



Cuidados de enfermería en un preescolar portador de traqueostomía

Nursing care in a preschooler with a tracheostomy

María Oyola Canto¹ , Carla Morris Rodriguez¹ , Yanet Espinoza Quedo¹ 

RESUMEN

La traqueostomía es una intervención quirúrgica que permite el flujo de aire continuo hacia los pulmones; se indica en afecciones congénitas y/o adquiridas de las vías respiratorias, intubación prolongada y debilidad neuromuscular. Los profesionales enfermeros juegan un rol importante en el manejo de los pacientes con traqueostomía, a fin de prevenir o realizar un diagnóstico precoz para evitar posibles complicaciones. **Objetivo:** Describir el cuidado integral brindado a un preescolar portador de traqueostomía, integrando las herramientas del lenguaje enfermero estandarizado NANDA Internacional, los resultados esperados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC). **Materiales y métodos:** Este estudio se abordó haciendo uso de los pasos del proceso de atención de enfermería (PAE); de la misma forma, para el examen exhaustivo se consideraron los 11 patrones de Marjory Gordon. Con base en los hallazgos, se identificaron diagnósticos prioritarios y se plantearon planes de cuidado con la estandarización de las taxonomías del lenguaje propio del enfermero (NANDA, NOC, NIC). **Resultados:** Respecto al primer diagnóstico de enfermería, las intervenciones se realizaron con éxito en un 100 % y en el resultado esperado se logró un 80 % de evolución favorable; en el segundo diagnóstico, las intervenciones se realizaron con éxito en un 100 % y se logró un resultado similar; con relación al tercer diagnóstico, las intervenciones se realizaron con éxito en un 100 %. **Conclusión:** Las cinco fases del PAE sirvieron como pilar fundamental en la práctica enfermera para adquirir competencias en el cuidado del niño traqueostomizado.

Palabras clave: traqueostomía; preescolar; cuidado enfermero.

ABSTRACT

Tracheostomy is a surgical intervention that allows continuous air flow to the lungs, indicated in congenital and/or acquired airway conditions, prolonged intubation and neuromuscular weakness. Nursing professionals play an important role in the management of patients with tracheostomy; aimed at prevention and early diagnosis to avoid possible complications. **Objective:** Describe the comprehensive care provided to a preschooler with a tracheostomy, integrating the tools of the NANDA International standardized nursing language, expected results (NOC) and nursing interventions (NIC). **Methodology:** This study was approached using the steps of the nursing care process (PAE); In the same way, for the exhaustive examination the 11 patterns of Marjory Gordon will be considered; Based on the findings, priority diagnoses were identified, and care plans were proposed with the standardization of the taxonomies of the nurse's own language (NANDA, NOC, NIC). **Results:** Regarding the first nursing diagnosis, the interventions were carried out with 100% success and in the expected result an 80% favorable evolution was achieved; in the second diagnosis the interventions were carried out with 100% success and a Similar result; in relation to the third diagnosis, the interventions were carried out with 100% success. **Conclusion:** The 5 phases of the PAE served as a fundamental pillar in nursing practice to acquire skills in the care of tracheostomized children.

Keywords: tracheostomy; preschool; nursing care.

¹ Universidad Nacional de Barranca. Barranca, Perú.

ESTUDIO DE CASO / CASE STUDY**INTRODUCCIÓN**

La traqueostomía consiste en realizar una apertura quirúrgica en la tráquea con el fin de mantener la vía aérea permeable (1). En Europa, esta intervención tuvo un auge trascendental a mitad del siglo XIX con el brote de la difteria, donde Trousseau, en 1833, salvó a 50 niños (2). No obstante, las indicaciones de traqueostomía en este grupo etario de niños han cambiado significativamente con los avances en la medicina neonatal y la introducción de las vacunas contra las bacterias *Corynebacterium diphtheriae* y *Haemophilus influenzae* (3, 4).

Pons-Tomás et al. (5), de manera similar a Lawrence et al. (6), señalan que los niños con traqueostomía pueden estar en casa gracias a los avances tecnológicos y a las orientaciones de sus cuidadores; es así que se reducen los reingresos hospitalarios.

Las traqueostomías hoy en día se realizan cada vez más en niños con afecciones de salud complejas, que antes se consideraban limitantes para la vida, incluidos niños con cardiopatías congénitas, enfermedades pulmonares y deterioro neurológico (7).

