



**Universidad de Valladolid**



**Universidad de Valladolid**

Facultad de  
**Ciencias de la Salud**  
de Soria

# **GRADO EN ENFERMERÍA**

**Trabajo Fin de Grado**

**PROPUESTA DE PROGRAMA DE SALUD:  
ATENCIÓN AL CUIDADOR DEL PACIENTE  
LARINGECTOMIZADO**

Marta Carramiñana Álvarez

Tutelado por: María Esther Delso Hernández

Soria, Curso Académico 2023/24

25 de mayo de 2024

## RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

**Introducción:** el cáncer de laringe presenta desafíos clínicos considerables y puede dejar secuelas importantes tras su tratamiento quirúrgico, la laringectomía, una intervención crucial para combatir la enfermedad pero que puede afectar drásticamente la calidad de vida del paciente y a sus allegados. Generalmente, la responsabilidad de cuidado la asumen familiares o personas cercanas. Su participación es fundamental en el proceso de adaptación del paciente a su nueva realidad. Esto les supone un doble desafío emocional: ajustarse a un nuevo estilo de vida mientras brindan apoyo al paciente.

**Objetivo:** este programa de salud busca apoyar al cuidador del paciente laringectomizado para fomentar un afrontamiento eficaz de los aspectos biopsicosociales que ocurren tras una laringectomía.

**Metodología:** se ha realizado un diseño de un programa de salud junto con una revisión bibliográfica entre los meses de marzo y mayo, en las bases de datos: PubMed, Scielo, ScienceDirect, ENFISPO y el metabuscador Google académico.

**Programa de salud:** se propone a través de enfermería de atención primaria realizar un seguimiento de 8 semanas, abarcando el mes previo a la laringectomía, la etapa en la que el paciente esté ingresado en el hospital y una evaluación tras el alta domiciliaria.

**Conclusión:** se espera proporcionar herramientas prácticas que faciliten la labor de cuidado y adaptación a la nueva situación de los participantes del programa.

**Palabras clave:** cuidador principal, laringectomía, enfermería.

## GLOSARIO DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

- SEOM: sociedad Española de Oncología Médica.
- ABVD: actividades básicas de la vida diaria.
- CQOLC: escala Caregiver Quality of Life Index-Cancer.
- Paciente laringectomizado: PL
- DeCs: descriptores de ciencias de la salud.
- MeSH: medicla Subject Headings.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **LARINGE:** órgano cartilaginoso situado en la parte media de la garganta, tras la musculatura cervical. Implicada en la fonación, deglución, respiración y cierre toracoabdominal<sup>1</sup>.
- **TRÁQUEA:** órgano tubular recubierto de mucosa que no se colapsa y conduce el aire durante la respiración gracias a su estructura<sup>2</sup>.
- **CÁNCER DE LARINGE:** neoplasia maligna originada en la laringe. El factor de riesgo más significativo para su desarrollo está asociado al consumo de tabaco y alcohol. El tumor más frecuente en esta zona se denomina carcinoma escamoso, debido al tipo de tejido que presenta la mucosa de la laringe. Puede situarse en la zona supraglótica, en la región de la glotis o en la subglótica<sup>1</sup>.
- **ESTOMA:** hendidura artificial creada quirúrgicamente en el organismo<sup>3</sup>.
- **MANIOBRAS DE VALSALVA:** técnicas respiratorias que implican el cierre glótico. La más básica sirve para aumentar la presión intratorácica<sup>3</sup>.
- **TRAQUEOSTOMÍA:** estoma definitivo situado en la tráquea, uniendo la piel con la mucosa traqueal. Tras su creación, se coloca una cánula de traqueostomía y se fija alrededor del cuello. Las consecuencias de portar una traqueostomía afectan a la fonación, deglución, digestión, respiración, fuerza y capacidad para las maniobras de Valsalva<sup>3</sup>.
- **LARINGECTOMÍA:** es una cirugía que consiste en la extirpación parcial o total de la laringe a través de una incisión en el cuello. También implica la retirada de tejidos adyacentes a la misma, como los ganglios linfáticos cervicales, que pueden estar afectados por el tejido maligno. Como resultado ocurre la separación del sistema digestivo y respiratorio por la creación de una traqueostomía<sup>4</sup>.
- **VIRGINIA HENDERSON:** destacada enfermera que promulgó en su modelo enfermero 14 necesidades básicas para la salud de los pacientes<sup>5</sup>.

## ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos.....	3
4. Metodología.....	3
5. Programa de salud.....	6
1. Diagnóstico.....	6
2. Planificación.....	7
3. Ejecución.....	7
4. Evaluación.....	15
6. Conclusión.....	15
7. Bibliografía.....	15

## INDICE DE ANEXOS

A. ....	I
B. ....	II
C. ....	III
D. ....	V
E. ....	X

## ÍNDICE DE FIGURAS

1. ....	5
---------	---

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

1. Estadísticas cáncer de laringe en España <sup>1</sup> . Elaboración propia.....	1
2. Estrategias de búsqueda en las bases de datos seleccionadas. Elaboración Propia.....	3
3. Tabla 3. Cronograma. Elaboración propia.....	I
4. Tabla 4. Encuesta de presentación. Elaboración propia.....	II
5. Tabla 5. Variables sociodemográficas de los participantes.....	V
6. Tabla 6. Ítems del cuestionario y opciones de respuesta.....	VI



## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), es el conjunto de enfermedades que, caracterizadas por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se reparten sin control en cualquier parte del cuerpo. La proliferación de estas células forma unas masas llamadas tumores o neoplasias, capaces de destruir o sustituir tejidos del organismo<sup>6</sup>.

Entre los diversos tipos de cáncer, uno que merece especial atención es el de laringe. Representa un desafío clínico debido a la complejidad anatómica y funcional de la región afectada. Además, su tratamiento quirúrgico puede conllevar secuelas significativas en la calidad de vida del paciente y sus allegados.

