



**UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA  
“CALIDAD, PERTINENCIA Y CALIDEZ”  
UNIDAD ACADEMICA DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DE TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TEMA**

**LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS COMPLICACIONES  
INMEDIATAS QUE SE PRESENTAN EN PACIENTES PORTADORES  
DE TRAQUEOSTOMA.**

**AUTORA**

**SRTA. MARJORIE ALEXANDRA BUSTAMANTE VACACELA**

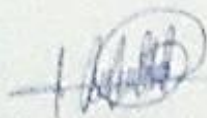
**MACHALA, EL ORO, ECUADOR  
2015**

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, BUSTAMANTE VACACELA MARJORIE ALEXANDRA, con C.I. 0706410198, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS QUE SE PRESENTAN EN PACIENTES PORTADORES DE TRAQUEOSTOMA.

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.
  
- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
  - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
  
  - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 25 de diciembre de 2015



BUSTAMANTE VACACELA MARJORIE ALEXANDRA  
C.I. 0706410198

FRONTISPICIO



AUTORA

MARJORIE ALEXANDRA BUSTAMANTE VACACELA

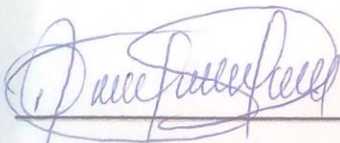
0706410198

DIRECCION; MACHALA.EL ORO


TELEFONO: 0979433809

EMAIL: gabatopa@hotmail.com

COMITÉ EVALUADOR



LCDA. REYES RUEDA ELIDA YESICA  
MAGISTER EN EMERGENCIAS MÉDICAS  
C.I 0705085835



LCDA.SANCHEZ GUARTATANGA ELSA  
MARGARITA  
ESPECIALISTA EN GERENCIA Y  
PLANIFICACION ESTRATEGICA DE SALUD  
C.I 0701786469



LCD.ELIZALDE ORDOÑEZ HUMBERTO  
MAGISTER EN ENFERMERIA CLINICO  
QUIRURGICA  
C.I 0702596628

## DEDICATORIA

El presente trabajo práctico ha sido realizado como parte de mi titulación; el mismo que fue elaborado con mucha dedicación, esmero y gran colaboración de muchas personas es por eso que se los dedico a ellos ,a mis queridos padres quienes son mi lucha constante de vida, mi inspiración , compañeros de trabajo, amigos(as) y en especial a una personita que a pesar de ser de distinto grupo sanguíneo es quien me da fuerzas , cariño, aliento , motivación y quien me ha hecho ver toda esa capacidad que poseo y que por situaciones adversas creí haberla olvidado , gracias a todos ellos que me supieron entender y me brindaron su tiempo y ayuda para poder culminar el presente trabajo que hoy lo presento.

## AGRADECIMIENTO

Primeramente muy agradecida con Dios quien ha hecho de mi lo que ahora soy una pre-profesional a punto de cumplir una de mis metas deseadas, a mi familia quienes son mi pilar fundamental mi apoyo, mis fuerzas, mi motivación, a mis docentes quienes han visto en mi todos estos años una persona responsable capaz de desenvolverme en el ámbito laboral; a mi unidad académica ciencias químicas y de la salud quien me ha abierto las puertas del aprendizaje para desarrollarme como persona , mis sinceros agradecimientos a cada uno de ellos que han hecho posible conseguir lo que tanto he esperado mi licenciatura de enfermería.

## RESUMEN

Las lesiones traumáticas ya sean en cara o cuello, los bloqueos súbitos de las vías respiratorias y el uso prolongado de una ventilación mecánica son condiciones que hacen imprescindible la ayuda de una vía aérea artificial que mejore la función respiratoria, la traqueotomía es una opción ante estas situaciones que va encaminada a restablecer la vía aérea permitiendo una adecuada función respiratoria, a través de una pequeña incisión en el cuello y la inserción de un tubo o cánula que facilita el paso del aire a los pulmones ; pero también conlleva a un número de complicaciones durante o después del procedimiento que requieren sin duda alguna los cuidados directos de enfermería durante todas estas etapas para evitar que las futuras complicaciones lleven al paciente a agravar su estado de salud y que este procedimiento se torne un peligro mas no un beneficio como se espera.

La metodología que he aplicado para la elaboración del presente trabajo se basa en el estudio Explicativo, ya que este tipo de estudio busca el porqué de los hechos, estableciendo relaciones de causa- efecto y demostrando la importancia de los cuidados de enfermería que se tornan imprescindibles ante cada situación; este tipo de metodología está apoyado en fuentes bibliográficas obtenidas de la web y estudios ya realizados en diferentes áreas de trabajo.

Los cuidados de enfermería son realizados con el objetivo de actuar ante una situación inesperada, para manteniendo permeable la vía aérea, evitando una futura infección y buscando nuevas estrategias para mejorar la adaptación del paciente a esta nueva situación por la que está atravesando, logrando entender que es un método que sería de gran ayuda ante su necesidad, y que puede ser momentáneo o de larga duración; pero que será lo mejor para su salud, su bienestar y el de sus familiares.

Mediante este trabajo pretendo Elaborar cuidados de enfermería mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) en las complicaciones inmediatas en pacientes con traqueostomía mediante revisión de bibliografía para brindar atención oportuna al paciente.

## ABSTRACT

Traumatic injuries either in face or neck, sudden blockage of the respiratory tract and prolonged use of mechanical ventilation are essential conditions that make the aid of an artificial airway to improve respiratory function, tracheostomy is an option to these situations that is aimed at restoring the airway allowing for proper respiratory function, through a small incision in the neck and inserting a tube or cannula that facilitates the passage of air to the lungs; but also leads to a number of complications during or after the procedure undoubtedly require direct nursing care during all these stages to prevent future complications with the patient to aggravate his health and that this procedure becomes a danger but not a profit as expected.

The methodology I applied for the preparation of this work is based on comprehensive study, as this type of study seeks to why the facts, establishing cause-effect relationships and demonstrating the importance of nursing care that become necessary each situation; this methodology is supported by bibliographical sources obtained from the web and studies already carried out in different areas of work.

Nursing care are made in order to react to an unexpected situation, to maintain the airway permeable, preventing future infection and looking for new strategies to enhance the patient's adaptation to this new situation that is going through, managing to understand that it is a method that would be helpful to your need, and it can be temporary or long-term; but that will be best for their health, welfare and that of their families.

Through this work, I intend to elaborate nursing care by applying the process of nursing care (PAE) in the immediate complications in patients with tracheostomy through literature review to provide timely patient care.

## INTRODUCCION

Este procedimiento quirúrgico es muy antiguo, realizado con fines terapéuticos o electivos, en nuestra actualidad su uso es más común tornándose necesaria para muchas enfermedades, tiene como objeto mediante la incisión creada en el cuello facilitar el paso del aire a los pulmones permitiendo una correcta función respiratoria , Sin embargo, el procedimiento conlleva muchos riesgos.

En el presente trabajo elaboro cuidados de enfermería mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) en las complicaciones inmediatas en pacientes con traqueostomía mediante revisión de bibliografía para brindar atención oportuna al paciente, según algunos autores el origen de las complicaciones es la mala técnica empleada.

Cox y cols. Refieren una gran incidencia en este procedimiento e indico que se podría cambiar las veces que sean necesarias la cánula traqueal.

El paciente traqueostomizado está en peligro de contraer infecciones gracias a su comunicación directa con el medio externo, la aspiración de secreciones una actividad de sumamente importancia ya que se permeabiliza la vía aérea, para esto se requiere una técnica aséptica.



## DESARROLLO

### TRAQUEOSTOMIA

Es un Procedimiento quirúrgico, muy antigua realizado con el fin de recuperar la permeabilidad de la vía aérea.

#### TIPOS DE TRAQUEOSTOMIAS

- Traqueotomía de urgencia
- Traqueostomia electiva

#### TRAQUEOSTOMIA DE URGENCIA

Es muy utilizada en casos de presentar disnea severa y que se torna dificultoso la intubación y por tal motivo se presenta un paro cardio-respiratorio, y lo más importante tener acceso a la vía aérea.

#### TRAQUEOSTOMIA ELECTIVA

Se realiza de manera preventiva cuando se espera el empeoramiento de la ventilación en pacientes con problemas respiratorios en los que se va a requerir realizar cirugías importantes de cabeza, cuello, tórax y cardiacas, y que por lo cual se va a necesitar mantenerlo intubados por más de 48 horas. (3)

La traqueostomia de emergencia es poco utilizada. Las indicaciones más comunes para una vía aérea quirúrgica de urgencia son la sospecha de una fractura de la columna cervical, un traumatismo oro maxilofacial y un traumatismo laríngeo. La cricotiroidotomía es la técnica de emergencia más utilizada en áreas de urgencia. Sin embargo En Madrid España la traqueostomía se ha convertido en una de las técnicas más realizadas en las unidades de cuidados intensivos. (4)

#### COMPLICACIONES

Las complicaciones se pueden dar inmediatamente o luego de la cirugía e incluso años después de quitar el tubo de traqueostoma.

Las complicaciones tempranas incluyen hemorragia, neumotórax, aspiración, enfisema subcutáneo o mediastino, lesión del nervio laríngeo recurrente o penetración de la pared traqueal posterior.

Las complicaciones a largo plazo abarcan obstrucción de vías respiratorias por acumulación de secreciones, infección.