Según el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (8), en Perú, se incrementó la traqueostomía desde el 2013 hasta el 2020, teniendo un total de 371 niños cada año; de este modo, el cuidado y el manejo de este dispositivo invasivo se configuran como las principales actividades de enfermería.

Bajo este enfoque, el enfermero juega un rol importante en el desempeño de su actividad y en el desarrollo de sus competencias autónomas en el cuidado del niño traqueostomizado, el cual debe regirse al plan de cuidado racional y lógico con el fin de integrar problemas que aquejan a la persona y realizar intervenciones pertinentes para lograr resultados óptimos (9).

El objetivo del presente estudio fue describir el cuidado integral brindado a un preescolar portador de traqueostomía, fundamentado bajo el modelo científico de la práctica asistencial a través del proceso de atención de enfermería (PAE).

MATERIALES Y MÉTODOS

En este estudio se consideró el PAE para otorgar un cuidado holístico y la toma de decisiones con rigor científico. En la valoración se tomaron en cuenta los patrones funcionales alterados de Marjorie Gordon, los cuales evalúan la calidad de vida y la salud de la persona (10).

Presentación del caso clínico

Una madre acude a un centro de salud de Barranca, al Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), con su hija de iniciales MJMG, de 4 años de edad, para su primer control anual, tras un diagnóstico de hidrocefalia.

Frente a la exploración física se detectó lo siguiente: normocefalia, piel y mucosas hidratadas, presencia de dispositivo de derivación ventricular en zona occipital, cuello móvil con cánula de traqueostomía con riesgo de aspiración, con ventilación espontánea, pulso rítmico, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, miembros superiores e inferiores simétricos, genitales conservados. La enfermera brinda consejería y orientación integral/nutricional. La madre refiere: «a veces me siento cansada, porque soy la única que la cuida, pero trato de estar pendiente de sus controles en todo momento».

Se consideraron los siguientes patrones funcionales alterados:

1. Percepción-control de la salud: Preescolar bajo cuidado de sus padres, con esquema de vacunación incompleto.
2. Nutricional-metabólico: Preescolar; peso = 14,400 kg; estatura = 99 cm; IMC = 14,3 kg/m²; lactancia mixta y alimentos ricos en hierro.
3. Actividad-ejercicio: Preescolar portadora de cánula de traqueostomía, con ventilación espontánea, respiración eupneica, con riesgo de aspiración.
4. Perceptivo-cognitivo: Neurológicamente activa y despierta, retraso en el área de lenguaje al no lograr pronunciar adecuadamente las palabras.
5. Relaciones-rol: Paciente cuidada en todo momento por su madre.
6. Adaptación-tolerancia a la situación y al estrés: La madre verbaliza temor la adaptación de la niña a la etapa escolar.

Diagnósticos de enfermería

1. Retraso en el desarrollo infantil relacionado con la estimulación inadecuada manifestada por dificultad constante para el desarrollo de habilidades del lenguaje típicas de su edad.
2. Riesgo de aspiración relacionado con la presencia de la cánula de traqueostomía.
3. Riesgo de cansancio del rol de cuidador relacionado por trayectoria impredecible de la enfermedad.

PLANES DE CUIDADO

Tabla 1. Plan de cuidado n.º 1.

Diagnóstico enfermero: (00314) Retraso en el desarrollo infantil relacionado con la estimulación inadecuada manifestada por dificultad constante para el desarrollo de habilidades del lenguaje típicas del grupo de edad (11).

PLANIFICACIÓN			EVALUACIÓN			
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5 pts.)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	EJECUCIÓN	Puntuación final (1-5 pts.)	Puntuación de cambio
Resultado: (0902) Comunicación (11)	3	Mantener en: 5 Aumentar a: 5	Intervención: (4976) Mejorar la comunicación: déficit del habla (12).		4	+1
Escala: Gravemente comprometido (1 pto.) - No comprometido (5 pts.)						
Indicadores			Actividades			Indicadores
Utiliza el lenguaje hablado.	3		- Brindar métodos alternativos de comunicación hablada (tarjetas, parpadeos, señales con la mano u otros gestos).	X	X	4
Utiliza el lenguaje de signos.	3		- Enseñar a los miembros de la familia sobre la participación que ejercita la estimulación cognitiva.	X	X	4
Dirige el mensaje de forma apropiada.	3		- Procurar minimizar la incomodidad que altera el estado emocional del preescolar.	X	X	4
Intercambia mensajes con los demás.	4		- Fomentar la escucha activa para asegurar con exactitud y precisión lo que la paciente manifieste.	X	X	4
			- Interpretar y enunciar inquietudes que la paciente pueda responder como sí o no.	X	X	4
Observación o nota: La paciente logró mantener la comunicación de moderadamente comprometida (3 pts.) a levemente comprometida (4 pts.).						