En España, el cáncer de laringe es la segunda neoplasia maligna más común de la vía aéreo-digestiva, después del cáncer de pulmón. Representa el 5% de los casos oncológicos en adultos. Según la SEOM, en 2023 se diagnosticaron 3378 nuevos casos de cáncer de laringe en España, lo que supone un 1,20% del total de nuevos diagnósticos de cáncer. Los registros de cáncer de laringe en nuestro país son de 18 casos por cada 100.000 habitantes. Como se puede observar en la Tabla 1, hay una amplia divergencia en la incidencia de este cáncer dependiendo del género, provocada porque en las generaciones pasadas el hábito de fumar y el consumo de alcohol era más frecuente en hombres<sup>1, 7-9</sup>.

Tabla 1. Estadísticas cáncer de laringe en España<sup>1</sup>. Elaboración propia.

	<b>Estimación año 2020 prevalencia del cáncer de laringe en España</b>	<b>Fallecimiento año 2021 de pacientes con cáncer de laringe en España</b>	<b>Número de casos nuevos año 2023 de cáncer de laringe en España</b>
<b>Hombres</b>	28.542	1.066	2.983
<b>Mujeres</b>	3.419	92	395
<b>Total</b>	31.961	1.158	3.378

Los pacientes diagnosticados en estadio temprano mantienen una previsión favorable de curación. Aquellos con estadios avanzados, que constituyen dos tercios de los nuevos diagnósticos, tienen más posibilidades de recurrencia. El pronóstico, varía en función del tamaño de la neoplasia y de la afectación ganglionar. La tasa de supervivencia es del 61% y la edad aproximada de identificación ronda los 55 años. El tratamiento se apoya en la cirugía, radioterapia y quimioterapia<sup>7,9-11</sup>.

La intervención quirúrgica se denomina laringectomía. Es el tratamiento de elección cuando la funcionalidad de la laringe está comprometida, ya que ofrece un mejor control y supervivencia de la enfermedad<sup>7, 11</sup>.

Es una operación traumática para estos pacientes y sus allegados. Pueden verse alteradas las necesidades de Virginia Henderson, generando demandas que interfieren directamente sobre la persona más cercana al paciente<sup>8</sup>.

Después de la cirugía, fomentar el autocuidado del paciente supondrá un desafío, debido a que se sentirá abrumado al presentar limitaciones para realizar las

actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Por este motivo, el cuidador principal asume un papel crucial para atender, comprometerse y ayudar ante este shock.

Este rol de cuidador, está asociado a alguien no profesional, bien a un familiar o a una persona cercana al paciente. En nuestro país, el perfil de cuidador predominante está constituido por mujeres. Con el propósito de establecer el cuidado como un “derecho subjetivo de la ciudadanía”, se aprobó la ley de Promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre), ofreciendo una nueva categoría dentro del sector de los servicios sociales más allá de la ayuda caritativa, para vetar al cuidado como un asunto doméstico, familiar y femenino<sup>12</sup>.

Sin embargo, este ideal aún no se ha logrado efectivamente. Numerosos estudios indican que los cuidadores mantienen un peor estado de salud frente a los que no realizan esta función, debido a la sobrecarga biopsicosocial presentada tras adquirir este rol. En el metaanálisis de Geng H-M et al.(13), que incluyó una muestra de 21.149 cuidadores, se demostró a través de la escala Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) una percepción negativa sobre su calidad de vida<sup>12-14</sup>.

Para intervenir eficazmente en las habilidades psicomotoras y motivacionales del cuidador, y así influir positivamente en el paciente reduciendo los niveles de angustia, es importante identificar los factores que afectan al cuidador en todos los ámbitos<sup>15</sup>.

No obstante, es posible que este impacto psicológico se vea reducido si se actúa con antelación, incluyendo al cuidador y planificando el proceso antes de la intervención.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

A pesar de la investigación y los avances técnicos para sanar el cáncer de laringe, los pacientes y sus allegados sufren gran impacto biopsicosocial.

Cuando la terapia implica someterse a una operación quirúrgica, el miedo a la incertidumbre arrastra sentimientos de estrés y ansiedad. Éstos, también producen una huella emocional en el entorno del paciente. Enfocándonos en la laringectomía, el cuidador se va a encontrar con diferentes demandas postoperatorias, que van a exigirle nuevos aprendizajes de cuidado.

Enfermería, debe conseguir un plan de cuidados integral e individualizado donde el cuidador principal consiga ser un buen apoyo para el paciente y entienda los cuidados que se van a necesitar tras la intervención, además de conocer las posibles complicaciones que se puedan producirse.

Con objeto de reducir los factores biopsicosociales que afectan al cuidador, se aspira a diseñar un programa de salud a fin de controlar las circunstancias que derivan de la laringectomía. Así, integrándolo en el proceso, se mantendrá la continuidad del cuidado y se procurará una mejor evolución del paciente.

Este trabajo busca la reducción del impacto post-laringectomía en el cuidador principal a través de una preparación pre-quirúrgica.

Es un método de humanización del cuidado para aportar más relevancia a la enfermería cuando se producen estos tratamientos tan drásticos para los pacientes.

### 3. OBJETIVOS

**Objetivo general:** crear un programa de salud dirigido al cuidador para fomentar un afrontamiento eficaz de los factores biopsicosociales que ocurren tras una laringectomía.

**Objetivos específicos:**

- Demostrar la importancia y eficacia de intervenir antes de la realización de la laringectomía para la adaptación del cuidador y paciente.
- Evaluar el impacto del apoyo y la participación del cuidador principal en la calidad de vida y el ajuste psicosocial del paciente laringectomizado (PL).
- Indicar las modificaciones biopsicosociales a las que se enfrenta el cuidador principal del PL.
- Relacionar la situación del cuidador con la evolución del PL.