Algunos grupos pacientes determinados son más probables experimentar complicaciones después de la traqueotomía. Esto incluye a niños y los niños jóvenes, así como gente con ciertas condiciones de salud tales como diabetes y las condiciones respiratorias, y gente que toma ciertas medicaciones.(5)

#### INMEDIATAS

Pueden ocurrir durante la técnica o a corto tiempo después del procedimiento quirúrgico, entre ellas. (1)

- **HEMORRAGIA:**  
No debiera aparecer pero, en caso de que se den realizar compresión de la zona.
  - **EI NEUMOTÓRAX**  
Es la interceptación del aire alrededor de los pulmones haciendo que los pulmones se desplomen hacia adentro.
- ENFISEMA SUBCUTÁNEO.**

Es La Colección de aire en las capas profundas del pecho o por debajo la piel de la traqueotomía, por una cánula mal colocada.

- **EL DAÑO AL ESÓFAGO O A LA LARINGE**  
Puede ocurrir debido al daño accidental durante la técnica, que puede dar lugar a hablar y a tragar con dificultad.
- **EL BLOQUEO DEL TUBO DE LA TRAQUEOTOMÍA**  
Se puede causar por los coágulos de sangre, y secreciones presentes.
- **ARRITMIAS E HIPOTENSION:**  
La hipoxia miocárdica más la estimulación del nervio vago cuyos receptores tapizan el árbol traqueal, puede provocar arritmias y bradicardia y favorecer la hipotensión. (1)

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los cuidados de traqueotomía están dirigidos a mantener la una vía aérea permeable, evitando futuras infecciones y buscando estrategias para mejorar la adaptación del paciente a la nueva situación. Las secreciones bronquiales son complicaciones que conllevan al deterioro del paciente en su estado de salud.

Debe permanecer limpio y seco el apósito del estoma

Se tendrá que cambiar la cánula interna las veces que sean necesarias manteniéndola siempre permeable, no olvidarse de aspirar las secreciones si lo precisara.

Estar alerta ante el riesgo de obstrucción mucosa o, sobre todo en las primeras horas, con tapones de sangre. (6)

### ANTES Y DURANTE LA REALIZACION

- La Posición decúbito supino es de gran importancia, el paciente debe mantener el cuello en hiperextensión.
- Asepsia del área quirúrgica
- Mantenerse junto al paciente y al médico durante toda la técnica colaborando en el procedimiento.
- Aspiración de secreciones.
- Control de signos vitales

### DESPUES DE REALIZADA LA TRAQUEOSTOMIA

- colocar al paciente en la posición semifowler que facilitara la expansión del tórax, la tos y la expectoración de las secreciones que se encuentran en el árbol traqueo bronquial, que suelen ser abundantes. (6)
- Control de signos vitales
- Aspiración endotraqueal
- Fijación de la cánula al cuello del paciente
- Mantener la higiene y confort del paciente

### PATRONES ALTERADOS SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

\*Respiración:

Por la acumulación se dificulta la expulsión de secreciones del árbol traqueo bronquial.

\*Alimentación/ Hidratación:

Valorar la presencia de signos de atragantamiento y función deglutoria.

\*Evitar peligros:

La Detección precoz de signos y síntomas de infección respiratoria por acumulo de secreciones.

\*Comunicación/Relaciones Sociales:

Dificultad para expresarse verbalmente.

\*Aprendizaje:

Valorar la aptitud para expresarse con lenguaje hablado (7)

#### PATRONES ALTERADOS SEGÚN MARJORY GORDON

\*Percepción/Control de la salud:

Valorar la aptitud para expresarse con lenguaje hablado. Detección precoz de signos y síntomas de infección respiratorio por acumulo de secreciones

\*Nutricional Metabólico:

Valorar la presencia de signos de atragantamiento y función deglutoria.

\*Actividad y ejercicio:

Acumulación y dificultad para la expulsión de secreciones del árbol traqueobronquial.

\*Rol/Relaciones: Dificultad para expresarse verbalmente (7)

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA. (8)

<b>DIAGNÓSTICO NANDA</b>	<b>OBJETIVO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con la vía aérea artificial evidenciada por presencia de tapón mucoso</p>	<p>0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de las vías aéreas artificiales</li> <li>• Colocar una vía aérea que evite mordedura de la cánula endotraqueal.</li> <li>• Proporcionar un ambiente fresco que evite el acumulo de secreciones y tapón mucoso.</li> <li>• Proveer una homogénea hidratación mientras esté recibiendo líquidos parenterales.</li> <li>• Aspiración de las secreciones por medio del tubo.</li> <li>• Cambiar los rótulos que sujetan el estoma cada 24 horas, observar la piel y la mucosa bucal, cambiar de posición al tubo endotraqueal.</li> <li>• Cuidar de la piel manteniéndola limpia y seca.</li> <li>• Marcar la extensión que tiene el tubo para evitar desplazamientos.</li> <li>• Realizar unos rayos x para corroborar que el tubo se encuentre bien fijado.</li> <li>• Observar si hay crepitaciones y roncus en las vías aéreas</li> </ul>	<p>Paciente mejora su función respiratoria.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el paciente se encuentra irritable y hay peligro de posibles decanulaciones es preferible la sedación.</li> <li>• Disponer de ambu en caso de alguna falla.</li> <li>• Asepsia de la cánula.</li> <li>• Observar signos y síntomas de alerta en cuanto a su piel.</li> <li>• Realizar una técnica estéril al succionar y proporcionar los cuidados de traqueotomía</li> <li>• Mantener al paciente en una posición cómoda evitando broncoespasmo.</li> </ul>	
<p>00004 Riesgo de infección relacionado con el procedimiento invasivo, ruptura de piel.</p>	<p>0703 Severidad de la infección.</p>	<p>6550 Protección contra infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar el contacto con pacientes de distintas patologías</li> <li>• Proponer el descanso absoluto.</li> <li>• Observar los signos y síntomas de infección.</li> <li>• Determinar el nivel de vulnerabilidad del paciente a las infecciones.</li> <li>• Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad/ malestar.</li> <li>• Solicitar exámenes de laboratorio ( biometría hemática)</li> <li>• Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.</li> <li>• Control de signos de flebitis</li> <li>• Control de temperatura</li> <li>• Examinar la herida quirúrgica.</li> <li>• Ordenar muestra de estudio histopatológica</li> <li>• Informar los signos de alarma al paciente y sus familiares.</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si fiebre superior a 38° C o presencia de escalofríos, recomendar contacto con el Hospital</li> <li>• Impulsar la higiene bucal.</li> <li>• Pedir el lavado de manos frecuentemente antes, durante y después de las comidas.</li> <li>• Dieta recomendada, nutricional.</li> <li>• Animar a una respiración y tos profunda, si está indicado.</li> <li>• Excitar la ingesta de líquidos.</li> </ul>	
00103 Deterioro de la deglución relacionado con la obstrucción mecánica (tubo de traqueostomía) evidenciado por la imposibilidad de alimentarse, manifestado mediante gestos y señales del paciente.	001010 Estado de deglución.	1860 Terapia de deglución <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a sentarse al paciente mientras deglute sus alimentos o son administrados mediante una sonda orogástrica.</li> <li>• Preservar la permeabilidad de la sonda orogástrica.</li> <li>• Comprobar la existencia de irritación, inflamación, supuración o dolor en la zona de la estoma, en caso de presentarlos suspender alimentación.</li> <li>• Realizar lavado de la sonda luego de cada alimentación.</li> <li>• Mover diariamente a la sonda para evitar la adherencia a la piel.</li> <li>• Proteger con una gasa la piel donde se encuentra el soporte de la sonda.</li> <li>• Sujetar la sonda a la piel con esparadrapo evitando taponamientos.</li> </ul>	
00039 Riesgo de aspiración relacionado con la presencia del tubo de traqueostomía	1918 Prevención de la aspiración	3200 Precauciones para evitar la aspiración <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el estado de conciencia del paciente</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidar la vía aérea que se encuentre permeable.</li> <li>• Colocación semi fowler al paciente.</li> <li>• Conservar el equipo de aspiración disponible por cualquier emergencia.</li> <li>• La Alimentación debe darse en pequeñas cantidades</li> <li>• Comprobar que la colocación de la sonda nasogástrica o de gastrostomía antes de la alimentación sea correcta para evitar posibles complicaciones.</li> <li>• Antes de alimentar Comprobar si existen residuos nasogástricos o de gastrostomía.</li> <li>• Cortar los alimentos en porciones pequeñas</li> <li>• Despedazar o desmenuzar las píldoras antes de su administración</li> </ul>	<p>Paciente se incorpora continuamente.</p>
<p>00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la incisión del procedimiento invasivo.</p>	<p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.</p>	<p>3180 Manejo de las vías aéreas artificiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar un dispositivo antimordida.</li> <li>• Aspiración de secreciones</li> <li>• Inspección del sitio de puncion</li> <li>• Mantener bien definida la extensión de la sonda para comprobar posibles desplazamientos.</li> <li>• Aspiración de las secreciones por medio del tubo.</li> <li>• Cambiar los rótulos que sujetan el estoma cada 24 horas, observar la piel y la mucosa bucal, cambiar de posición al tubo endotraqueal.</li> <li>• Cuidar de la piel manteniéndola limpia y seca.</li> <li>• Marcar la extensión que tiene el tubo para evitar desplazamientos.</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar unos rayos x para corroborar que el tubo se encuentre bien fijado.</li><li>• Observar si hay crepitaciones y roncus en las vías aéreas.</li></ul>	
--	--	--	--



