
	TERAPIAS C.T.J. S.A.S.	
	PROTOCOLO DE TRAQUEOSTOMÍA/ TRAQUEOSTOMIZADO	
	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS	Versión: 2
	Fecha: 2-02-2023	Página 1 de 1

FECHA TECNICA DEL DOCUMENTO				
DATOS GENERALES DEL DOCUMENTO				
NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROTOCOLO DE TRAQUEOSTOMÍA/ TRAQUEOSTOMIZADO				
❖ <b>OBJETIVO:</b>				
Brindar las pautas de tratamiento tras la evaluación general y específica de fonoaudiología en pacientes con diagnóstico de apnea del sueño TERAPIAS CTJ.				
❖ <b>ALCANCE:</b>				
El presente documento aplica para el personal asistencial y administrativo de la IPS CTJ S.A.S. Por lo anterior la IPS, ha asumido, responsablemente, elaborar el Protocolo de Identificación de Pacientes, considerado como una medida de seguridad en el proceso de atención.				
	<b>ELABORO</b>	<b>REVISO</b>	<b>ACTUALIZO</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>
	NOMBRE: Marcel Diaz G. Asesor de calidad	NOMBRE: Marcel Diaz G. Asesor de calidad	NOMBRE: Anyela Rodríguez Asesor de calidad	01-02-2021

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE REVISIÓN
1	Actualización del documento	01-02-2021	01-02-2023
2	Actualización del documento	15/11/2025	15/11/2025

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S.	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
	PROTOCOLO DE TRAQUEOSTOMÍA/ TRAQUEOSTOMIZADO	Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

## TRAQUEOSTOMÍA / TRAQUEOSTOMIZADO

### CIE 10: Z930

#### **DEFINICIÓN:**

La traqueostomía es un procedimiento médico en el que se realiza una abertura en la tráquea (conducto respiratorio) a través del cuello, **para facilitar la respiración**. En esa abertura se coloca un tubo llamado **cánula de traqueostomía** donde entra y sale el aire.

#### **FISIOPATOLOGÍA:**

- **CAMBIOS EN LA VÍA AÉREA:**

El aire no pasa por la nariz ni la boca por lo que:

- No se **calienta, humidifica, ni filtra** adecuadamente.
- Aumenta la **sequedad** de la tráquea y bronquios.
- Se produce mayor **fonación de secreciones espesas**.

- **ALTERACIONES EN LA RESPIRACIÓN:**

**Se reduce la eficacia:**

- Disminuye la resistencia de la **vía aérea**, lo que puede facilitar la ventilación.
- Se modifica la **presión y el flujo del aire** hacia los pulmones.
- Puede haber **dependencia parcial o total de la ventilación mecánica** según el caso.
- **CAMBIO EN EL MECANISMO DE DEFENSA PULMONAR:**

**se reduce la eficacia de:**


- Del reflejo de la tos.
- Aclaramiento mucociliar.

**Esto aumenta el riesgo de:**

- Infecciones respiratorias.
- Aspiraciones de secreciones.
- **ALTERACIONES EN LA FONACIÓN:**
- El aire no pasa por las cuerdas vocales de forma normal.
- Se produce: **perdida o disminución de la voz**, dificultad para comunicarse (a menos que usen válvulas fonatorias).
- **CAMBIOS EN LA DEGLUCIÓN:**
- Puede haber alteraciones en la coordinación entre **respiración y deglución**.
- Aumento en riesgo de **aspiración** especialmente en el inicio.
- **Respuesta inflamatoria local:**

**La tráquea puede desarrollar:**

- Edema.

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S.  PROTOCOLO DE TRAQUEOSTOMÍA/ TRAQUEOSTOMIZADO	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

- Granulomas.
- **Estenosis traqueal** (estrechamiento) si el tubo lesiona la mucosa.
- **EFFECTOS SISTÉMICOS:**

**Si no se maneja constantemente:**

- Hipoxia.
- Infecciones.
- Alteraciones del equilibrio acido- base.

### **CLASIFICACIÓN O TIPOS DE TRAQUEOSTOMÍA:**

- **Con balón (cuff):** ayuda a sellar la vía aérea, común en pacientes críticos.
- **Sin balón:** permite mayor paso del aire hacia la laringe.
- **Con válvula de habla:** permite hablar al dirigir el aire hacia las cuerdas vocales.

### **¿CÓMO AFECTA EL HABLA Y A LA ALIMENTACIÓN?**

- **Puede afectar el habla:** pero existen estrategias y válvulas para recuperarlas.
- **Puede alterar la deglución:** por lo que es importante la evaluación de l fonología.

