



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Nº 203 -2021-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 19 de Octubre del 2021

Visto, el expediente con Registro DG-11642-2021, que contiene el Memorando Nº 0084-ORL-INSN-2021 del Servicio de Otorrinolaringología;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando Nº 842-2021-DG/INSN, de fecha 13 de septiembre del 2021, la Dirección General autoriza la aprobación de la "GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA", elaborado por el Servicio de Otorrinolaringología;

Con la opinión favorable de la Dirección Adjunta, la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía del Niño y del Adolescente, el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía, y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar la "Guía Técnica de Procedimiento de Traqueostomía", que consta de (11) folios, elaboradas por el Servicio de Otorrinolaringología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la "Guía Técnica de Procedimiento de Traqueostomía", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.**AYRG/CLDU
DISTRIBUCIÓN:**

- () DG
- () DA
- () DEIDAEMNA
- () DIDAMP
- () OEI
- () OAJ

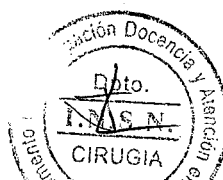
MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño BreñaM.C. YSMAEL ALBERTO ROMERO GUZMAN
C.M.F. 27435 R.N.E. 14389
DIRECTOR GENERAL



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE TRAQUEOSTOMIA.

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA



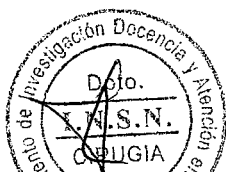
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Dr. FERNANDO MENDIOLA BARBA
MEDICO ASISTENTE SERVICIO OTORRINOLARINGOLOGIA
2013

ÍNDICE

I.	FINALIDAD.....	3
II.	OBJETIVO.....	3
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
IV.	PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.....	4
V.	CONSIDERACIONES GENERALES.....	4
	5.1. POBLACION OBJETIVO.....	4
	5.2. PERSONAL QUE INTERVIENE.....	4
	5.3. MATERIAL.....	5
	5.4. ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES.....	5
	5.5. DEFINICIONES OPERATIVAS.....	5
VI.	CONSIDERACIONES ESPECIFICAS:	
	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:	
	6.1 ACTIVIDADES DE VALORACIÓN	5
	6.2 PREPARACIÓN DEL MATERIAL	6
	6.3 PREPARACIÓN DEL PACIENTE	6
	6.4 EJECUCIÓN	6
	6.5 PRECAUCIONES.....	7
	6.6 RECOMENDACIONES.....	7
	6.7 EVALUACIÓN	7
	6.8 COMPLICACIONES	
VII.	RESPONSABILIDADES	8
VIII.	ANEXOS	9
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dr. FERNANDO MENDOLA BARBA
REGION ASISTENTE SERVICIO OTORRINOLARINGOLOGÍA
C.I. 14136 R.N.E. 20164



INTRODUCCIÓN

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico muy antiguo, en niños comenzó a realizarse en el siglo XIX en el mundo occidental, por las epidemias de poliomielitis y difteria. Durante los últimos años se está realizando con mucha más frecuencia, por el aumento de supervivencia de los niños en los servicios de Cuidados Intensivos pediátricos. La traqueostomía en niños tiene una connotación especial que obligan a tener cuidado, pues este procedimiento en niños tiene el doble morbilidad que en los adultos y que esta situación se hace extrema en el caso de los neonatos.

La tráquea en los niños es de pequeño calibre, flácida y muy móvil lo que le da connotación particular a la cirugía de la misma. Los beneficios de la traqueostomía en casos de intubación prolongada, es que reduce el espacio muerto.

En las últimas décadas, gracias a los avances en las UCI neonatales, la mayor sobrevivencia de los niños pre término con malformaciones, enfermedades neurológicas o severamente enfermos ha incrementado las indicaciones y el número de traqueotomías.

En los niños, la edad promedio a la que se realiza este procedimiento es de 4 a 5 años, aunque la mayoría se llevan a cabo en menores de 1 año (55%), de los cuales el 47% del total son menores de 6 meses. El 19% de los niños en los que se practica traqueotomía son pre término. En la mayoría de los casos se efectúa en forma electiva, y en menos del 1 % de urgencia.

I. FINALIDAD

Contribuir con el manejo adecuado de este procedimiento en la población pediátrica, y de esta manera reducir su morbilidad asociada, optimizando la atención del paciente que requiera esta cirugía, valorando los riesgos y beneficios de las diferentes opciones terapéuticas.

Servir de guía para el manejo oportuno de la traqueostomía para evitar sus complicaciones, uniformizando el tratamiento quirúrgico.