## CIERRE

Se puede concluir que los cuidados de enfermería en pacientes traqueotomizados tienen una participación importante tanto en la preparación, colocación, mantenimiento y vigilancia ya que de esto dependerá la recuperación del mismo y la ayuda de parte de sus familiares brindándoles su apoyo para mejorar su calidad de vida. Mediante la revisión bibliográfica se ha podido determinar que la atención directa del equipo de enfermería juega un papel primordial siendo un claro apoyo al equipo médico en la detección oportuna de signos y síntomas alterados que presenta el paciente mediante la valoración cefalocaudal registrándose en el reporte de enfermería. Las complicaciones que se presentan de son las hemorragias que no debiera aparecer pero, en caso de que se den realizar compresión de la zona, El neumotórax que es la interceptación del aire alrededor de los pulmones haciendo que los pulmones se desplomen hacia adentro, el Enfisema subcutáneo que consiste en la colección de aire en las capas profundas del pecho o por debajo la piel de la traqueotomía, por una cánula mal colocada, El daño al esófago o a la laringe que Puede ocurrir debido al daño accidental durante la técnica, que puede dar lugar a hablar y a tragar con dificultad, El bloqueo del tubo de la traqueotomía Se puede causar por los coágulos de sangre, y secreciones presentes y las Arritmias e hipotensión , La hipoxia miocárdica más la estimulación del nervio vago cuyos receptores tapizan el árbol traqueal, puede provocar arritmias y bradicardia y favorecer la hipotensión.

Los cuidados de enfermería van encaminados a la ayuda de la aceptación a la nueva situación en la que se encuentra el paciente, haciéndoles hincapié que esta técnica se puede tornar una molestia para ellos pero que es la mejor técnica para mejorar su función respiratoria y que poco a poco podrá mejorar su función deglutoria.

## BIBLIOGRAFIA

1. Díaz, dr. Carlos esteves. Artículos para médicos. Traqueotomía y traqueostomía. [en línea] 13 de enero de 2013. [citado el: 24 de septiembre de 2015.] [Http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos\\_medicos/32.htm](Http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/32.htm).
2. A1, carlos hernández. Artículo de actualización. Traqueostomía: principios y técnica quirúrgica. [en línea] juan pedro bergeret , 17 de diciembre de 2010. [citado el: 5 de octubre de 2015.] <Http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v21n1/art13.pdf>.
3. Ee.uu., biblioteca nacional de medicina de los. Medline plus. Informacion de salud para usted. [en línea] faqs, 1 de enero de 2013. [citado el: 10 de octubre de 2015.] <Https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002955.htm>.
4. Niño, wilber edison peña. Complicaciones de traqueostomía percutánea vs. Universidad militar nueva granada. [en línea] 13 de marzo de 2012. [citado el: 7 de octubre de 2015.] <Http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10235/2/penaninowilberedison2012.pdf>.
5. Hospital privado de comunidad. Indicaciones y complicaciones de traqueotomía. Nuestra experiencia. [en línea] 29 de julio de 2005. [citado el: 6 de octubre de 2015.] [Http://www.hpc.org.ar/v2/v\\_art\\_rev.asp?id=604&offset=6](Http://www.hpc.org.ar/v2/v_art_rev.asp?id=604&offset=6).
6. M.rosario ramos girona, inmaculada torres hernandez. Dialnet. Protocolo de cuidados de enfermería al paciente critico con traqueotomía. [en línea] 8 de noviembre de 2014. [citado el: 28 de septiembre de 2015.] <Http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3281948>.
7. Sevilla., Enrique Torné Pérez. Diplomado en Enfermería. HU Virgen del Rocío. "Técnicas de Enfermería en UCI". CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA. [En línea] 23 de Abril de 2011. [Citado el: 25 de Septiembre de 2015.] [http://www.enferpro.com/ttraqueostomia\\_.htm](http://www.enferpro.com/ttraqueostomia_.htm).
8. Clasificacion completa de diagnosticos enfermeros nanda. Madrid : publicaciones adventure works, 2012-2014.<httenfermeriaactual.com/listado-de-diagnostico-nanda/5/>

## REFERENCIA 1

1. Díaz, dr. Carlos esteves. Artículos para médicos. Traqueotomía y traqueostomía. [en línea] 13 de enero de 2013. [citado el: 24 de septiembre de 2015.] [Http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos\\_medicos/32.htm](http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/32.htm).

← → C [Http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos\\_medicos/32.htm](http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/32.htm)  
Aplicaciones Nueva pestaña Anamnesis Link M Recibidos - pao...

### INTRODUCCIÓN

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico que corresponde a la abertura de la pared anterior de la tráquea. Data del año 1500 AC, en donde existen referencias en el papiro de Eber y Rig-Veda en que Alejandro Magno y Galeno, entre otros, hicieron varios tipos de incisiones en el cuello y la garganta.

En su historia, la traqueostomía ha atravesado por 3 periodos: el primero comprende desde el año 1500 AC hasta el 1500 DC en que se practicaron las primeras incisiones mencionadas. Posteriormente desde 1546 al 1833 se reporta en los escritos de Buassorolo como un procedimiento inadecuado y el que escasos cirujanos se atreverían a practicarlo. En esa fecha, Trausseau comunica 200 casos de difteria en los que realizó la técnica. Fue de esta manera que la traqueostomía se fue convirtiendo en una cirugía exitosa para tratar principalmente la obstrucción respiratoria aguda y la asfixia. Debieron pasar 100 años hasta que Wilson en 1932 demostró la utilidad terapéutica y preventiva para el manejo de la poliomielitis y adquiriendo de este modo más seguidores hasta llegar a la actualidad.<sup>1,2</sup>

### GENERALIDADES

Existen evidencias de que ha aumentado el número de pacientes que necesitan de traqueostomía en las unidades de cuidados intensivos.<sup>3</sup> Cox y cols. refiere que la incidencia de traqueostomía para ventilación mecánica prolongada aumentó un 200% entre los años 1993 y 2002.

Aún no existe consenso respecto al momento en que un paciente con intubación endotraqueal conectado a ventilación mecánica debe ser sometido a una traqueostomía.<sup>4</sup>

Existen diferentes criterios en relación al tiempo que puede permanecer un enfermo intubado sin que existan mayores riesgos de complicaciones, especialmente orientadas a la estenosis laringotraqueal la cual puede aparecer semanas y hasta meses posteriores a la extubación.

Algunos autores tales como Stauffer y cols., manifiestan que se puede mantener una intubación hasta 20 días o más sin producir secuelas laringotraqueales. Según estos autores la traqueostomía clásica es un procedimiento que tiene complicaciones graves e incluso mortales por lo cual son partidarios de evitarla lo máximo posible prolongando la intubación.<sup>5</sup>

**En cambio para Dayal y Astrachan, es la mala técnica quirúrgica y no el procedimiento en sí la causa de las complicaciones.<sup>6,7</sup>**

En todo caso la intubación continúa siendo el origen más frecuente de estenosis laringotraqueal, la cual es muy temida debido a lo difícil que resulta en algunas ocasiones su manejo y tratamiento, especialmente aquellas de gran magnitud, las cuales, requieren de cirugías reconstructivas no siempre con buen resultado, razón por la cual, se propone pasar precozmente de la intubación a la traqueostomía.<sup>8,9</sup> En cambio, otros creen que la intubación endotraqueal no debería exceder los 5 días debido a que la incidencia de lesiones laringotraqueales es elevada y además directamente proporcional al tiempo de intubación.<sup>9</sup>

Cabe señalar que la intubación nasotraqueal tiene menos incidencia de producir daño laríngeo, en comparación a la orotraqueal ya que deja la primera mantiene el tubo más fijo.<sup>10,11</sup>

Actualmente con la mejor calidad de materiales en la confección de los tubos endotraqueales, agregándose los balones de baja presión y alto volumen, ha disminuido el número de complicaciones.<sup>4</sup>

La intubación laringotraqueal puede presentar variadas complicaciones entre las cuales se pueden mencionar:<sup>4,8,12</sup>

- Trauma directo por tubo demasiado grande o balón muy inflado.
- Irritación química, ya sea por el material del tubo o gases usados en la esterilización.
- Intubación prolongada.
- Intubación traumática.

Outlook.com - gaba: x G traqueostomia de en x W Traqueostomía - Wil x www.sld.cu/galerias x M Traqueotomía y Traq x

← → C [www.medicosecuador.com/espanol/articulos\\_medicos/32.htm](http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/32.htm)



Buenos Médicos!