ESTUDIO DE CASO / CASE STUDY

Tabla 2. Plan de cuidado n.º 2.

Diagnóstico enfermero: (00039) Riesgo de aspiración relacionado con la presencia de la cánula de traqueostomía (11).

PLANIFICACIÓN			EJECUCIÓN				EVALUACIÓN	
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5 pts.)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5 pts.)	Puntuación de cambio
Resultado: (1935) Control del riesgo: aspiración (11).	5	Mantener en: 5 Aumentar a: 5	Intervención: (3200) Precauciones para evitar la aspiración (12)				5	0
Escala: Nunca demostrado (1 pto.) - Siempre demostrado (5 pts.)							Escala: Nunca demostrado (1 pto.) - Siempre demostrado (5 pts.)	
	Indicadores		Actividades	M	T	N	Indicadores	
Selecciona comidas según su capacidad deglutoria.	5		- Fraccionar los alimentos en porciones pequeñas.	X	X	X	Selecciona comidas según su capacidad deglutoria.	5
Utiliza espesantes líquidos.	5		- Proporcionar alimentos y líquidos de facilidad para deglutir.	X	X	X	Utiliza espesantes líquidos.	5
Se coloca de lado para comer y beber.	5		- Vigilar el nivel de conciencia, el reflejo nauseoso y la capacidad deglutoria.	X	X	X	Se coloca de lado para comer y beber.	5
Identifica factores de riesgo.	5		- Inspeccionar la cavidad oral en busca de alimentos. - Observar signos de alarma.	X	X	X	Identifica factores de riesgo.	5
Observación o nota: Con las intervenciones y medidas de prevención realizadas se controla el riesgo de aspiración.								

Tabla 3. Plan de cuidado n.º 3.

PLANIFICACIÓN			EVALUACIÓN		
Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5 pts.)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	Puntuación final (1-5 pts.)	Puntuación de cambio
Resultado: (2205) Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos (11).	5	Mantener en: 5 Aumentar a: 5	Intervención: (7040) Apoyo al cuidador principal (12).	5	0
Escala: Nunca demostrado (1 pts.) - Siempre demostrado (5 pts.)					Escala: Nunca demostrado (1 pts.) - Siempre demostrado (5 pts.)
Indicadores	Actividades	M	T	N	Indicadores
Obtiene información sobre el cuidado que precisa el receptor.	- Tener el conocimiento pertinente acerca del cuidador.	X	X	X	Obtiene información sobre el cuidado que precisa el receptor.
Ayuda al receptor de cuidados en las actividades diarias.	- Responsabilizar en el cumplimiento del rol de cuidador.	X	X	X	Ayuda al receptor de cuidados en las actividades diarias.
Controla el estado de salud de su hija.	- Mantener los controles médicos.	X	X	X	Controla el estado de salud de su hija.
Cubre las necesidades psicosociales del receptor de cuidados.	- Dar a conocer las técnicas de cuidado para evitar riesgos consiguientes.	X	X	X	Cubre las necesidades psicosociales del receptor de cuidados.
Contacta con el profesional de salud.	- Enseñar a los miembros de la familia estrategias de mantenimiento para fomentar una salud física y mental.	X	X	X	Contacta con el profesional de salud.
Observación o nota: El cuidador del paciente (madre) no presentó cansancio en el cumplimiento de su rol.					