II. OBJETIVO

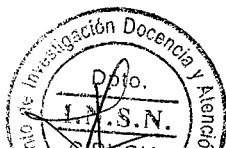
Estandarizar el procedimiento de traqueostomía en el paciente pediátrico y así brindar una atención oportuna con una técnica adecuada.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo será aplicado en las instalaciones del Servicio de Otorrinolaringología del Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR Y CODIGO CPT

TRAQUEOSTOMIA CODIGO Z 43.0 CPT 31600 31601



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

DE FERNANDO MENDIOLA BARBA
MEDICO ASISTENTE SERVICIO OTORRINOLARINGOLOGIA
C.I.D. 10101 R.E.T. 10101

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Población objetivo

Paciente programado para procedimientos en sala de operaciones, con requerimiento de intubación ó sedación y anestesia local según el caso clínico.

5.2 Personal que interviene

- Médico Otorrinolaringólogo
- Médico Anestesiólogo
- Médico Otorrinolaringólogo ayudante
- Personal de enfermería especialista

5.3 Material

Equipo biomédicos

- 1 frontoluz
- 1 electrocauterio monopolar

Materiales médicos no Fungibles

- 1 mango de bisturí
- 2 separadores diversos
- 6 pinzas mosquitos
- 1 tijera de metzembau de 10 cm
- 1 cánula de aspiración para traqueostomía
- 1 gancho de Huk

Material médico fungible

- 1 cánula de traqueostomía pediátrica
- 1 hoja de bisturí N° 15
- 3 pares de guantes
- 3 paquetes de gasas simples de 5x5
- 1 sutura vycril 3/0 redonda
- 1 sutura de nylon 5/0 cortante
- 1 sutura de seda negra 4/0.

5.4 Aspectos técnicos conceptuales

- Traqueostomía es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza una fistula traqueo-cutánea a través de la pared anterior de la tráquea cervical con la introducción de una cánula de traqueostomía.
- La traqueostomía se puede realizar de manera clásica, como ya ha sido descrita Traqueostomía percutánea por dilatación es un procedimiento considerado de invasión mínima que representa una alternativa a la traqueostomía quirúrgica en pacientes intubados, se realiza una incisión en la piel y la inserción de una guía metálica a la tráquea seguido de dilataadores de tamaño progresivo hasta la



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

DR. FERNANDO MENDIOLA BARBA
MÉDICO ASISTENTE SERVICIO OTORRINOLARINGOLOGÍA
C.A.P. 19130 R.M.E. 20344

inserción de la cánula #6 #8 en la tráquea .Generalmente se hace en pacientes adultos.

- Diversas patologías hace necesaria una traqueostomía, las podemos clasificar en :
 - Electivas: indicadas en pacientes con problemas respiratorios en los cuales van a realizar cirugías complejas en cabeza y cuello, tórax y que por lo tanto van a mantenerse intubados por más de 48 posterior a la cirugía.
 - Terapéuticas: se realiza en casos de insuficiencia respiratoria debido a falla ventilación pulmonar con el objeto de manejar una obstrucción, eliminar secreciones o usar un ventilador mecánico.

5.5 Definiciones operativas

- Posición del paciente en camilla en decúbito prono y con el cuello en hiperextensión, para lo cual se coloca rodete debajo de los hombros.
- Incisión horizontal de 1 a 2 cm encima de horquilla esternal.
- Disección roma de los músculos cinta en línea media esto evitara sangrado.
- Identificación de pared anterior tráquea y sutura guía.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS:

Descripción Del Procedimiento

6.1 Actividades de Valoración

Los pacientes que requieran este procedimiento serán evaluados por el otorrinolaringólogo evaluando su enfermedad de fondo y la sintomatología que presenta, ejemplo estridor marcado, retracciones intercostales.

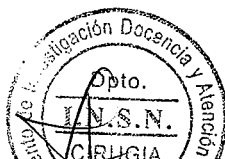
Hay un listado de causas locales y generales:

Causas locales:

- Por obstrucción mecánica secundaria a :
 - Tumores de la vía aérea superior.
 - Cuerpos extraños en laringe.
 - Tumores de la vía digestiva superior.
 - Parálisis laríngea bilateral en aducción.
 - Traumatismos laríngeos o heridas cervicales complicadas.
 - Malformaciones congénitas.
 - Infecciones: epiglotitis, laringotraqueobronquitis aguda, difteria laríngea
 - Quemaduras de la vía aérea superior, cara y cuello.