**Método Único Para Regenerar Cabello**  
Solicita tu Plan Personalizado  
Contesta estas sencillas preguntas y averigua a que se debe tu problema de Calvicie y al terminar



**BUSCADOR Médico** ( médicos, ar

Inicio Para pacientes Para médicos Ecuador Contáctenos

Publicidad

HAZTE FAN Me gusta 6009

### Artículos para médicos

## Traqueotomía y Traqueostomía

Publicidad

**Autor**  
Dr. Carlos Esteves Diaz

**Coautores**  
Dr. Ulbio Alcivar Molina  
Dr. Edmundo Encalada Salcedo

**Definición**  
Es importante definir y conocer los términos que a continuación mencionaremos como lo son Traqueotomía, Cricotiroidostomía, Traqueostomía o Coniostomía. Términos que en su tiempo generaron gran controversia a nivel Mundial por lo que fue necesario establecer sus diferencias. Coniostomía, Cricotiroidotomía o Traqueotomía es la simple apertura de la tráquea y colocación de una cánula de manera urgente, con el único objetivo de mantener y liberar la vía Aérea de forma temporal, para salvar una vida de una posible asfixia.  
Cricotiroidostomía, Coniostomía o más bien conocida como Traqueostomía se considera que es toda técnica quirúrgica que comunica a la tráquea con el medio ambiente, a través de un puente de piel o de tráquea. Es una operación electiva del médico en donde se realiza un ostoma durante un tiempo parcial o definitivo según sea su necesidad. El termino de Cricotiroidostomía más bien se refiere al sitio de realizar la traqueostomía, la mencionamos debido a que fue muy popular por personas no médicas para ser realizada, ya que es muy fácil localizar la membrana cricotiroides por debajo del cartilago tiroideo, ya que en esta zona solo se encuentra por encima de ella la piel, alternativa usada por los soldados en el frente de batalla como medida de salvataje o por médicos que no contaban con lo necesario. Chevalier Jackson contaba a esta técnica como una sustitución

**Publicidad**

**Usted es MEDICO?**  
Anuncie su consultorio con nosotros [click aqui](#)

**Nuevos médicos anunciantes**

-  Dra. Daniela Villavicencio R.  
Dermatóloga Cuenca
-  Dr. Carlos León Borja  
Gastroenterólogo Guayaquil
-  Dr. Jaime Plaza Cepeda  
Cirujano oncólogo Guayaquil
-  Instituto Oftalmológico Matamoras  
Guayaquil y Samborondón
-  Dr. Xavier León de La Torre  
Gastroenterólogo Samborondón

## REFERENCIA 2

2. A1, carlos hernández. Artículo de actualización. Traqueostomía: principios y técnica quirúrgica. [en línea] juan pedro bergeret , 17 de diciembre de 2010. [citado el: 5 de octubre de 2015.] [Http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v21n1/art13.pdf](http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v21n1/art13.pdf).

← → ↻ mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v21n1/art13.pdf

Aplicaciones Nueva pestaña Anamnesis Link Recibidos - pao...

*Debemos señalar la importancia en los cuidados posteriores al procedimiento en sí, ya que el manejo de enfermería está directamente relacionado con el éxito del mismo. (Palabras claves/ Key words: Traqueostomía/ Tracheostomy; Intubación endotraqueal/ Endotracheal intubation; Traqueostomía percutánea/ Percutaneous tracheostomy).*

**INTRODUCCIÓN**

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico que corresponde a la abertura de la pared anterior de la tráquea. Data del año 1500 AC, en donde existen referencias en el papiro de Eber y Rig-Veda en que Alejandro Magno y Galeno, entre otros, hicieron varios tipos de incisiones en el cuello y la garganta.

En su historia, la traqueostomía ha atravesado por 3 periodos: el primero comprende desde el año 1500 AC hasta sel 1500 DC en que se practicaron las primeras incisiones mencionadas. Posteriormente desde 1546 al 1833 se reporta en los escritos de Buassorolo como un procedimiento inadecuado y el que escasos cirujanos se atreverían a practicarlo. En esa fecha, Trausseau comunica 200 casos de difteria en los que realizó la técnica. Fue de esta manera que la traqueostomía se fue convirtiendo en una cirugía exitosa para tratar principalmente la obstrucción respiratoria aguda y la asfixia. Debieron pasar 100 años hasta que Wilson en 1932 demostró la utilidad terapéutica y preventiva para el manejo de la poliomielitis y adquiriendo de este modo más seguidores hasta llegar a la actualidad.<sup>1,2</sup>

**GENERALIDADES**

Existen evidencias de que ha aumentado el número de pacientes que necesitan de traqueostomía en las unidades de cuidados intensivos.<sup>3</sup> Cox y cols. refiere que la incidencia de traqueostomía para ventilación mecánica prolongada aumentó un 200% entre los años 1993 y 2002.

Aún no existe consenso respecto al momento en que un paciente con intubación endotraqueal conectado a ventilación mecánica debe ser sometido a una traqueostomía.<sup>4</sup>

Existen diferentes criterios en relación al tiempo que puede permanecer un enfermo intubado sin que existan mayores riesgos de complicaciones, especialmente orientadas a la estenosis laringotraqueal la cual puede aparecer semanas y hasta meses posteriores a la extubación.

Algunos autores tales como Stauffer y cols., manifiestan que se puede mantener una intubación hasta 20 días o más sin producir secuelas laringotraqueales. Según estos autores la traqueostomía clásica es un procedimiento que tiene complicaciones graves e incluso mortales por lo cual son partidarios de evitarla lo máximo posible prolongando la intubación.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Otorrinolaringólogo. Hospital Regional Valdivia.  
<sup>2</sup> Médico General.  
Correspondencia a: chernandez@svaldiuc.cl

Outlook.com - gabatopa... traqueostomia de emerg... mingaonline.uach.cl/pdf/c... Traqueostomía: MedlinePl...

← → ↻ <http://mingaonline.uach.cl/pdf/cuadcir/v21n1/art13.pdf>

92

**ARTÍCULO DE ACTUALIZACIÓN** Cuad. Cir. 2007; 21: 92-98

# Traqueostomía: principios y técnica quirúrgica

Carlos Hernández A<sup>1</sup>, Juan Pedro Bergeret V<sup>2</sup>, Marcela Hernández V<sup>2</sup>.

**RESUMEN**

*La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico muy antiguo que puede ser realizado con fines terapéuticos o electivos. Tiene como objetivo reestablecer la vía aérea permitiendo una adecuada función respiratoria. En la actualidad, su uso se encuentra ampliamente difundido, siendo necesaria para una gran cantidad de patologías. Sin embargo el procedimiento no está exento de riesgos, por lo que es necesario conocer bien cuales son sus indicaciones, además de cómo y cuando realizarla. Debemos señalar la importancia en los cuidados posteriores al procedimiento en sí, ya que el manejo de enfermería está directamente relacionado con el éxito del mismo. (Palabras claves/ Key words: Traqueostomía/ Tracheostomy; Intubación endotraqueal/ Endotracheal intubation; Traqueostomía percutánea/ Percutaneous tracheostomy).*

**INTRODUCCIÓN**

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico que corresponde a la abertura de la pared anterior de la tráquea. Data del año 1500 AC, en donde existen referencias en el papiro de Eber y Rig-Veda en que Alejandro Magno y Galeno, entre otros, hicieron varios tipos de incisiones en el cuello y la garganta.

En su historia, la traqueostomía ha atravesado por 3 periodos: el primero comprende desde el año 1500 AC hasta sel 1500 DC en que se practicaron las primeras incisiones mencionadas. Posteriormente desde 1546 al 1833 se reporta en los escritos de Buassorolo como un procedimiento inadecuado y el que escasos cirujanos se atreverían a practicarlo. En esa fecha, Trausseau comunica

**GENERALIDADES**

Existen evidencias de que ha aumentado el número de pacientes que necesitan de traqueostomía en las unidades de cuidados intensivos.<sup>3</sup> Cox y cols. refiere que la incidencia de traqueostomía para ventilación mecánica prolongada aumentó un 200% entre los años 1993 y 2002.

Aún no existe consenso respecto al momento en que un paciente con intubación endotraqueal conectado a ventilación mecánica debe ser sometido a una traqueostomía.<sup>4</sup>

Existen diferentes criterios en relación al tiempo que puede permanecer un enfermo intubado sin que existan mayores riesgos de complicaciones, especialmente orientadas a la estenosis laringotraqueal la cual puede aparecer

## REFERENCIA 3

3. Ee.uu., biblioteca nacional de medicina de los. Medline plus. Informacion de salud para usted. [en línea] faqs, 1 de enero de 2013. [citado el: 10 de octubre de 2015.] <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002955.htm>.

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002955.htm.

pestaña Anamnesis Link Recibidos - pao...

## Traqueostomía

Una **traqueostomía** es un procedimiento **quirúrgico** realizado con objeto de crear una abertura dentro de la tráquea, a través de una incisión ejecutada en el cuello, y la inserción de un tubo o cánula para facilitar el paso del aire a los pulmones. Su objetivo es restablecer la vía aérea, permitiendo una adecuada función respiratoria. Sin embargo, el procedimiento no está exento de riesgos, por lo que es necesario conocer con exactitud sus indicaciones y técnica quirúrgica.

**Índice** [ocultar]

- 1 Otros conceptos
- 2 Historia
- 3 Tipos
  - 3.1 Traqueostomía de urgencia
  - 3.2 Traqueostomía electiva
- 4 Procedimiento
- 5 Cánula de traqueostomía
  - 5.1 Definiciones
  - 5.2 Descripción
- 6 Cuidados de enfermería
- 7 Complicaciones
- 8 Véase también
- 9 Referencias

### Otros conceptos

 [editar]

Este término no debe confundirse (aunque es frecuente incluso en la literatura médica) con otros procedimientos quirúrgicos:<sup>1</sup>

mento conectado del repositorio de datos [alt-shift-g] erpos extraños o muestras para biopsias y se cierra inmediatamente después.

- traqueostoma es la abocadura de la tráquea a la superficie del cuello para laringectomizados.
- cricotirotomía es el procedimiento de urgencia realizado entre los cartilagos tiroides y cricoides.