### **CUIDADOS BÁSICOS:**

- Mantener la cánula limpia.
- Aspirar secreciones cuando sea necesario.
- Vigilar signos de infección o dificultad respiratoria.

### **EVALUACIÓN:**


Los objetivos de la evaluación de un paciente **con diagnóstico de traqueostomía:**

#### **1. Evaluación de la respiración:**

- Determinar el tipo de ventilación (si es espontánea o asistida) y su dependencia del ventilador.
- Evaluar la capacidad pulmonar y patrón respiratorio.
- Identificar obstrucción en la vía aérea superior.
- Analizar el uso de válvula de habla (como la válvula de fenestración de Passy-Muir) y su tolerancia.

#### **2. Evaluación de la deglución:**

- Identificar riesgo de aspiración (silencioso o evidente)
- Valorar la condición respiración deglución.
- Determinar el tipo de alimentación segura. (oral- enteral o mixta)

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S.	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
	PROTOCOLO DE TRAQUEOSTOMÍA/ TRAQUEOSTOMIZADO	Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

- Evaluar la eficacia de la deglución y la presencia de residuos.

### 3. Evaluación de la comunicación:

- Valorar la capacidad de emisión oral y la intensidad de la voz.
- Identificar estrategias de comunicación alternativas (escritas, gestual, tecnológicas).
- Evaluar la tolerancia al habla con la traqueostomía y la válvula del habla.
- Determinar necesidades de rehabilitación de voz post- traqueostomía.

### 4. Evaluación de la higiene y cuidado oral/ faríngeo:

- Revisar la higiene de la vía aérea y de la estoma.
- Detectar signos de infección o inflamación.
- Orientar sobre técnicas de limpieza y prevención de complicaciones.

### 5. Evaluación de la función global:

- Analizar el impacto de la traqueostomía en la participación social y calidad de vida.
- Determinar la capacidad funcional para actividades de la vida diaria. Planificar objetivos específicos según la edad. Diagnostico y contexto.

•

## PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

### 1. Pruebas clínicas:


Se realizan principalmente por el equipo de fonoaudiología y medicina respiratoria:

- **Exploración física y de la estoma:** observación de la inflamación o signos de infección.
- **Evaluación respiratoria básica:** frecuencia respiratoria, patrón respiratorio, capacidad para toser, uso de músculos accesorios
- **Evaluación de la comunicación y voz:** prueba de fonación con válvula de habla-intensidad. Duración y claridad de la voz.
- **Evaluación clínica de la deglución:** deglución con alimento de diferentes consistencias observando signos de aspiración (tos, cambios de voz, dificultad respiratoria).

### 2. Pruebas funcionales:

Permiten medir la función real de la vía aérea y la deglución:

- **Videofluoroscopia de la deglución (VFS o MBS – Modified Barium Swallow):** Evalúa la coordinación respiración-deglución, presencia de aspiración y eficiencia de la deglución.
- **Endoscopia de deglución con fibra óptica (FEES):** Permite visualizar **residuos, aspiración y movilidad de cuerdas vocales.**
- **Pruebas de fonación y aire espiratorio:** Medición de tiempo máximo de fonación, intensidad y presión subglótica para hablar con la válvula de habla.

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S.	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
	PROTOCOLO DE TRAQUEOSTOMÍA/ TRAQUEOSTOMIZADO	Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

### 3. Pruebas de imagen y otras

- Radiografía de tórax: **Evalúa posición del tubo, atelectasias, neumonía o complicaciones pulmonares.**
- Tomografía computarizada (TC): **Útil si hay sospecha de estenosis traqueal, masas o lesiones de vía aérea.**
- Broncoscopia: **Permite explorar la tráquea, identificar estenosis, granulomas o secreciones difíciles.**

### INTERVENCIÓN:


- Llamar al paciente por su nombre y ubicarlo en el consultorio o en el domicilio según sea el caso.
- Si el paciente presenta problemas de comprensión debe entrar con su acompañante.
- Para cada una de las sesiones se le solicita materiales diferentes, que el paciente debe traer. (agua, incentivo respiratorio, dulces y alimentos) según sea el caso del paciente.
- Se procede a realizar la prueba con alimentos. Si se requiere
- Se realizan praxias orolingüofaciales.
- Movilización de tejidos blandos: (aceite, vibración y dígito presión).
- Realizar de 2 a 3 sesiones semanales.
- Duración de 20 a 30 minutos. Según la modalidad de la atención.
- En la última sesión de tratamiento se debe realizar una revaloración para saber si el usuario o paciente requiere de continuidad por parte de fonoaudiología o debe seguir realizando los palanes caseros entregados a cada uno de los pacientes.