### 4. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este proyecto, se ha adoptado un enfoque intervencionista con el propósito de elaborar un programa de salud dirigido al cuidador principal del PL, acorde a un programa de salud de Castilla y León<sup>16</sup>. Esta contribución proporcionará la información esencial que los cuidadores necesitan conocer para brindar un apoyo óptimo. El objetivo principal es diseñar un programa educativo que pueda ser implementado en las consultas de atención primaria de los centros de salud de Soria.

En un inicio, se planteó una pregunta de investigación siguiendo los criterios PICO<sup>17</sup>.

**Pregunta PICO:** ¿Establecer un programa de salud preoperatorio dirigido al cuidador del paciente laringectomizado puede evitar la sobrecarga del cuidador?

**P:** Cuidador del PL

**I:** Programa de salud para la educación preoperatoria acerca de los cambios que produce una laringectomía

**C:** Comparación con la atención actual a falta de un programa estructurado para esta situación

**O:** Afrontamiento eficaz del rol de cuidador del paciente laringectomizado.

Para este proyecto educativo, se deben tener en cuenta diversos criterios para garantizar que el programa esté dirigido a quienes más pueden beneficiarse y se asegure una atención adecuada y personalizada durante todo el proceso de recuperación.

**Criterios de inclusión:**

- Diagnóstico de cáncer de laringe y programación de una laringectomía.
- Condiciones físicas y mentales que permitan la participación en el programa.
- Disponibilidad y disposición del cuidador principal para participar en las sesiones formativas.
- Puede tratarse de mujeres y hombres residentes en la provincia de Soria.

**Criterios de exclusión:**

- Limitaciones cognitivas significativas que impidan comprender y seguir las instrucciones del programa.
- Comorbilidades graves que puedan interferir con la participación en las sesiones.
- Ausencia de un cuidador principal disponible o dispuesto a participar en las actividades.
- Incapacidad para hablar el idioma en el que se imparte el programa sin acceso a un traductor adecuado.

Es un proyecto innovador que necesita información complementaria sobre el cuidado del PL, por ello se ha realizado entre los meses de marzo y mayo, una estrategia de búsqueda en distintas bases de datos como PubMed, Scielo, ScienceDirect, ENFISPO y el metabuscador Google académico. Además, para realizar una buena recolección de artículos disponibles, se ha utilizado los descriptores de ciencias de la salud (DeCs) y los Medica Subject Headings (MeSH).

- DeCs: laringectomía; laringectomía total, cuidador principal; enfermería.
- MeSH: Laryngectomy; Caregivers; nursing.

Incluso, a fin de acotar la búsqueda, se han especificado:

**Criterios de inclusión:**

- Texto libre.
- Artículos en inglés, portugués y español.
- Últimos 10 años.

**Criterios de exclusión:**

- Artículos en alemán o chino.
- No tesis doctorales.

Se emplearon operadores booleanos AND y OR para realizar estrategias de búsqueda adecuadas descritas en la Tabla 2:

Tabla 2. Estrategias de búsqueda en las bases de datos seleccionadas. Elaboración Propia

FÓRMULA	Artículos obtenidos	Tras criterios de inclusión/exclusión	Seleccionados tras título y resumen	Seleccionados
laringectomía	323	110	23	1
laringectomía AND cuidador	5	4	3	2
laringectomía AND enfermería	33	11	3	1
laringectomía AND enfermería OR cuidador	6	4	2	1
Sobrecarga cuidador AND enfermería	154	35	7	1
<b>TOTAL</b>	521	160	38	6

Para elaborar los resultados de este trabajo, se han seleccionado 6 estudios, con el propósito de fundamentar científicamente la intervención en el cuidador del PL. Junto con estas fuentes, se han empleado recursos adicionales obtenidos a través de:

- Consultas con asociaciones de personas laringectomizadas de varias ciudades españolas, como Madrid y Palencia.
- Asesoramiento en el Hospital Santa Bárbara de Soria, específicamente en el área de otorrinolaringología. Como se observa en la Figura 1, el total de artículos obtenidos a través de otras fuentes son 2.