### Historia

 [editar]

Este procedimiento data desde el año 1500 a. C., atravesado por tres periodos: 1) Hasta el año 1500 d.C., en donde se practicaron las primeras incisiones en cuello

Outlook.com - gabatopa... x traqueostomia de emerg... x Se ha producido un error... x Traqueotomía: MedlinePl... x

https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002955.htm

Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.



Busque en MedlinePlus **BUSCAR**

Sobre MedlinePlus Índice FAQs Contáctenos

Temas de salud Medicinas y suplementos Videos y multimedia English

Página Principal → Enciclopedia médica → Traqueotomía

## Traqueotomía

Es un procedimiento quirúrgico para crear una abertura a través del cuello dentro de la tráquea. Generalmente, se coloca un tubo o cánula a través de esta abertura para suministrar una vía aérea y retirar secreciones de los pulmones. Este tubo se llama cánula de traqueotomía o tubo traqueal.

### Descripción

Se utiliza anestesia general, a menos que la situación sea crítica. Si esto sucede, se inyecta anestesia dentro del área para ayudar a que usted sienta menos dolor durante el procedimiento.

Se limpia y cubre el cuello con vendas de cirugía. Se hacen incisiones quirúrgicas para mostrar los anillos cartilaginosos duros que conforman la pared externa de la tráquea. Luego, el cirujano crea una abertura dentro de la tráquea e introduce la cánula de traqueotomía.

### Por qué se realiza el procedimiento

Una traqueotomía se puede realizar si usted:

- Tiene un cuerpo extraño grande que obstruye las vías aéreas.

**Temas de salud relacionados**

- Enfermedades de la tráquea
- Terapia intensiva

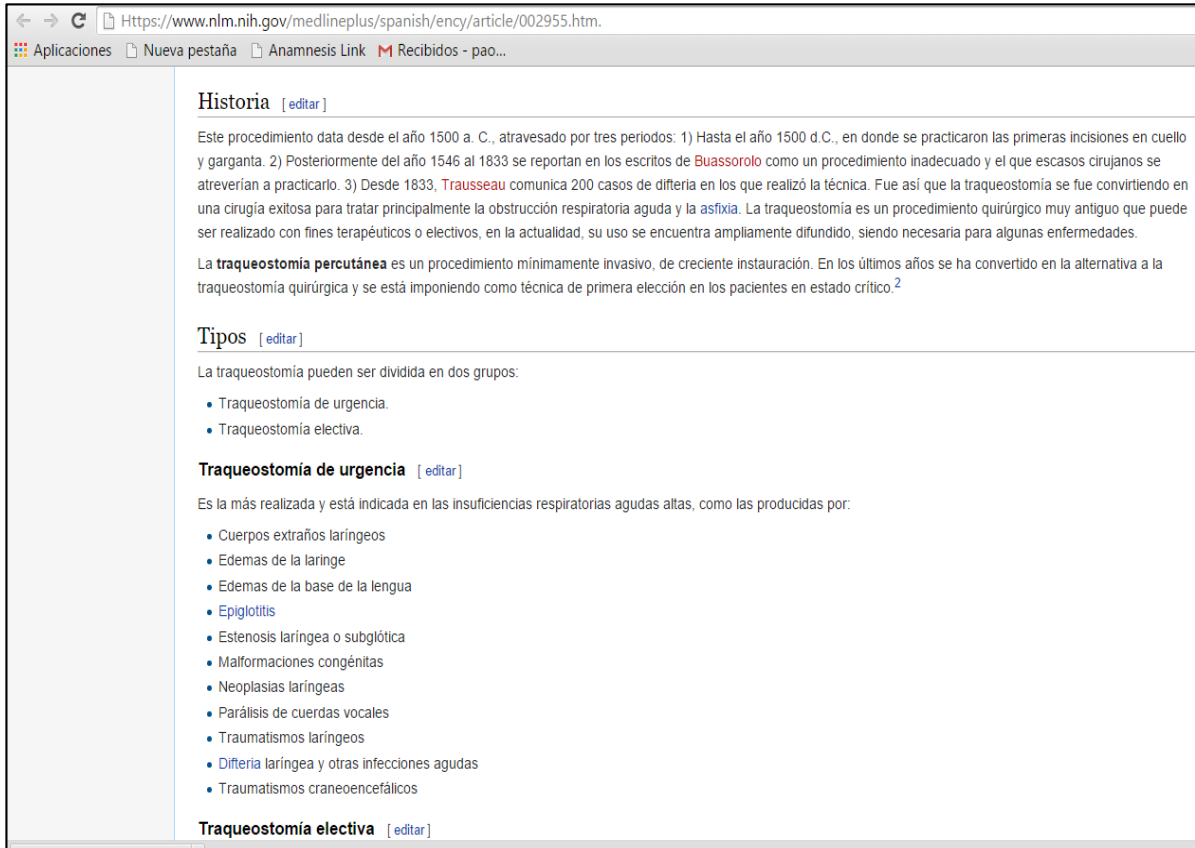
**Imágenes**

Traqueotomía - Serie

**Lea más**

## REFERENCIA 4

4. Niño, wilber edison Peña. Complicaciones de traqueostomía percutánea vs. Universidad militar nueva granada. [en línea] 13 de marzo de 2012. [citado el: 7 de octubre de 2015.] [Http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10235/2/penaninowilberedison2012.pdf](http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10235/2/penaninowilberedison2012.pdf).



← → ↻ <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002955.htm>  
Aplicaciones Nueva pestaña Anamnesis Link Recibidos - pao...

### Historia [\[editar\]](#)

Este procedimiento data desde el año 1500 a. C., atravesado por tres periodos: 1) Hasta el año 1500 d.C., en donde se practicaron las primeras incisiones en cuello y garganta. 2) Posteriormente del año 1546 al 1833 se reportan en los escritos de **Buassorolo** como un procedimiento inadecuado y el que escasos cirujanos se atreverían a practicarlo. 3) Desde 1833, **Trausseau** comunica 200 casos de difteria en los que realizó la técnica. Fue así que la traqueostomía se fue convirtiendo en una cirugía exitosa para tratar principalmente la obstrucción respiratoria aguda y la **asfixia**. La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico muy antiguo que puede ser realizado con fines terapéuticos o electivos, en la actualidad, su uso se encuentra ampliamente difundido, siendo necesaria para algunas enfermedades.

La **traqueostomía percutánea** es un procedimiento mínimamente invasivo, de creciente instauración. 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.<sup>2</sup>

### Tipos [\[editar\]](#)

La traqueostomía pueden ser dividida en dos grupos:

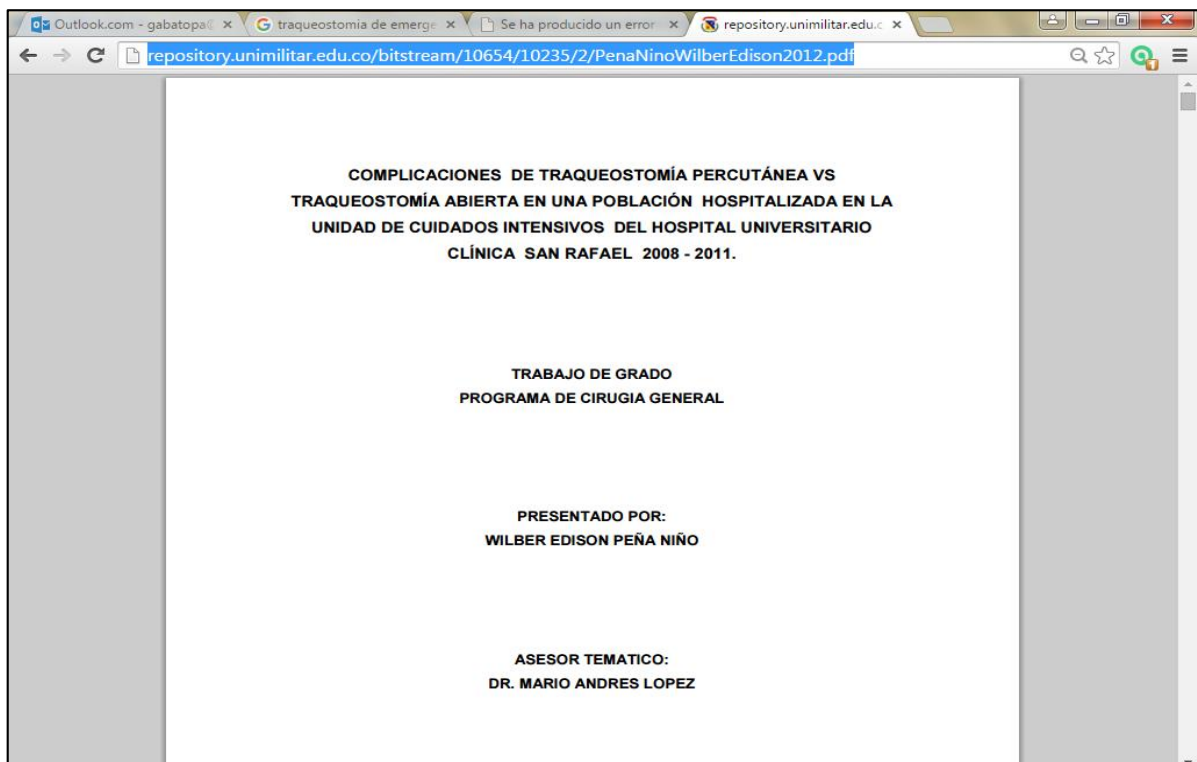
- Traqueostomía de urgencia.
- Traqueostomía electiva.