### EJERCICIOS TERAPÉUTICOS:

#### 1. Ejercicios respiratorios

Ayudan a **aumentar la capacidad pulmonar, la coordinación respiración-fonación y la tos eficaz:**

- **Respiración diafragmática**
- Inspirar profundamente por la nariz, expandiendo abdomen.
- Espirar lentamente por la boca o a través de la cánula (si permitido).
- 5–10 repeticiones varias veces al día.
- **Respiración con resistencia (si hay válvula de habla)**
- Inspirar y expirar a través de la válvula para fortalecer músculos respiratorios.
- Se puede usar un tubo o globito pequeño para resistencia suave.

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S.	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
	PROTOCOLO DE TRAQUEOSTOMÍA/ TRAQUEOSTOMIZADO	Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1


- **Tos asistida o entrenamiento de tos:**
  - Enseñar al paciente a realizar tos efectiva para limpiar secreciones.
  - Ejemplo: inhalar profundo → sostener aire → toser fuerte.
2. **Ejercicios de voz y comunicación:**
- **Emisión de sonidos simples:** “aah”, “eeh”, con apoyo de la respiración.
  - **Sílabas y palabras cortas:** entrenar coordinación respiración-fonación.
  - **Lectura en voz baja:** frases cortas, usando la válvula de habla si está indicada.
  - **Control de intensidad y duración:** evitar fatiga vocal.
3. **Ejercicios de deglución y protección de vía aérea**
- **Movimientos orofaciales:** labios, lengua, mandíbula para fortalecer musculatura.
  - **Deglución voluntaria de saliva:** practicar tragos pequeños.
  - **Maniobras deglutorias** (bajo supervisión): Masako, Chin-tuck, Effortful swallow.
  - **Postura adecuada:** tronco recto y cabeza ligeramente inclinada hacia adelante.
4. **Ejercicios combinados**
- Inspirar profundo → emitir sonido → tragar → toser eficazmente
  - Esto entrena **coordinación respiración-voz-deglución**, fundamental para recuperar la función oral segura.

## ALCANCE

Lograr unos patrones adecuados de respiración, alimentación (deglución), comunicación y voz en pacientes traqueostomizado. Se extiende a los servicios de FONOAUDIOLOGIA, modalidad Intramural y domiciliario según demanda de pacientes en la IPS Terapias CTJ S.A.S.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Hernández, C., Bergeret, J. P., & Hernández, M. (2007). Traqueostomía: principios y técnica quirúrgica. *Cuadernos de Cirugía*, 21(1), 92-98.
- Villalba, D., Lebus, J., Quijano, A., Bezzi, M., & Plotnikow, G. (2014). RETIRADA DE LA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista Argentina de Terapia Intensiva*, 31(1).
- Puig, P. V., Vilar-Puig, P., Cortés-Cisneros, A., & Chavolla-Magaña, R. (2016, March). Historia de la traqueostomía. In *Anales de Otorrinolaringología Mexicana* (Vol. 61, No. 2).
- Bosso, M., Lovazzano, P., Plotnikow, G. A., & Setten, M. (2014). CÁNULAS DE TRAQUEOSTOMÍA PARA ADULTOS, SELECCIÓN Y CUIDADOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista Argentina de Terapia Intensiva*, 31(1).
- Higuera, J., Tato, J. I., Llorente, B., Trascasa, M., Vaduva, C., Ruíz, A., ... & Nevado, E. (2021). Traqueostomía en cuidados intensivos en pacientes COVID-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(3), 228-233.
- Rappoport, D., González, T., Capdeville, F., Valdés, F., Rojas, H., Zanolli, L., & Madrid, A. (2020). Traqueostomía en pacientes con COVID-19: Recomendaciones actuales. *Revista de cirugía*, 72(5), 449-454.
- FERNÁNDEZ, A. L. I. C. I. A., GARCÍA, A. L. I. C. I. A., MERCADO, S., MENCHACA, A., ALBERTI,

	TERAPIAS C.T.J. S.A.S.  PROTOCOLO DE TRAQUEOSTOMÍA/ TRAQUEOSTOMIZADO	Código: 0018-CTJ-PP-MA-DS
		Versión: 2
		Fecha: 2-02-2023
		Página 1 de 1

M., & GARCÍA, D. A. N. I. E. L. (2002). Utilidad de la traqueostomía en la unidad de cuidados intensivos pediátricos: experiencia de tres años. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 73(3), 137-139.