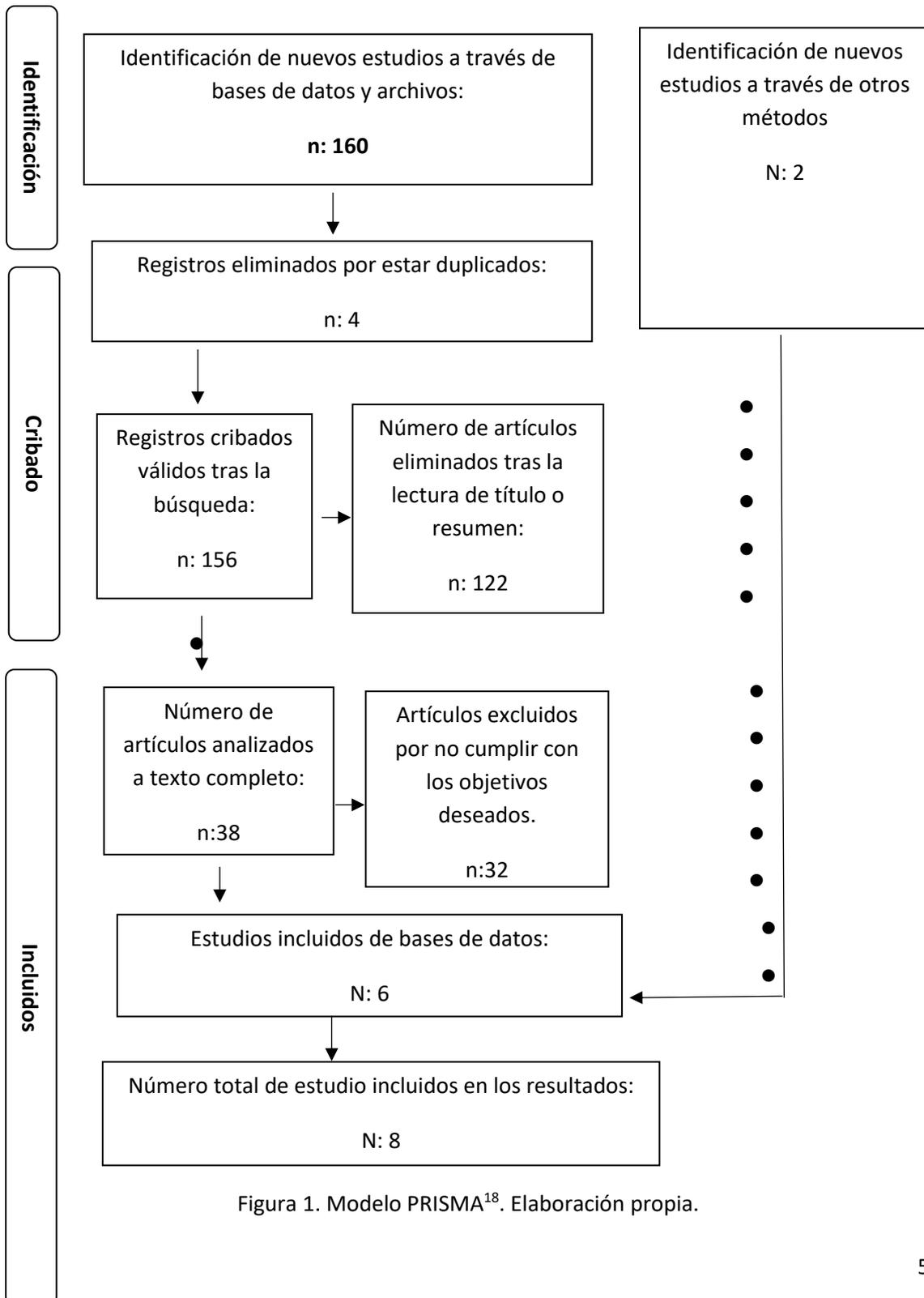


Figura 1. Modelo PRISMA<sup>18</sup>. Elaboración propia.

## 5. PROGRAMA DE SALUD

### DESARROLLO DEL TEMA

El programa de educación para la salud “Atención al cuidador del paciente laringectomizado” es un proyecto de diseño que aún no se ha implementado.

La intención del mismo es realizarlo desde atención primaria, debido a que es el lugar idóneo para realizar actividades de prevención y educación sanitaria. La enfermera de referencia para consultas despliega un seguimiento continuo, estableciendo una relación cercana con los pacientes. Esta conexión resulta en un vínculo de confianza, lo que puede potenciar la adherencia a los programas de salud y favorecer mejores resultados clínicos.

#### 1. DIAGNÓSTICO

Se analiza la población afectada con la intención de incluir todas las posibles afecciones tras una laringectomía total, siendo la cirugía más invasiva. La atención se proporcionará conforme a las necesidades identificadas por Virginia Henderson.

**Datos de la población:** cuidador principal del PL. El perfil de cuidador en España está formado mayoritariamente por mujeres, debido a los roles de género tradicionales se asigna a la esposa, madre o hija<sup>12</sup>.

La captación de la población diana se realizará tras la indicación de laringectomía, a través de la enfermera de consulta de otorrinolaringología.

#### **Indicadores de salud:**

- Sobrecarga del cuidador.
- Calidad de vida del cuidador.
- Capacidad de adaptación del cuidador a su situación.

**Datos del entorno:** se desarrollará en Soria, ofrece un medio rural con una calidad de vida tranquila, acceso a agua potable y aridez atmosférica. Su población se distribuye en localidades dispersas por el territorio, limitando el acceso a los servicios sanitarios.

**Hábitos preventivos:** apoyar al círculo cercano del PL puede influir significativamente en su estabilidad emocional y afectiva. Es crucial que estén bien informados sobre la nueva situación y cómo adaptarse a ella, para fomentar actitudes constructivas. La relación y cooperación entre el equipo sanitario y la familia es fundamental en el proceso de asumir las particularidades de la laringectomía.

**Bibliografía relacionada:** Los estudios indican que los cuidadores de pacientes con cáncer les dedican 33 horas semanales de media, cuyas labores implican cuidados sanitarios complejos para la mayoría de ellos. La escasez de recursos provoca que se vean envueltos en situaciones de estrés, ansiedad y sobrecarga de cuidador.

En consecuencia, los cuidadores del paciente oncológico pueden sufrir daños a largo plazo en su propia salud, debido al desgaste que produce atender esta enfermedad. Además, desempeñan un papel de crucial importancia para una óptima evolución del paciente<sup>13</sup>.

## 2. PLANIFICACIÓN

**Destinatarios:** cuidador principal del PL. Debido al bajo volumen de casos en la provincia de Soria, no se plantea la posibilidad de realizarlo en forma grupal. Será un programa individualizado.

### **Recursos:**

- Coordinación con enfermería de otorrinolaringología.
- Enfermera de Atención primaria
- Consulta de enfermería para realizar el seguimiento del cuidador.
- Asociaciones para pacientes laringectomizados u oncológicos.
- Medios de comunicación adaptados a los recursos personales.
- Material para traqueostomías.

### **Tiempo:**

- Aplicación del programa: durante 8 semanas. Se le darán cuatro sesiones previas a la laringectomía, dos consultas mientras el paciente esté hospitalizado, otra sesión antes del alta y la última a la semana tras el alta hospitalaria.
- Sesión semanal de 60-45 minutos.

**Estrategias:** desde la planificación de la laringectomía se realizarán consultas individuales y conjuntas (con el cuidador y el paciente) donde conseguirán una base de conocimientos acerca las adversidades que se presentan tras la cirugía. Los cuidados específicos se adjuntarán durante el periodo intrahospitalario, donde se enfrentan al problema y surgirán las dudas más realistas. Se evaluará al cuidador tras el alta hospitalaria.

**Cronograma de actividades:** ver anexo A.

## 3. EJECUCIÓN

Las sesiones comenzarán tras la indicación de la laringectomía. La enfermera de consulta de otorrinolaringología informará acerca de este programa al cuidador principal y le derivará a la consulta de enfermería de su centro de salud.