#### Traqueostomía de urgencia [\[editar\]](#)

Es la más realizada y está indicada en las insuficiencias respiratorias agudas altas, como las producidas por:

- Cuerpos extraños laríngeos
- Edemas de la laringe
- Edemas de la base de la lengua
- Epiglotitis
- Estenosis laríngea o subglótica
- Malformaciones congénitas
- Neoplasias laríngeas
- Parálisis de cuerdas vocales
- Traumatismos laríngeos
- Difteria laríngea y otras infecciones agudas
- Traumatismos craneoencefálicos

#### Traqueostomía electiva [\[editar\]](#)



Outlook.com - gabatopa... x traqueostomia de emerg... x Se ha producido un error... x repository.unimilitar.edu.c... x

← → ↻ [repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10235/2/PenaNinoWilberEdison2012.pdf](http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10235/2/PenaNinoWilberEdison2012.pdf)

**COMPLICACIONES DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA VS  
TRAQUEOSTOMÍA ABIERTA EN UNA POBLACIÓN HOSPITALIZADA EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
CLÍNICA SAN RAFAEL 2008 - 2011.**

**TRABAJO DE GRADO  
PROGRAMA DE CIRUGIA GENERAL**

**PRESENTADO POR:  
WILBER EDISON PEÑA NIÑO**

**ASESOR TEMÁTICO:  
DR. MARIO ANDRES LOPEZ**

## REFERENCIA 5

5. Hospital privado de comunidad. Indicaciones y complicaciones de traqueotomía. Nuestra experiencia. [en línea] 29 de julio de 2005. [citado el: 6 de octubre de 2015.] [Http://www.hpc.org.ar/v2/v\\_art\\_rev.asp?id=604&offset=6](http://www.hpc.org.ar/v2/v_art_rev.asp?id=604&offset=6).

Http://www.hpc.org.ar/v2/v\_art\_rev.asp?id=604&offset=6

Nueva pestaña Anamnesis Link Recibidos - pao...

### Cuidados de enfermería [editar]

Los cuidados que la enfermería debe realizar antes y durante su realización de la traqueostomía son:

- Posición: decúbito supino con el cuello en hiperextensión, mediante un soporte adecuado bajo los hombros, manteniendo el mentón en la línea media (la cabeza debe quedar más baja que el tórax)
- Realizar desinfección mecánica y química del área quirúrgica (región anterior del cuello hasta la horquilla esternal)
- Suministrar todo el material en el orden que el cirujano lo solicite (material y equipos)
- Mantener el campo operatorio. Aunque la Traqueostomía se debe realizar en un salón de operaciones, en ocasiones la urgencia obliga a realizarla en otros lugares, siempre que existan las condiciones mínimas para ello. De cualquier forma independientemente del lugar siempre debemos partir que es un proceder quirúrgico y siempre se deben de cumplir los principios de asepsia y antisepsia y las normas de un acto quirúrgico.
- Tener dispuestos todos los elementos necesarios para brindar soporte ventilatorio si fuere necesario y además, fuente de oxígeno, medicamentos y otros elementos necesarios para tratar las complicaciones que se puedan presentar de inmediato.
- Mantener junto al paciente y el médico durante toda la técnica colaborando en la realización de la misma.
- Aspirar las secreciones traqueo bronquiales.
- Medir signos vitales y valoración física general y constante durante todo el procedimiento, fundamentalmente la función respiratoria, cardiovascular y neurológica.
- Fijar la cánula: Esto se logra colocando una cinta o gasa que en la cánula que luego se pasa y anuda al cuello del enfermo. Este sencillo paso es muy importante ya que si la cánula se fija mal esta pudiera salir de su canal y originar una urgencia por pérdida de orificio de Traqueostomía, fundamentalmente en las primeras 48 a 72 horas.
- Retira las gasas de alrededor de la cánula.
- Limpia la zona con solución salina.
- Prepara un apósito de gasas con estériles. No cortes gasas por la mitad, pues las hebras se pueden introducir en el tejido celular subcutáneo y causar infección.
- Observa la zona de la piel que circunda la traqueotomía.
- Mantén siempre secas las gasas que rodean el estoma.

### Complicaciones [editar]

Las complicaciones pueden surgir a corto o largo plazo en el curso del tratamiento con sonda de traqueostomía, incluso años después de quitarla. Las complicaciones tempranas incluyen hemorragia, neumotórax, embolia gaseosa, aspiración, enfisema subcutáneo o mediastínico, lesión del nervio laríngeo recurrente o penetración de la pared traqueal posterior. Las complicaciones a largo plazo abarcan obstrucción de vías respiratorias por acumulación de secreciones o protrusión del manguito sobre el orificio de la sonda, infección, rotura del tronco arterial braquiocefálico, disfagia, fistula traqueoesofágica, dilatación traqueal o isquemia y necrosis traqueales. Puede desarrollarse estenosis traqueal después de retirar la sonda.

Outlook.com - gabatopa... INDICACIONES Y COMPLI... www.hpc.org.ar/v2/v\_art\_rev.asp?id=604&offset=6

**HPC HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD**

Buscador

Mar del Plata, 10/11/2015

INSTITUCIONAL ATENCION AL PACIENTE PLANES DE SALUD DOCENCIA & INVESTIGACION FUNDACION MEDICA MAR DEL PLATA INFORMACION GENERAL CONTACTO

Inicio Historia Modelo institucional Autoridades El hospital en números Comité de Ética Laboratorio de Destrezas Quirúrgicas Video Institucional

## INDICACIONES Y COMPLICACIONES DE TRAQUEOTOMÍA. NUESTRA EXPERIENCIA

Enviar nota » Imprimir »

### INTRODUCCIÓN

La traqueotomía es una de las operaciones más antiguas realizadas por el hombre. En su evolución pueden distinguirse diversas etapas: al inicio con indicaciones imprecisas y elevada morbimortalidad, y actualmente con indicaciones precisas y escasas complicaciones. Su empleo se ha difundido debido al desarrollo de las Unidades de Terapia Intensiva, al requerir la intubación prolongada de los pacientes con el fin de mantener la vía aérea permeable, y para el empleo de ventiladores de presión positiva.

La traqueotomía es la abertura quirúrgica permanente o temporaria de la tráquea en la región anterior del cuello. Tiene por objeto establecer una vía aérea controlable y permeable.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de 70 traqueotomías entre enero de 2001 hasta agosto de 2007 en el Servicio de ORL del Hospital Privado de Comunidad de la ciudad de Mar del Plata.

Se describieron las principales indicaciones de cualquier grupo étnico y sexo, se identificaron la técnica anestésica y la técnica quirúrgica empleadas. Finalmente, se definieron las complicaciones vinculadas con el procedimiento, para mejorar éstas en el futuro.

Se obtuvo la base de datos de las historias clínicas y los partes quirúrgicos de los pacientes.

### RESULTADOS

Dentro de las categorías de indicaciones un 70 % fueron por ARM prolongada, 27,2 % por obstrucciones agudas de la vía aérea superior, 2,8% para higiene pulmonar; no tuvimos casos de reducción de espacio muerto ni de tratamiento de apnea obstructiva del sueño.

### ESPECIALIDADES MEDICAS

#### PROXIMOS EVENTOS

**II jornada de Infectología para Enfermería**  
Sábado 31 de octubre, de 08:00 hs. a 16:00 hs. Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545, 2º piso. Aula 1.  
[Ver mas »](#)

**SECCIÓN DE PSICOONCOLOGÍA**  
Grupos terapéuticos  
[Ver mas »](#)

#### TEMAS DE INTERES

**I Jornada Marplatense de Enfermedades Pulmonares Intersticiales**  
Lugar: Hospital Privado de Comunidad  
[Ver mas »](#)

**El Dr. Jorge Ostera fue elegido nuevo director de nuestro Hospital**  
El Dr. Jorge Ostera fue elegido nuevo director de nuestro Hospital  
[Ver mas »](#)

## REFERENCIA 6

6. M.rosario ramos girona, immaculada torres hernandez. Dialnet. Protocolo de cuidados de enfermería al paciente crítico con traqueotomía. [en línea] 8 de noviembre de 2014. [citado el: 28 de septiembre de 2015.] [Http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3281948](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3281948).



The screenshot shows a web browser window with the address bar containing the URL [dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3281948](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3281948). The browser tabs include 'Nueva pestaña', 'Anamnesis Link', and 'Recibidos - pao...'. The page header features the Dialnet logo and navigation links for 'Buscar', 'Revistas', 'Tesis', 'Congresos', and 'Registrarse'. The main content area displays the title 'Protocolo de cuidados de enfermería al paciente crítico con traqueotomía', the authors 'M<sup>a</sup> Rosario Ramos Girona, Inmaculada Torres Hernández, Xavier Onrubia Fuertes', and the journal information 'Localización: Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de A.T.S. de Valencia, ISSN 0214-0128, N.º. 90, 2010, págs. 29-32'. The language is listed as 'Idioma: español'. There are links for 'Texto Completo' and 'Ejemplar'. The 'Resumen' section contains three paragraphs describing the tracheostomy procedure, the use of the stoma, and the importance of expert care.

