza como primera opción en aquellos pacientes que requieren de ventilación prolongada o permanente, lo cual se basa en diversas técnicas, que han facilitado la ejecución de este procedimiento en los pacientes críticos.

En la actualidad, se ha realizado diversos estudios sobre la temática planteada en el presente trabajo, siendo de mucha importancia analizar las indicaciones que se presente para la realización de este procedimiento y la efectividad que se presenta en la misma, ya que se planteó examinar las complicaciones para la realización de este procedimiento.

Por lo tanto consiste en un conjunto de procedimientos manuales, instrumentelas y ópticos que tiene como propósito obtener una vía aérea permeable y facilitar la ventilación prolongada, previniendo el daño laríngeo provocado por intubaciones, en donde se lo realiza cuando el paciente esta con el tubo endotraqueal por más de 8 a 10 días, con el avance tecnológico se realiza este procedimiento de manera percutánea con menor morbilidad.

Se trata de una técnica de acceso traqueal, en la que es usado el método Seldinger para la canulación vascular, consiste en introducir una guía de alambre flexible entre el cartílago cricoides y el primer cartílago traqueal, o entre el primer y segundo cartílago traqueal, a través de una aguja introducida de forma percutánea con ayuda de una pequeña incisión de 1-2 cm, la abertura creada se dilata de forma progresiva a través de la guía de alambre formando un agujero del tamaño necesario para acomodar una cánula de traqueostomía (Cortes, 2014).

Entre las indicaciones que se presentan para la realización de la traqueostomía percutánea, se dan por obstrucción de la vía aérea ya que fue necesario verificar otras de las indicaciones para la realización de dicho procedimiento, por lo tanto también fue indicada mayormente en aquellos pacientes que presenten un Edema supraglótico.

Otras de las indicaciones encontradas fue el enfisema subcutáneo que puede presentarse a nivel de la cara, cuello y tórax, también si existen fracturas faciales y de mandíbula que puedan desencadenar una obstrucción de la vía aérea superior, en adultos mayores que estén críticamente enfermos o presentan ventilación prolongada, politraumatizados, quemados, postoperatorio de cirugía de tórax y neurocríticos, por la cual son desencadenante para la realización del procedimiento de la traqueostomía percutánea (Fernandez Bussy, 2016).

Se comprobó que aquellos pacientes que requirieron de ventilación prolongada fueron sometidos a dicho procedimiento, por último en casos de inadecuado manejo de secreciones. La traqueostomía percutánea ha venido evolucionando y demostrando ser segura, ya que ofrece beneficios evitando la necesidad de movilizar a los pacientes fuera de la UCI y acelerando su ejecución (Carlos Romero, 2014).

Existen dos tipos de complicaciones que son peri-operatorias y post-operatorias, dentro de las complicaciones peri-operatoria nos dio un porcentaje de 2-6%, ocurriendo hemorragias, enfisema subcutáneo, hipotensión e imposibilidad de realizar la respectiva técnica (Yanes, 2014).

Dentro de las complicaciones post-operatoria tenemos, que se presentan después de las 24 horas del procedimiento de los cuales se derivan en inmediatas y tardías, ya que se generan entre el 9-17%, en las complicaciones Inmediatas podemos describir que se presentan, infecciones, hemorragias teniendo un porcentaje de 30%, y el enfisema subcutáneo que se da por el ingreso de aire al tejido subcutáneo situado alrededor del traqueostomó, produciendo así un deformamiento de la cara (Bergeret, 2012).

En las complicaciones tardías tenemos infecciones que se consideran como una complicación grave o severa, a pesar de las medidas de asepsias que se dan durante la operación, se puede contaminar a las pocas horas, también se puede presentar necrosis

debido a que generalmente se produce por la gran presión del cuff ya que puede dar como resultado una lesión de la mucosa, llegando incluso a la necrosis de la pared de la tráquea y por último tenemos el granuloma que se presenta debido a la larga duración de la ventilación.

El cuidado que debe de tener a los pacientes que presentan la traqueostomía percutánea, es un cuidado favorable porque el paciente va a requerir ciertas pautas que ayudan a evitar y disminuir el riesgo de complicaciones que se presentan después del procedimiento, lo cual se debe de administrar una serie de cuidados (Becerra, 2014).

Para asegurar el mantenimiento de la vía artificial en la unidad de cuidados intensivos debemos de tener en cuenta en un paciente traqueostomizado los siguientes materiales como: control de cinta de fijación de la cánula de traqueostomía, tijera, ambú, sistema de aspiración conectado, sondas de aspiración N° 12, y otros materiales para la limpieza de la traqueostomía deben ser: equipo de curaciones, jeringas, mascarillas, gasas estériles, guantes estériles, guantes de manejo y suero fisiológico.

Otro de los cuidados requeridos para los pacientes traqueostomizados que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos es colocar a los pacientes en una posición semifowler, controlar de las presiones de insuflado del balón de 20 a 25 mmHg, movilización del paciente y limpieza de cánula interna (Barreda, 2016).

En los estudios que se revisó se evidenció que en base a lo expuesto podemos determinar que la traqueostomía percutánea es una de la técnica posible de implementar ampliamente en una Unidad de Cuidados Intensivos con resultados óptimos, baja tasa de complicaciones y a tiempo oportuno, por aquello demostramos de manera documental que la traqueostomía percutánea es efectiva en aquellos pacientes que están indicados y que requieren del procedimiento.