Causas generales:

- Enfermedades neuromusculares: poliomielitis, miastenia gravis, tétanos, Guillan Barré.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

DR. FERNANDO MENDIOLA BARRERA
COORDINADOR ASISTENTE SERVICIO OTORRINOLARINGOLOGÍA

- Enfermedades pulmonares: neumopatías extensas, enfisema pulmonar, edema pulmonar agudo.
- Enfermedades del sistema nervioso central: accidentes cerebro vascular, coma, traumatismo encéfalo craneano, intoxicación por depresores del centro respiratorio.
- Traumatismo torácico: tórax inestable.
- Necesidad de ventilación mecánica: intubación prolongada.

6.2 Preparación del material

- Cánula de traqueostomía
- Camilla quirúrgica
- Instrumental de traqueostomía
- Equipo de succión aspiración
- Electrocauterio
- Frontoluz o cialitica

6.3 Preparación del Paciente

- Paciente de decúbito dorsal con cabeza hiperextendida, con rodete debajo de los hombros intubación endotraqueal.
- Lavado de zona quirúrgica con isodine espuma.
- Colocación de campos operatorios.
- Infiltración con lidocaína al 2 % con epinefrina en zona de incisión.

6.4 Ejecución

A) Evaluación Preoperatoria

Se solicita al paciente análisis pre quirúrgicos completos, evaluación cardiológica y anestesiológica. Solicitar a Farmacia cánula de traqueostomía según edad del paciente.

B) Manejo intraoperatorio

Técnica de traqueostomía clásica:

- Incisión horizontal en piel.
- Separación de los músculos pre tiroideos en la línea media con pinzas mosquitos y separadores diversos hasta llegar a la pared anterior de la tráquea, si se encuentra la tiroides se retrae con separador.
- Incisión vertical en la línea media de la pared anterior de la tráquea a nivel del 3 anillo traqueal y sutura de tracción y fijación en la tráquea con seda negra 4/0 aguja redonda que se retiran hasta que se forme la fistula traqueo cutánea aproximadamente 7 días.
- Colocación de la cánula de traqueostomía según la edad del paciente.
- Sutura por planos con vycril 3/0 y nylon 5/0 para piel.
- Fijación de la cánula de traqueostomía con cinta.



- Colocación de gasa y esparadrapo.

C) Manejo Post operatorio

Indicamos radiografía frontal de tórax para ver ubicación adecuada de cánula de traqueostomía.

6.5 Precauciones

Es necesario tener el campo quirúrgico exangüe, el ayudante debe seguir los pasos de la técnica, especialmente al separar los músculos pre traqueales y al abordar la tráquea siempre con los separadores en la línea media para no confundirse con la arteria carótida. Si encontramos la glándula tiroides separar con cuidado para evitar sangrado.

6.6 Recomendaciones

Siempre que se coloque la cánula de traqueostomía solicitar radiografía de tórax para ver la posición de la cánula. Evitar poner puntos de sutura muy cercanos a la cánula para evitar enfisema subcutáneo. Hay que cambiar las gasas y esparadrapo de la traqueostomía para evitar su contaminación.

6.7 Evaluación

Las cánulas de traqueostomía deben ser evaluadas diariamente para evaluar su permeabilidad y deben cambiadas como máximo a los 6 meses.

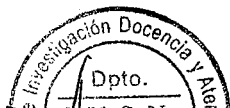
6.8 Complicaciones

- Las complicaciones transoperatorias se han reportado en un 3 %.
- Las complicaciones tempranas pueden ser:
 - Complicaciones mayores: 6 % y son :
 - Neumomediastino con un 4 %.
 - Neumotórax con un 1 %.
 - Hemorragia con un 0.5 %.
 - Oclusión del tubo con un 0.5 %.
 - Complicaciones menores son 13 %:
 - Traqueítis con 8 %.
 - Neumonía con 1 %.
 - Infección periestomal con 0.5 %.
 - Enfisema subcutáneo con 0.5 %.

Otros con 3 %.

Complicaciones tardías que son:

- Complicaciones mayores con 4.5 %
- De anulación accidental con 3.5 %.
- Oclusión del tubo con 1 %.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

DR. FERNANDO MENDIOLA BARBA
MÉDICO ASISTENTE SERVICIO OTORRINOLARINGOLOGÍA

- Complicaciones menores con 21 %
- Colapso supraestomal con 7 %
- Infección periestomal granuloma con 5 %
- Traqueítis con 4 %.
- Granuloma traqueal distal con 2 %.
- Otros con 3 %.