**Dialnet**    [Buscar](#) | [Revistas](#) | [Tesis](#) | [Congresos](#) | [Registrarse](#)

### Protocolo de cuidados de enfermería al paciente crítico con traqueotomía

**Autores:** M<sup>a</sup> Rosario Ramos Girona, Inmaculada Torres Hernández, Xavier Onrubia Fuertes  
**Localización:** Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de A.T.S. de Valencia, ISSN 0214-0128, N.º. 90, 2010, págs. 29-32  
**Idioma:** español

[Texto Completo](#) [Ejemplar](#)

#### Resumen

Una traqueotomía es una técnica quirúrgica que permite la comunicación directa de la tráquea y de las vías respiratorias bajas con el exterior, a través de un orificio que se denomina **estoma**.

Este orificio va a permitir la colocación de una cánula, la cual, al mantenerla fijada alrededor del cuello del paciente, permitirá el paso del aire y/o conexión a equipos de ventilación mecánica, si fuese necesario.

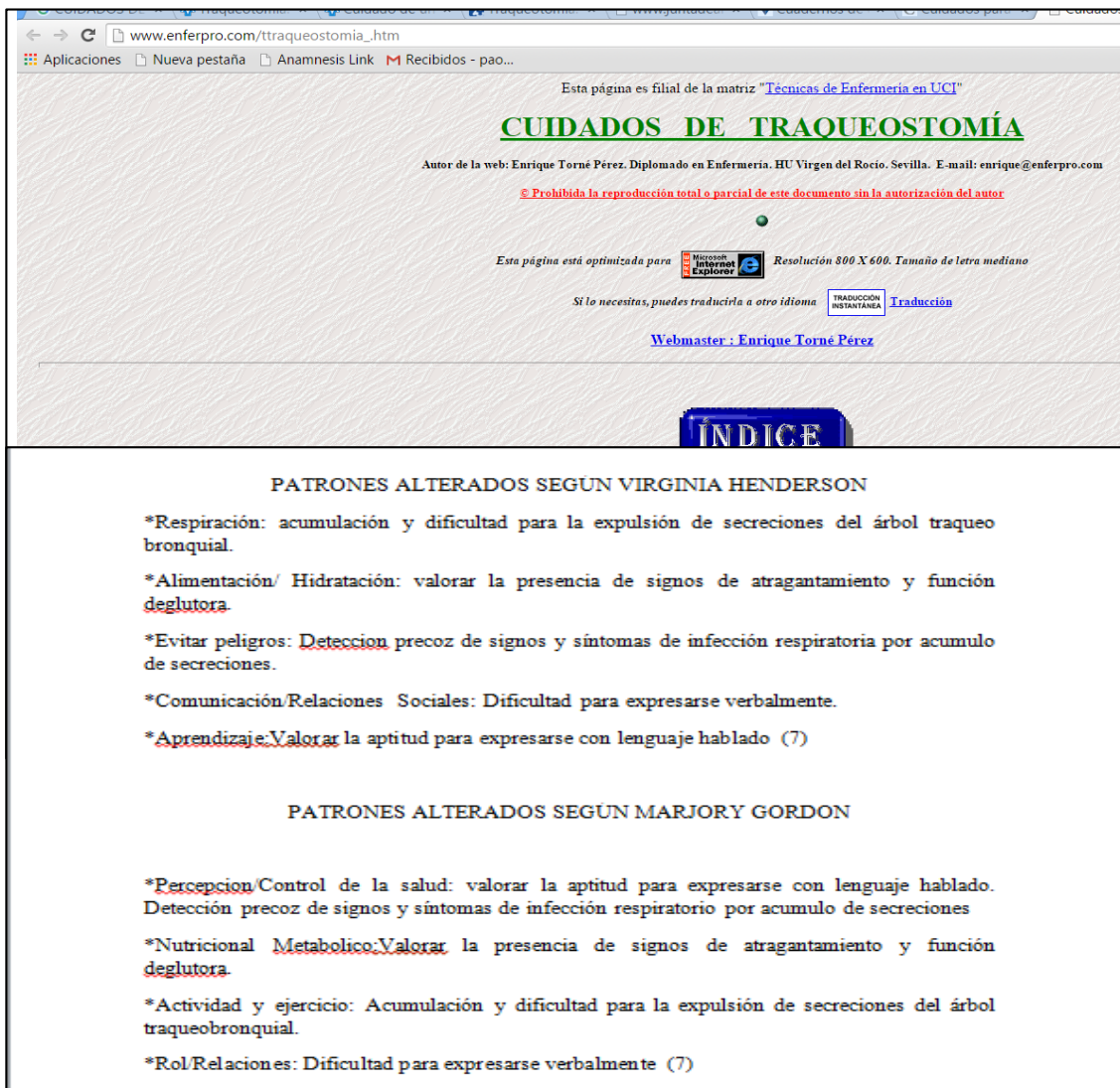
El cambio de la cánula de una traqueotomía requiere de un conocimiento experto y especializado, así como de los cuidados necesarios para un buen funcionamiento.

Existen varios tipos de cánulas, y la elección de una u otra dependerá de las funciones que vayan a desempeñar. Este artículo aborda específicamente los cuidados que se realizan en una Unidad de Reanimación a este respecto



## REFERENCIA 7

7. Sevilla., Enrique Torné Pérez. Diplomado en Enfermería. HU Virgen del Rocío. "Técnicas de Enfermería en UCI". CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA. [En línea] 23 de Abril de 2011. [Citado el: 25 de Septiembre de 2015.] [http://www.enferpro.com/ttraqueostomia\\_.htm](http://www.enferpro.com/ttraqueostomia_.htm).




The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying 'www.enferpro.com/ttraqueostomia\_.htm'. The page content includes a header with the title 'CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA' in green, the author's name 'Enrique Torné Pérez', and a copyright notice. Below the header, there is a navigation menu with a blue button labeled 'ÍNDICE'. The main content area is divided into two sections: 'PATRONES ALTERADOS SEGUN VIRGINIA HENDERSON' and 'PATRONES ALTERADOS SEGUN MARJORY GORDON'. Each section lists several clinical indicators with asterisks.


Esta página es filial de la matriz "[Técnicas de Enfermería en UCI](#)"

## CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA

Autor de la web: Enrique Torné Pérez. Diplomado en Enfermería. HU Virgen del Rocío. Sevilla. E-mail: [enrique@enferpro.com](mailto:enrique@enferpro.com)

© Prohibida la reproducción total o parcial de este documento sin la autorización del autor

Esta página está optimizada para  Resolución 800 X 600. Tamaño de letra mediano

Si lo necesitas, puedes traducirla a otro idioma  Traducción

Webmaster.: Enrique Torné Pérez

### ÍNDICE

#### PATRONES ALTERADOS SEGUN VIRGINIA HENDERSON


- \*Respiración: acumulación y dificultad para la expulsión de secreciones del árbol traqueo bronquial.
- \*Alimentación/ Hidratación: valorar la presencia de signos de atragantamiento y función deglutora.
- \*Evitar peligros: Deteccion precoz de signos y síntomas de infección respiratoria por acumulo de secreciones.
- \*Comunicación/Relaciones Sociales: Dificultad para expresarse verbalmente.
- \*Aprendizaje:Valorar la aptitud para expresarse con lenguaje hablado (7)

#### PATRONES ALTERADOS SEGUN MARJORY GORDON

- \*Percepcion/Control de la salud: valorar la aptitud para expresarse con lenguaje hablado. Detección precoz de signos y síntomas de infección respiratorio por acumulo de secreciones
- \*Nutricional Metabolico:Valorar la presencia de signos de atragantamiento y función deglutora.
- \*Actividad y ejercicio: Acumulación y dificultad para la expulsión de secreciones del árbol traqueo bronquial.
- \*Rol/Relaciones: Dificultad para expresarse verbalmente (7)

## REFERENCIA 8

8. Clasificación completa de diagnósticos enfermeros nanda. Madrid : publicaciones adventure works, 2012-2014. [nandafermeriaactual.com/listado-de-diagnostico-nanda/5/](http://nandafermeriaactual.com/listado-de-diagnostico-nanda/5/)




# NANDA NOC NIC

RESUMEN DEL PLAN DE C

<b>Creador</b>	igna9394
<b>Fecha</b>	24/04/2013 04:49
<b>Patrón alterado</b>	4 - Patrón Actividad - Ejercicio
<b>Diagnóstico Enfermero</b>	Limpieza ineficaz de las vías aéreas, relacionado con secreciones espeso excesiva
<b>Diagnóstico NANDA</b>	
00031 - Limpieza ineficaz de las vías aéreas	
<b>Características Definitorias (4)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Cambios en la frecuencia respiratoria</li> <li>» Cianosis</li> <li>» Disnea</li> <li>» Producción de esputo excesiva</li> </ul>
<b>Factores Relacionados (1)</b>	» Secreciones bronquiales
<b>Resultado NOC</b>	
0410 - Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias <i>Puntuación actual: 1 Puntuación diana: 5 Tiempo Previsto: 7 días</i>	
<b>Indicadores (3)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» 041004 - Frecuencia respiratoria, Valor Escala: 5 - Ninguno</li> <li>» 041006 - Movilización del esputo hacia fuera de las vías resp</li> <li>» 041009 - Facilidad respiratoria, Valor Escala: 5 - Ninguno</li> </ul>
<b>Intervención NIC</b>	
0840 - Cambio de posición	
<b>Actividades (3)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» 084005 - Colocar en posición para el alivio de disnea (posic</li> <li>» 084009 - Colocar la luz de llamada al alcance.</li> <li>» 084021 - Explicar al paciente que se le va a cambiar de posic</li> </ul>
<b>Intervención NIC</b>	3250 - Mejorar la tos

[prescripcionenfermera.com/noticias/diag](http://prescripcionenfermera.com/noticias/diag)




[FORMACIÓN ONLINE](#)

[PORTADA](#)
[PLANES DE CUIDADOS](#)
[CURSOS DE PRÁCTICA CLÍNICA](#)
[CASOS CLÍNICOS](#)
[FARMACOLOGÍA](#)
[APPETIT](#)

### Clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA-I 2012-2014

La NANDA-I ha creado por 2012 los nuevos estándares a sus clasificaciones de diagnósticos enfermeros, respaldados en la evidencia y los conocimientos de los expertos.