### **SESION 1:**

- Fecha: semana 1
- Acudirá el cuidador principal con el paciente.
- Duración de 60 minutos.
- Objetivo: resolver las dudas que se hayan podido formar tras conocer que el paciente va a ser sometido a una laringectomía total. Exponer el funcionamiento de este programa y ofrecer un medio seguro dónde acudir durante el proceso.

Primera toma de contacto con enfermería para asimilar el proceso de la intervención quirúrgica. Se hará una entrevista para conocer datos personales, recogida en el anexo B, y los recursos de los que se dispone. Además, se conocerá el vínculo que comparten paciente-cuidador para comprender cómo es la relación entre ellos y así, intervenir de manera personalizada. Se les entregará un tríptico informativo, localizado en el Anexo C.

## **SESIÓN 2**

- Fecha: semana 2
- Acudirá el cuidador principal.
- Duración de 45 minutos.
- Objetivo: abarcar los cambios más notorios tras la intervención quirúrgica.

Se considerarán las necesidades de Virginia Henderson más afectadas tras la operación que pueden provocar alteraciones en la calidad de vida del cuidador. Se dará un enfoque integral y personalizado para cada situación. Se debatirán las consecuencias de la operación previamente y se tratarán los aspectos más vulnerables de la relación paciente-cuidador para conseguir un entendimiento óptimo acerca de las demandas que se pueden presentar.

### **Comunicación**

La pérdida de voz fisiológica es el estigma más significativo para el paciente. Presentará sentimientos de pérdida de identidad, necesitará desarrollar nuevas formas de interacción, expresividad y comunicación. Mientras descubre estas nuevas técnicas, deberá saber expresarse con sus allegados. Al cuidador le supondrá un desafío entenderle, podrá sentir frustración y fatiga por no encontrar una forma de comunicación eficiente. Algunas recomendaciones:

- Tener preparados móvil, papel y lápiz o una pizarra (no de tiza para evitar polvos en suspensión), para que el paciente pueda escribir lo que desea comunicar.
- Hablar con intensidad normal: A veces se olvida que el paciente ha perdido temporalmente la capacidad de hablar, pero esto no afecta su capacidad auditiva.
- Paciencia y comprensión: la personalidad del paciente no cambia con la operación, pero la frustración de no poder hablar puede causarle incomodidad e irritación.
- No finalizar las frases del paciente: permita que el paciente disponga de tiempo para completar por sí mismo lo que quiere decir.
- Hablar directamente al paciente: inclúyalo en las conversaciones, aunque no pueda hablar.
- No interrumpir durante el aprendizaje: cuando el paciente comience a aprender la voz esofágica, no le interrumpa a menos que sea absolutamente necesario.
- Aprenda a entender sus primeros intentos y recuerde no hablar por él. Muestre que está relajado y sin prisas.

### **Comer y beber**

Al extirpar la laringe, hay posibilidad de malnutrición por la aparición de disfagia. Además, existe riesgo de broncoaspiración, ya que el papel principal de la laringe en la deglución es el de proteger la vía aérea mientras pasa el alimento. El paciente necesitará modificar su dieta y aprender nuevas técnicas para realizar las comidas de forma segura. Debido al aislamiento de las fosas nasales, se produce hipofunción en el sentido del olfato y del gusto, que hará que disfruten menos de las comidas y aparezcan problemas

gastrointestinales. Esto perjudicará su interacción social, manifestarán sentimientos de rechazo o vergüenza<sup>3</sup>.

El cuidador debe animarle y normalizar este proceso, concienciar a su círculo social y hacer que el paciente se sienta incluido.

### **Respirar normalmente**

La laringectomía conlleva la implantación de una traqueostomía, que altera la respiración. Es un impacto en su aspecto físico al que ambos deben acostumbrarse. El cuidador puede manifestar ansiedad y estrés en relación con la nueva respiración del PL. Hasta que el paciente se recupere completamente de la cirugía y pueda realizar el cambio de cánula por sí mismo, el cuidador deberá estar formado acerca del tratamiento y material que precise para ser un buen instructor del paciente<sup>19</sup>.

### **Reposo y sueño**

Debido a las posibles dificultades respiratorias asociadas a la traqueostomía, pueden presentarse alteraciones en el descanso del paciente. El cuidador presentará interrupción de su descanso, atendiendo a las demandas del cuidado del paciente, derivando a un estado de agotamiento físico y emocional<sup>20</sup>.

### **Creencias y valores**

En función de su percepción acerca de la salud y la enfermedad, someterse a esta operación quirúrgica puede influir en las creencias y prácticas religiosas del paciente, así como modificar sus valores vitales.

Igualmente, el apoyo en la religión es de las estrategias de afrontamiento más comunes en los cuidadores ya que pueden presentarse decisiones relacionadas con el cuidado del paciente que entren en conflicto con sus creencias y valores personales<sup>12</sup>.

Otro aspecto que abarca esta necesidad es la sexualidad. En el caso de que nos enfrentemos a una relación conyugal, existe la probabilidad de sufrir una pérdida de la sexualidad y de la intimidad. Es un factor muy afectado tras la laringectomía, que debe ser tratado para conservar la funcionalidad de pareja.

## **SESIÓN 3**

- Fecha: semana 3
- Acudirá el cuidador.
- Duración de 45 minutos.
- Objetivo: Abarcar el resto de necesidades de Virginia Henderson alteradas.

Se mantendrá una conversación acerca de cómo las demandas del paciente van a influir directamente en su vida. Educación para la salud para mantener su calidad de vida, para que el cuidador promueva el autocuidado.