VII. RESPONSABILIDADES

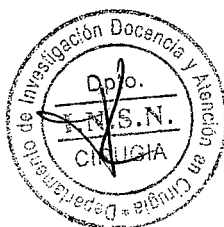
Del usuario interno

El personal asistencial que interviene en el procedimiento de traqueostomía, debe estar capacitado para dar cumplimiento a la Guía Técnica de Procedimiento de traqueostomía.

Del usuario externo

Compromiso de los padres para dar mantenimiento de la permeabilidad de la cánula de traqueostomía y las aspiraciones de secreciones para la salud del paciente.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
DE FERNANDO MENDIOLA BARBA
MEDICO ASISTENTE SERVICIO OTORRINOLARINGOLOGÍA
C.I. 10.400.000 R.N.E. 2744



VIII. ANEXOS.

Consentimiento Informado de Traqueostomía

Señor(a).....

Buenos días, respecto a lo Ud. debe saber que es la TRAQUEOSTOMIA, es la creación de una fistula traqueo cutáneo y la colocación de una cánula que permita respirar al paciente.

Los riesgos reales y potenciales asociados a este procedimiento son:
Hemorragia.
Enfisema subcutáneo.

Y los efectos adversos a los antibióticos, analgésicos, y AINES en general, anestésicos, corticoides y toda sustancia farmacológica que se pueda utilizar está relacionada básicamente a Alergia a algunos de ellos.

Pronóstico:
Depende de la patología de fondo pero en general es bueno.

Recomendaciones:
Importa mucho la higiene diaria de la cánula a través de la aspiración de las secreciones, en los niños tener cuidado de la extubación accidental de la cánula.

i. Expresion del consentimiento informado

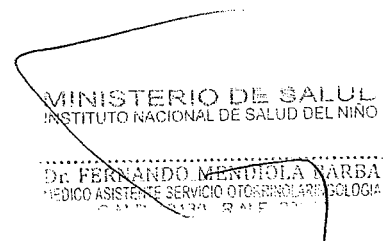
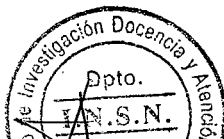
Yo,, padre o tutor del menor Con Historia Clínica #....., he sido informado por el Médico que mi hijo requiere de la TRAQUEOSTOMIA.

En la opinión del médico, es la mejor opción actual en el caso. Mi médico ha respondido a todas mis dudas y preguntas que le he realizado.

Por lo tanto, en forma libre, consciente y voluntaria SI () NO () DOY MI CONSENTIMIENTO para el procedimiento de TRAQUEOSTOMIA.

.....
Firma y huella digital del padre o
Tutor legal del paciente
DNI:.....

.....
Firma y sello del médico que
realiza el procedimiento
DNI:



ii. Revocatoria del consentimiento informado

Fecha y Hora.....

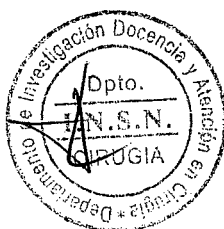
Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento, aún después de haberlo firmado y, por ello NO AUTORIZO la realización del procedimiento quirúrgico descrito anteriormente y, habiendo entendido las implicancias que ello conlleva, asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud de la vida del paciente deslindando de toda responsabilidad al Equipo Médico y a la Institución

.....
Firma y huella digital del padre
O tutor del paciente
DNI :

.....
Firma y sello del Médico que
realiza la revocatoria
DNI :

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

DR. FERNANDO MENDIOLA BARBA
MÉDICO ASISTENTE SERVICIO OTORRINOLARINGOLOGÍA
C.I. 10.101.000 R.E.P. 10112



IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cox CE, Carson SS, Holmes GM, Howard A, Carey TS. Increase in tracheostomy for prolonged mechanical ventilation in North Carolina, 1993-2002. Crit Care Med 2004, 32: 2219-26.
2. C Hernandez. JP Bergeret. M. Hernandez. Traqueostomía: Principios y Técnica quirúrgica. Cuadernos de Cirujía, 21 (1), 92-98. doi10.4206/cud.ciru.2007.vain1-13
3. ICV Velasquez .M Restrepo. Traqueostomía en niños. Acta de Otorrinolaringología y Cirujía de Cabeza y Cuello 2018. Vol 37 (1): 11-16.
4. H. Alvarez, P. Villamoro. Complicaciones de traqueostomía en pacientes pediátricos. Revista de ORL y Cirujía de Cabeza y Cuello vol 78. N 3 Santiago Set 2018.
5. H. Prado. J. Arrieta., A. Prado. Práctica de la Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello Mexico. Panamericana .2012 pag 258-264

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

DR. FERNANDO MENDIOLA BARRA
COORDINADOR SERVICIO QUIRÚRGICO DEL NIÑO