Puedes a continuación la presentación la clasificación completa de diagnósticos enfermeros NANDA-I 2012-2014, así como también la parte de resultados.

[Clasificación completa de Resultados de Enfermería NOC 2013 \(5ª Edición\)](#)  
[Clasificación completa de Intervenciones de Enfermería NIC 2013 \(5ª Edición\)](#)

Si quieres ampliar tus conocimientos sobre Metodología y Terminología Enfermera NANDA-NOC-NIC puedes realizar el **Curso de Experto en Terminología Enfermera NANDA-NOC-NIC (3 Cursos)**

**CLASIFICACIÓN COMPLETA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA-I 2012-2014.**

- DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD
  - De Promoción de la salud (00001)
  - Salud de vida respiratoria (00010)
  - Transmisión y adquisición de infecciones de riesgo para la salud (00014)
  - Educación para mejorar el estado de salud (00015)
  - Gestión de riesgo de la salud (00016)
  - Organización para mejorar la salud de la persona (00017)
  - Gestión profesional del régimen terapéutico (00018)
  - Preparación profesional de la salud (00019)
  - Promoción de salud (00020)
  - Salud de la comunidad (00021)
- DOMINIO 2: NUTRICIÓN
  - Estado de la nutrición (00030)
  - Estado nutricional (00031)
  - Desnutrición nutricional, grado de inferior a las necesidades (00032)
  - Desnutrición nutricional, grado de superior a las necesidades (00033)
  - Desnutrición para mejorar la nutrición (00034)
  - Manejo de desnutrición nutricional, grado superior a las necesidades (00035)
  - Manejo de desnutrición nutricional del lactante (00037)
  - Manejo de desnutrición (00038)
  - Manejo de desnutrición materna (00039)
  - Manejo de desnutrición de la función hepática (00040)
  - Manejo de riesgo de desnutrición (00041)

DIPOSITIVA

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS DE UN PACIENTE CON TRAQUEOSTOMÍA



Las lesiones traumáticas ya sean en cara o cuello, los bloqueos súbitos de las vías respiratorias y el uso prolongado de una ventilación mecánica son condiciones que hacen imprescindible la ayuda de la traqueostomía que es una vía aérea artificial que mejora la función respiratoria.




EN EL PRESENTE TRABAJO SE ELABORARÁ CUIDADOS DE ENFERMERÍA MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) EN LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS EN PACIENTES CON TRAQUEOSTOMIA MEDIANTE REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA PARA BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA AL PACIENTE.



LOS CUIDADOS DE TRAQUEOTOMÍA ESTÁN ENCAMINADOS A MANTENER LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA, EVITAR LA INFECCIÓN Y BUSCAR ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADAPTACIÓN DEL PACIENTE A LA NUEVA SITUACIÓN.

- INFECCIONES
- NEUMOTÓRAX
- HEMORRAGIA
- EL DAÑO AL ESÓFAGO O A LA LARINGE
- ARRITMIAS E HIPOTENSION
- DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN
- HEMORRAGIA
- ENFISEMA SUBCUTÁNEO

### PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA



DIAGNOSTICO NANDA	OBJETIVO A OBTENER NOC	INTERVENCIONES NIC
00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con la vía aérea artificial evidenciada por presencia de tapón mucoso	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas.	3180. Manejo de las vías aéreas artificiales
00004 Riesgo de infección relacionado con el procedimiento invasivo, ruptura de piel.	0703 Severidad de la infección.	6550 Protección contra infecciones
00103 Deterioro de la deglución relacionado con la obstrucción mecánica (tubo de traqueostomía) evidenciado por la imposibilidad de alimentarse, manifestado mediante gestos y señales del paciente.	001010 Estado de deglución.	1860 Terapia de deglución
00039 Riesgo de aspiración relacionado con la presencia del tubo de traqueostomía	1918 Prevención de la aspiración	3200 Precauciones para evitar la aspiración
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con la incisión del procedimiento invasivo.	1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	3180 Manejo de las vías aéreas artificiales

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** MARYURI BUSTAMANTE.docx (D16821327)  
**Submitted:** 2015-12-17 16:29:00  
**Submitted By:** kgarcia@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 3 %

### Sources included in the report:

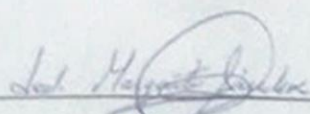
COMERCIO.docx (D16708012)  
COMERCIO EXTERIOR II INDICADORES DE MERCADOS.docx (D16710890)  
comercio exterior II MELVIN.docx (D16632317)  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Traqueostom%C3%ADa>  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Usuaria:Martha\\_elvia\\_medina/Taller](https://es.wikipedia.org/wiki/Usuaria:Martha_elvia_medina/Taller)

### Instances where selected sources appear:

8

CERTIFICO que el trabajo de titulación fue revisada por el sistema URKUND y presenta el 3% de similitud.

Considero que puede ser presentado para fines legales.



0701786469

LCDA. SANCHEZ GUARTATANGA ELSA

0701786469

<https://secure.orkund.com/view/16846542-561020-157817#q1bKLVayj0QMdQx0jHWMDExNdUyNdMxNY/VUSi0Tf>

Aplicaciones ★ Bookmarks Google Iniciar sesión Gmail YouTube UTMACHALA SUTMACH UACQS EVA UTMACH

**ORKUND**

Document: [MARYURI BUSTAMANTE.docx \(D16621327\)](#)  
 Submitted: 2015-12-17 10:29 (-05:00)  
 Submitted by: kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)  
 Receiver: kgarcia.utmach@analysis.orkund.com  
 Message: TITULACION MARYURI BUSTAMANTE [Show full message](#)  
 3% of this approx. 7 pages long document consists of text present in 5 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
1	<a href="#">MARYURI BUSTAMANTE.docx</a>
Alternative sources	
1	<a href="#">TRABAJO DE TITULACION.docx</a>
1	<a href="https://es.wikipedia.org/wiki/Trasostomatocleisis">https://es.wikipedia.org/wiki/Trasostomatocleisis</a>
1	<a href="#">COMERCIO.docx</a>

99% Active 99%  
 UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA "CALIDAD, PERTINENCIA Y CALIDEZ"  
 UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS  
 QUÍMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DE TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA TEMA LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS QUE SE PRESENTAN EN PACIENTES PORTADORES DE TRAQUEOSTOMA. AUTORA SRTA. MARJORIE ALEXANDRA BUSTAMANTE VACACELA MACHALA, EL ORO, ECUADOR 2015 AUTORIA Yo, MARJORIE ALEXANDRA BUSTAMANTE VACACELA, con número de cedula 0706410198, egresada de la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable del presente trabajo: LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS QUE SE PRESENTAN EN PACIENTES PORTADORES DE TRAQUEOSTOMA. Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado y autorizado su presentación. Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autoría a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente. AUTORA MARJORIE ALEXANDRA BUSTAMANTE VACACELA 0706410198 FRONTISPICIO

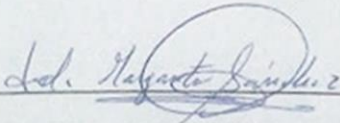
Urkund's archive: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA / MARYURI 99%  
 UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA "CALIDAD, PERTINENCIA Y CALIDEZ"  
 UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS  
 QUÍMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DE TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA TEMA LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS QUE SE PRESENTAN EN PACIENTES PORTADORES DE TRAQUEOSTOMA. AUTORA SRTA. MARJORIE ALEXANDRA BUSTAMANTE VACACELA MACHALA, EL ORO, ECUADOR 2015 AUTORIA Yo, MARJORIE ALEXANDRA BUSTAMANTE VACACELA, con número de cedula 0706410198, egresada de la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable del presente trabajo: LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LAS COMPLICACIONES INMEDIATAS QUE SE PRESENTAN EN PACIENTES PORTADORES DE TRAQUEOSTOMA. Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado y autorizado su presentación. Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autoría a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente. AUTORA MARJORIE ALEXANDRA BUSTAMANTE VACACELA 0706410198 FRONTISPICIO

Urkund Report - MA...pdf    Urkund Report - PAT...pdf    Tarea\_2.xlsx    [Mostrar todas las descargas](#)

11:27 17/12/2015

CERTIFICO que el trabajo de titulación fue revisada por el sistema URKUND y presenta el 3% de similitud.

Considero que puede ser presentado para fines legales.

  
 0701786469  
 LCDA. SANCHEZ GUARTATANGA ELSA  
 0701786469