Las instituciones de salud han venido mostrando por medio de las bibliografías y estudios realizados acerca de lo que se realiza en la traqueostomía percutánea y sus respectivas complicaciones, se evidenció que la traqueostomía percutánea es una de las técnicas que mayormente se utilizan a nivel mundial y nacional.

Por medio de esta investigación buscamos el cumplimiento de los objetivos anteriormente mencionados, procurando la redacción sobre el tema revisado pueda convertirse en un aporte de gran importancia para aquellos lectores que tengan acceso al mismo.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Una vez realizado los análisis de los artículos consultados procedemos a dar las respectivas conclusiones de los objetivos que inicialmente fue planteado.

- Por medio de los estudios obtenidos de manera científica podemos decir que el método más utilizado es la técnica “Seldinger” y una de las indicaciones desencadenante e importante para la realización de la traqueostomía percutánea en la unidad de cuidados intensivos es la ventilación mecánica prolongada.
- Entre las complicaciones que se encontró en el estudio fueron complicaciones peri y post-operatorias que afectó a la población “Adulto mayor”, por aquello se corrobora que teniendo una correcta higiene al momento de manipular al pacientes traqueostomizados, se podrá disminuir la tasa de morbilidad.
- Actualmente la técnica de traqueostomía percutánea es muy utilizada ya que con ello se disminuye la tasa de complicaciones que se generó en los estudios realizados, en Ecuador se comprobó que es una técnica efectiva y da resultados favorables, reduciendo así el tiempo del procedimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcon, T. (6 de Abril de 2015). *TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA*. Obtenido de Revista Mexicana: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2017/sm174d.pdf>
- Barreda, M. (12 de Enero de 2016). *TRAQUEOSTOMÍA PERCUTANEA*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000100005
- Becerra, C. (13 de Julio de 2014). *Caracterizacion de la Traqueostomía*. Obtenido de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10824/1/PROTOCOLO%20CARACTERIZACION%20TRAQUEOSTOMIA%20PERCUTANEA%20CAROLINA%20BECERRA.pdf>
- Bergeret, C. H. (14 de Octubre de 2012). *TRAQUEOSTOMÍA, PRINCIPIOS Y TECNICAS*. Obtenido de Revista de Cirugia : <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v21n1/art13.pdf>
- BioDic*. (04 de Septiembre de 2014). Obtenido de <https://www.biodic.net/palabra/higiene/#.XAkvejG22M8>
- Carlos Romero, R. C. (10 de Julio de 2014). *TRAQUEOSTOMÍA EN PACIENTES CRÍTICOS* . Obtenido de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/traqueostomia_paciente_critico.pdf
- Caulier, R. Q. (11 de Enero de 2015). *Revista Otorrinolaringología de Cirugía de Cabeza y Cuello*. Obtenido de *TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA*: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v75n1/art03.pdf>
- Cols, J. A. (15 de Septiembre de 2014). *Medigraphic*. Obtenido de *TRAQUEOSTOMÍA* : <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2005/aom052h.pdf>
- corazón, F. e. (2014). *VENTILACIÓN MECÁNICA*. Obtenido de Fundación Española del Corazón: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/ventilacion-mecanica.html>

- Cortes, C. Q. (11 de Octubre de 2014). *Traqueostomía Percutánea*. Obtenido de <http://es.pneumowiki.org/mediawiki/index.php/Traqueotomia>
- Cusme, X. (11 de Octubre de 2014). *TRAQUEOSTOMÍA COMPLICACIONES Y PREVALENCIA EN LA UCI*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10583/1/TRAQUEOSTOMIA.pdf>
- Europea, A. (09 de Noviembre de 2016). Obtenido de <https://www.eupati.eu/es/glossary/indicacion-terapeutica/>
- Fernandez Bussy, A. M. (12 de Octubre de 2016). *GUÍAS BASADA EN LA EVIDENCIA DE TRAQUEOSTOMÍA EN PACIENTES CRÍTICOS*. Obtenido de Elsevier: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S0210569116302674_S300_es%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S0210569116302674_S300_es%20(1).pdf)
- Galván, B. M. (18 de Febrero de 2015). *MANEJO DE PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO*. Obtenido de https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/25-TRAQUEOSTOMIZADO-Neumologia-3_ed.pdf
- Machado, J. A. (2017). *TRAQUEOSTOMÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN MEXICO*. *Scielo*, 19.
- Martinez, E. (17 de Octubre de 2015). *Revista Electron Anestesiari*. Obtenido de *TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA*: https://www.researchgate.net/publication/283351383_Traqueotomia_Percutanea_e_n_Reanimacion_I_Historia_indicaciones_complicaciones
- Medicos, E. y. (14 de Octubre de 2016). *Hospiten*. Obtenido de <https://hospiten.com/especialidades-y-servicios/unidad-de-cuidados-intensivos-uci>
- Pantoja Hernandez, M. S. (2014). *TRAQUEOSTOMÍA PERCUTANEA*. *Seorl PCF*, 228.
- Perez, M. (2014). *TRAQUEOSTOMÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS*. *Revista Biomedica*, 322.
- Pogoda, M. (2016). *MORBI-MORTALIDAD DE LA TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA*. *Revista Mexicana*, 144.

Santos, E. M. (01 de Enero de 2014). *Experiencia incial de la Traqueostomía Percutánea* .
Obtenido de Medigraphic: <http://www.medigraphic.com/pdfs/felac/fl-2012/fl1121c.pdf>

Vilar Puig, C. C. (12 de Marzo de 2016). *HISTORIA DE LA TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2016/aom162k.pdf>

Yanes, E. P. (2014). TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. *Revista Chilena de Cirugia*, 356, 360.