### **Evitar peligros/seguridad**

El paciente deberá de usar herramientas de protección del estoma, evitar la entrada de cuerpos extraños, polvo o humo. Mantener la posición correcta para la higiene del estoma y cambio de cánula de la traqueostomía. El cuidador está en alerta constante para evitar situaciones que pongan en riesgo la seguridad del paciente. Controlará la aparición de complicaciones<sup>3, 19, 20</sup>:

- Disfagia: dificultad para tragar, tos al comer o beber. Adaptar la dieta a consistencias tolerables por el paciente.
- Obstrucción de la cánula por tapón mucoso: aparece dificultad respiratoria, cianosis, hipoxia. Se debe retirar la cánula interna y animar al paciente a toser.
- Broncoaspiración: signos de atragantamiento, tos, salida de alimento por la cánula y fiebre. Se debe elevar al paciente a posición Fowler, vigilar consciencia y salida del alimento causante del problema. Uso de espesantes si mantiene disfagia.
- Hemorragia: salida de sangre por el estoma o hematoma interno. Tranquilizar al paciente y contactar con servicios de emergencia. Si se identifica la fuente de la hemorragia, se puede aplicar presión para controlar el sangrado.
- Decanulación accidental: fijar adecuadamente la cánula.
- Fístula faringocutánea: comunicación anómala entre el cuello y la faringe por fallo en la cicatrización. Puede aparecer salida de secreciones o alimento, infección e inflamación. Mantener la zona limpia.
- Neumotórax: dificultad respiratoria y dolor en el pecho. Buscar atención sanitaria.
- Infección: zona con enrojecimiento, dolor, fiebre y malestar general, secreciones con mal olor. El cuidador supervisará si los cuidados de la cánula son efectivos, asegurará la asepsia durante la técnica y observará la evolución.

### **Eliminación**

Existen complicaciones relacionadas con el manejo y eliminación de secreciones que se crean alrededor de la traqueostomía. El cuidador, durante el postoperatorio puede adquirir la responsabilidad de ayudar con la gestión del estoma y secreciones.

Por imposibilidad de cierre glótico, pierden la capacidad de realizar la maniobra de Valsalva, utilizada para ejercer presión abdominal y facilitar la defecación, puede derivar en estreñimiento o meteorismo.

### **Movilidad**

En el postoperatorio inmediato el paciente necesitará aceptar su cambio físico y procurar ajustar su movilidad y postura para garantizar su seguridad y comodidad. No será capaz de levantar pesos porque no puede contener la respiración. La tendencia al sedentarismo es común en estos pacientes.

El cuidador podrá prever y organizar esta situación con su red de apoyo u otra forma. No se sentirá culpable por mantener su organismo activo.

### **Vestirse**

El paciente se vestirá de tal manera que esté a gusto, cómodo y no se vea afectada la traqueostomía. Su allegado apoyará al paciente en su nuevo aspecto, encontrarán prendas que se adapten a él.

### **Temperatura**

El cuidado del estoma requiere precauciones adicionales para protegerlo de cambios bruscos de temperatura que pueden afectar su función. El cuidador se asegurará de mantener las habitaciones del domicilio a una temperatura adecuada, con humidificador para simular el ambiente a la función que realizarían las vías aéreas superiores, ahora no funcionales.

### **Higiene/piel**

La laringectomía puede influir en la higiene personal y la protección de la piel. El cuidador puede realizar y enseñar el cuidado y protección del estoma para la prevención de infecciones mientras el paciente se recupera de la operación.

### **Trabajar/realizarse**

En función de la edad del paciente, su vida laboral puede verse afectada. También, el tipo de trabajo que realice (evitará exponerse a ambientes secos o residuos) su satisfacción laboral estará reducida y presentará consecuencias psicológicas y aislamiento social.

El cuidador, va a necesitar dedicarle tiempo a su familiar. Necesitará organizarse con asociaciones, reducción de jornada u otros apoyos. Planteamiento previo para resolver la situación.

### **Recrearse**

El proceso oncológico también afecta psicológicamente al cuidador. Deben adoptar un nuevo estilo de vida para mantener una situación de bienestar y salud. Conseguir evitar limitaciones de autocuidado, recreativas y sociales debido a su responsabilidad como cuidador.

### **Aprender**

El paciente tiene la necesidad de aprender nuevas técnicas de autocuidado, comunicación, alimentación, etc.

El cuidador aprenderá habilidades y conocimientos acerca de este proceso que requerirá tiempo y esfuerzo.

## **SESIÓN 4**

- Fecha: semana 4
- Acudirá el cuidador principal junto con el paciente.
- Duración de 45 minutos.
- Objetivo: organización de las necesidades afectadas para previsión de futuras complicaciones.

Enseñar el código de comunicación que se utilizará durante el proceso. Al principio podrá ser a través de lápiz y papel o teléfono. El cuidador acabará aprendiendo a leer los labios y toda la situación mejorará cuando comience la rehabilitación de su nueva voz.

Ambos deberán contactar con asociaciones de pacientes laringectomizados. En Soria, se acudiría a la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

Se les dará cita con el trabajador social para acceder a los recursos que precisen, en función de las capacidades personales.

Se intentará calmar su miedo y ansiedad, conociendo cómo va a ser su vida a partir de ahora y asegurando el bienestar del cuidador, que influirá en mantener los cuidados óptimos en el paciente.

Se resolverán todas las dudas que les hayan surgido.

## **SESIÓN 5**

- Fecha: semana 1, postoperatorio inmediato.
- Acudirá el cuidador principal.
- Duración de 45 minutos.
- Objetivo: explicar los cuidados específicos cruciales en el postoperatorio.

La enfermera proporcionará los recursos necesarios para facilitar la incorporación a la vida diaria.

El cuidador es quién enseñará posteriormente al paciente y fomentará su autonomía tras su ingreso hospitalario.

### **Respirar normalmente**

La traqueostomía se compone de un dispositivo hueco y curvo llamado cánula, que sirve para mantener el estoma permeable y facilitar la respiración. Ésta contiene una cánula interna, llamada “camisa”, que sirve para evitar obstrucciones por secreciones. Puede ser retirada y lavada con agua templada y jabón. Una vez limpia, se puede recolocar en el paciente. Además, se recomienda el uso de filtros intercambiadores de calor y humedad, diseñados para replicar las funciones de las vías aéreas superiores.