ESTUDIO DE CASO / CASE STUDY**DISCUSIÓN**

Respecto al primer diagnóstico de enfermería (retraso en el desarrollo infantil), las intervenciones se realizaron con éxito en un 100 % y en el resultado esperado se logró un 80 % de evolución favorable. Se considera, asimismo, que el desarrollo infantil en los primeros años de vida es imprescindible para el aprendizaje y la integración social. En el estudio realizado por Mejía et al. (12), se afirma que los pacientes portadores de traqueostomía no pueden expresarse de la misma manera que otros. Por su parte, Salguero et al. (13) indican que la mayoría de las afecciones de la comunicación ocurren en la edad preescolar y desencadenan el deterioro del desarrollo global del niño, tanto en la vida afectiva, las relaciones sociales y en el aprendizaje. Con base en ello, las actividades de enfermería están enfocadas en la búsqueda de métodos alternativos para facilitar la comunicación y el habla.

En cuanto al segundo diagnóstico de enfermería (riesgo de aspiración), las intervenciones se realizaron con éxito en un 100 % y se logró un resultado similar. Una investigación de Thomas et al. (14) indica que el aire inspirado en los pacientes traqueostomizados tiene un déficit de humedad que puede aumentar el riesgo de infección respiratoria baja. Asimismo, la acumulación de secreciones en el dispositivo dificulta la permeabilidad de la vía aérea (15), que para el personal de salud y familia representa un gran desafío (16). En este sentido, el plan de cuidados se enfocó en la precaución del riesgo de aspiración, más aún en una paciente con cierto grado de dificultad, considerando la necesidad de una atención continua y compleja.

Con relación al tercer diagnóstico de enfermería (riesgo de cansancio del rol de cuidador), las intervenciones se realizaron con éxito en un 100 %. Cuando una persona asume el rol de cuidador—en la que destaca el sexo femenino—, esta experimenta diversos cambios en su vida personal, laboral, económica y social, y está predispuesta a desarrollar ansiedad debido a la falta de información (17). Asimismo, existe el riesgo de desencadenar el síndrome del cuidador quemado, caracterizado por cuadros de depresión, estrés, ansiedad, entre otros (18). En el plan de cuidados de este diagnóstico se pretendió evitar esa sensación de desánimo por parte del cuidador de la preescolar, lo cual se logró a través del apoyo emocional.

Teniendo en cuenta estos resultados, podemos demostrar que el cuidado brindado por el profesional de enfermería en la atención de CRED es de suma importancia para detectar problemas de salud y evitar potenciales riesgos en el paciente y su familia.

CONCLUSIONES

La aplicación del PAE en el caso clínico de la preescolar portadora de traqueostomía permitió visibilizar el cuidado integral brindado por el profesional de enfermería, en el que se logró responder satisfactoriamente las necesidades de la paciente, optando por intervenciones acertadas acordes a los diagnósticos priorizados con base en sus necesidades y contexto biopsicosocial.

El paciente portador de traqueostomía transcende por diversos cambios físicos y psicológicos; asimismo, regularmente es dependiente en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria. En tal sentido, se afirma que la participación del profesional de enfermería es un pilar fundamental para el tratamiento del paciente portador de traqueostomía en el primer nivel de atención, que se encamina a brindar cuidado oportuno, permanente, eficaz y con pensamiento crítico, incluyendo al círculo familiar, cuidadores (padres), quienes deben recibir educación constante y actualizada, valorando sus habilidades y los recursos del individuo para establecer un plan de cuidado adecuado.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Aprobación de ética: Para la recolección de datos se obtuvo la autorización de los apoderados de la menor.

Contribución de autoría:

MOC: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, visualización, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

CMR y YEQ: conceptualización, investigación, validación, visualización, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

Correspondencia:

María Oyola Canto

Contacto: moyola@unab.edu.pe

ESTUDIO DE CASO / CASE STUDY

REFERENCIAS

- García MÁ, Barbero C, Leoz I, García A, Gaboli M. Traqueostomía y sus cuidados en pacientes pediátricos. En: Palacios A, coordinador. *Protocolos diagnósticos en cuidados intensivos pediátricos* [Internet]. 2.ª ed. Madrid: Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Urgencias de Pediatría; 2021. pp. 245-268. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_traqueostomia.pdf
- Franchi R, Baldovino R, Guerra M, Chauvie D, Romero B, Payssé S, et al. Traqueostomía en el niño críticamente enfermo: experiencia de 25 años de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2016; 87(2): 95-98. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000200004
- Oyarzún I, Conejero MJ, Adasme R, Pérez C, Segall D, Vuletin F, et al. Traqueostomía en niños: experiencia de 10 años en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Andes Pediatr* [Internet]. 2021; 92(4): 511-518. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2667>
- Gutiérrez-Pérez ML, Lugo-Machado JA, Yocupicio-Hernández DI, Navarro-Pimiento DC. Caracterización de las infecciones en niños portadores de cánula de traqueostomía: revisión sistemática de la literatura. *Acta Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* [Internet]. 2021; 49(2): 112-120. Disponible en: <https://doi.org/10.37076/acorl.v49i2.582>
- Pons-Tomás G, Morales R, Ricart S, Pellicer E, Peñarrubia L, Ponce L, et al. Características de los pacientes traqueostomizados en seguimiento por un servicio de atención paliativa y de paciente crónico complejo (SAPPCC). *An Pediatr* [Internet]. 2024; 100(4): 251-258. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.12.006>
- Lawrence PR, Chambers R, Faulkner MS, Spratling R. Evidence-based care of children with tracheostomies: hospitalization to home care. *Rehabil Nurs* [Internet]. 2021; 46(2): 83-86. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/rnj.0000000000000254>
- Watters KF. Tracheostomy in infants and children. *Respir Care* [Internet]. 2017; 62(6): 799-825. Disponible en: <https://doi.org/10.4187/respcare.05366>
- Instituto Nacional de Salud del niño de San Borja (PE). *Guía de Procedimientos de Enfermería: Cuidados de Enfermería al Paciente Pediátrico portador de Traqueostomía* [Internet]. GP-037/INSN-SB/UE-V.01. INSN; 2022. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4767907/037%20Cuidados%20de%20Enfermer%C3%ADa%20al%20Paciente%20Pedi%C3%A1trico%20portador%20de%20Traqueostom%C3%ADa_VIUG3p.pdf?v=1687883269
- Mena F, Vera LC, Sigüencia NL, Rivera MC. El proceso de atención de enfermería y la valoración de las constantes vitales. *Rev Cient Dominio Ciencias* [Internet]. 2023; 9(2): 2370-2385. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v9i2.3414>
- Álvarez JL, del Castillo F, Fernández D, Muñoz M. *Manual de valoración de patrones funcionales* [Internet]. Asturias: Servicio de Salud del Principado de Asturias (ES); 2010. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
- Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C. *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación: 2021-2023*. 12.ª ed. Madrid: Elsevier; 2021.
- Mejía D, Villegas YA, Rincón AM. La calidad de vida de los pacientes con traqueostomía. *Cuad Investig Semilleros Andina* [Internet]. 2021; (14): 67-73. Disponible en: <https://doi.org/10.33132/26196301.1947>
- Salguero SM, Álvarez AY, Verane DD, Santelices JB. El desarrollo del lenguaje. Detección precoz de los retrasos/trastornos en la adquisición del lenguaje. *Rev Cuba Tecnol Salud* [Internet]. 2015; 6(3): 43-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61515>
- Thomas LE, Lustiber L, Webb C, Stephens C, Lago AL, Berrios S. Prevención de la aspiración: una cuestión de vida y respiración. *Nursing* [Internet]. 2019; 36(6): 47-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.11.012>
- Fernandes KL. Traqueostomia: na era das pandemias. *João Pessoa: Ideia*; 2021. Disponible en: https://crmpb.org.br/wp-content/uploads/2022/03/ebook-traqueostomia_na_era_das_pandemias-klecius_fernandes.pdf
- Nonose ER, Matos AP, Silva RM, Toninato AP, Zilly A, Lima RA. Assistência de enfermagem à criança com doença de Pompe: estudo de caso. *Online Brazilian J Nurs* [Internet]. 2018; 17(1): 140-150. Disponible en: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6169>
- López MJ, Orueta R, Gómez-Caro S, Sánchez A, Carmona J, Alonso FJ. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Rev Clín Med Fam* [Internet]. 2009; 2(7): 332-339. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n7/original3.pdf>
- Martínez S. Síndrome del cuidador quemado. *Rev Clín Med Fam* [Internet]. 2020; 13(1): 97-100. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n1/1699-695X-albacete-13-01-97.pdf>

Recibido 05/10/2023

Aceptado 20/12/2023