Antes de introducir la cánula limpia, se debe limpiar el estoma<sup>3</sup>.

Material empleado<sup>19</sup>:

- 2 cánulas nuevas, igual que las que porta el paciente.
- Fiador para introducir la cánula externa.
- Cánulas internas y accesorios de limpieza.
- Agua y jabón neutro/natural.
- Cintas para fijación de la cánula.
- Suero fisiológico o clorhexidina acuosa al 0,5%.
- Gasas
- Apósitos especiales hidrófobos.
- Filtros intercambiadores de calor y humedad.

Procedimiento:

Se hará limpieza 2 veces al día como mínimo, en condiciones de asepsia con lavado de manos previo. Se colocará en posición Fowler o Semi-Fowler y, con una gasa y suero fisiológico o clorhexidina acuosa al 0,5 % (hasta cicatrización del estoma), realizará la limpieza desde el centro del estoma hacia el exterior. Para finalizar, se pueden colocar gasas alrededor del estoma o un apósito específico de traqueostomía para evitar humedad.

Durante el procedimiento, se controlará la integridad cutánea, infecciones, tipo de secreciones, temperatura y humedad del aire<sup>21</sup>.

## **Reposo y sueño**

La angustia puede ser mayor en el cuidador que en el paciente. El miedo constante a que el paciente pueda ahogarse por un taponamiento mucoso o que no sepa pedir ayuda, tendrá consecuencias en el descanso del cuidador, que se mantendrá alerta hasta que no sienta controlada la situación.

Alguna pauta para mantener la tranquilidad es dormir en posición Fowler o semi-Fowler, conservar la cánula de la traqueostomía limpia para ventilar mejor, estar bien hidratado para que las secreciones sean más fluidas, tener un ambiente humidificado a la temperatura adecuada y tranquilo<sup>3, 22</sup>.

## **Comunicación**

Seguir facilitando alternativas que no impliquen la utilización de cuerdas vocales.

Para impedir el aislamiento social, se debe comenzar con la rehabilitación del habla lo antes posible. Existen varios métodos para recuperar el habla:

- Voz esofágica o erigimofónica, se consigue a través de rehabilitación con logopeda. Mediante el control de la deglución, consiguen articular palabras, el sonido es similar a un eructo<sup>3</sup>
- Laringes electrónicas o laringófonos, dispositivos que generan vibraciones a través de baterías incorporadas que, al entrar con la musculatura del cuello, producen sonido que se transmite a la boca, consiguen sonidos metálicos<sup>3</sup>.
- Voz protésica o fístula traqueoesofágica, creación de una fístula que deja pasar el aire y colocación de una prótesis de voz. El sonido es similar a su voz anterior<sup>3</sup>.

El cuidador dará apoyo emocional, asistencia en ejercicios que le sean prescritos, llevará un registro del progreso para incidir en las dificultades que surjan, puede participar en sesiones de terapia para entender mejor las técnicas enseñadas, fomentar la práctica diaria y sobretodo mantenerse empático y reconociendo sus progresos.

## **SESIÓN 6**

- Fecha: semana 2 tras la laringectomía total.
- Acudirá el cuidador principal
- Duración de 45 minutos.
- Objetivo: Cuidados específicos tras la laringectomía total.

## **Alimentación**

Los pacientes requerirán ajustar su alimentación a sus nuevas capacidades. El cuidador debe mantener la paciencia durante las comidas ya que tardarán más en comer, precisarán comidas menos densas y en pequeñas cantidades. Se le recomendará una dieta variada y rica en fibra, bebiendo abundantes líquidos para evitar el estreñimiento.

## **Higiene/piel**

Cuidados del estoma. A pesar de que son actividades que el paciente acabará realizando, el cuidador estará presente ofreciendo su ayuda. Se mantendrá la higiene de fosas nasales y la boca tras las comidas principales.

Se duchará evitando que el agua pueda entrar por la traqueostomía. Hay que evitar la entrada de jabón, pelos, perfumes que puedan afectar a la respiración.

## **Eliminación**

Saber limpiar las secreciones y controlar el aspecto de las mismas y signos de infección.

Al no poder provocar el cierre glótico para la evacuación intestinal, el cuidador puede ayudar a recordarle ejercicios que le ayuden:

- respirar profundamente
- obturar el estoma
- empujar con el abdomen

Realizarlos repetidas veces.

## **Movilidad**

Si tras el alta el paciente rehúsa realizar ejercicio físico y mientras el postoperatorio no tiene la suficiente fuerza para moverse adecuadamente, generalmente el cuidador adapta su situación y prioriza el acompañamiento, lo que le puede llevar al sedentarismo. y aislamiento social.

Podrá motivar al paciente en la realización de ejercicios de esfuerzo ligero de cabeza, cuello y mantener su organismo activo.

El cuidador no debe descuidar su actividad física.

## **Vestirse**

El cuidador podrá ayudar al paciente a vestirse, esto requiere tiempo y esfuerzo adicional.

## **SESIÓN 7**

- Fecha: día previo al alta hospitalaria.
- Acudirá el cuidador principal.
- Duración de 45 minutos.
- Objetivo: Reducir los sentimientos de estrés y ansiedad que se van a producir tras el alta. Conocer su organización personal y realizar propuestas de mejora para asegurar el bienestar del cuidador.

Los problemas que van a presentarse a partir de ahora serán en su mayoría psicosociales y trastornos del estado del ánimo. Habrá un impacto en la autoestima del paciente, sentimientos de vergüenza y su allegado tendrá que aprender a aceptarlo<sup>22</sup>.

Para evitar una carga extra en el cuidador, recordaremos que los cambios más negativos ocurren por problemas de comunicación y de expresión de sentimientos.

Por ello se debe incidir en mantener una relación honesta, donde se hable abiertamente, podrán asistir juntos a las Asociaciones de PL. El intercambio de experiencias en estas reuniones con personas que han vivido situaciones similares será de gran utilidad para ambos<sup>22</sup>.

Proporcionar la disponibilidad para confiar en la enfermera de atención primaria, si necesitan consultar y solventar problemas presentes en este aspecto por causa de la laringectomía total.

#### **SESIÓN 8 a la semana del alta**

- Fecha: semana 1 tras el alta hospitalaria.
- Acudirá el cuidador principal
- Duración de 45 minutos.
- Objetivo: Observar la evolución de la situación tras el alta hospitalaria y resolver dudas.

Visita de la enfermera de atención primaria para realizar una entrevista individual al cuidador, se conocerá su situación actual a través de la escala CQOLC, adaptada al español en el anexo D

Se le recomendará solicitar una cita dentro de 3-4 meses para valorar el estado de nuestro cuidador<sup>23</sup>.

#### **4. EVALUACIÓN**

Realizar una encuesta anónima que podemos encontrar en el anexo E, para evaluar la satisfacción de la atención sanitaria recibida y valorar aspectos de mejora de este programa de salud.

#### **6. CONCLUSIÓN**

Se espera que el programa de salud propuesto desde enfermería proporcione herramientas que faciliten la labor de cuidado y adaptación a la nueva situación del cuidador y de la persona laringectomizada.

#### **7. BIBLIOGRAFÍA**

1. Asociación Española Contra el Cáncer. Anatomía de la laringe [Internet]. Todo sobre el cáncer: tipos de cáncer: cáncer de laringe. 2021 [consultado 28 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-laringe/anatomia>
2. Gavid M, Dumollard JM, Vergnon JM, Prades JM. Tráquea: anatomía, fisiología, endoscopia y pruebas de imagen. EMC-Otorrinolaringología [Internet]. 2021 [consultado 28 de abril de 2024];50(4):1-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1632347521456912>
3. Clavel Cerón R, Calvo Torres MD, Luque Martínez MJ, Subiela García JA. Atención integral al paciente portador de cánula traqueal. Servicio Murciano de Salud. Murcia. 1ª Ed. 2016 [consultado 28 de abril de 2024];pp 642. Disponible en: [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/367664-LIBRO\\_ENFERMERIA\\_W.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/367664-LIBRO_ENFERMERIA_W.pdf)

4. A.D.A.M., INC. Laringectomía [Internet]. MedlinePlus; 2023 [consultado 4 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007398.htm>
5. Del Rocío Herrera E, Lloja Rodas CJ, Del Carmen Gálvez N. Necesidades de cuidado y la dinámica familiar de mujeres violentadas: un estudio analizado desde las catorce necesidades de Virginia Henderson. Tzhoe [Internet]. 2016 [consultado 4 de mayo de 2024];8(1). Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/336>
6. Puente J, de Velasco G. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? [Internet]. SEOM. 2019 [consultado 4 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
7. SEOM. El cáncer en cifras [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica. 2023. [consultado 4 de mayo de 2024];pp 3. Disponible en: <https://seom.org/prensa/el-cancer-en-cifras>
8. Per Bartolomé MP, Altadill Arrufat R, Barbastro Crespo N, Palau Fumanal B, Amo Nadal C, Castán Merino M. Cuidados de enfermería en pacientes laringectomizados durante el postoperatorio. RSI [Internet]. 2023[consultado 4 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-laringectomizados-durante-el-postoperatorio/>
9. Mesia R, Iglesias L, Lambea J, Martínez-Trufero J, Soria A, Taberna M, et al. Correction to: SEOM clinical guidelines for the treatment of head and neck cancer (2020). Clin Transl Oncol [Internet]. 2021 [consultado 8 de mayo de 2024];23(5):1001. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12094-021-02582-0>
10. Valero Gimeno MC, Bruna Benito S, Alcay Álvarez M, Dura Galiana P, Casbas Bazán A, Gascón Vera N. Proceso de atención de enfermería en el tumor supraglótico. Caso clínico. Rev Sanit Investig [Internet]. 2023 [consultado 29 de abril de 2024]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-el-tumor-supraglotico-caso-clinico/>
11. Gallegos-Hernández JF. El tratamiento multidisciplinario del cáncer de laringe. Cir Cir [Internet]. 2022 [consultado 8 mayo de 2024];90(2):285-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35350064/>
12. EMAKUNDE-Instituto Vasco de la Mujer. ¿Quién cuida? aportaciones en torno a la organización social de los cuidados. Vitoria-Gasteiz: EMAKUNDE-Instituto Vasco de la Mujer; 2021.65-83.
13. Geng H-M, Chuang D-M, Yang F, Yang Y, Liu W-M, Liu L-H, et al. Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2018 [consultado 8 mayo de 2024];97(39). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000011863>
14. Puerto Pedraza HM. Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. Rev Cuid [Internet]. 2015 [consultado 10 de mayo de 2024];6(2):1029. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/154>
15. Schober M. Directrices de enfermería de práctica avanzada. 1ª Ed. Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermeras; 2020.
16. Pérez Alonso E, Cofiño R, García Blanco D, Hernán García M. Orientaciones didácticas para la acción comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.

17. Peñaherrera Oviedo C, Soria Viteri J. Pregunta de investigación y estrategia PICOT. Medicina (Quito) [Internet]. 2015 [consultado 10 de mayo de 2024];19(1):66-69.
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol. 2021;74(9):790-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
19. Penagos Vélez AM, López Álvarez F, Núñez Batalla F. Rehabilitación del paciente laringectomizado. Libro virtual de formación en ORL. SEORL [Internet]; 2023[consultado el 17 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://seorl.net/PDF/Laringe%20arbor%20traqueo-bronquial/115%20-%20REHABILITACI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20LARINGECTOMIZADO.pdf>
20. Torres MDC. Guía de cuidados al alta para pacientes con una laringectomía total (traqueostomizados) [Internet]. 2016 [consultado 12 de mayo de 2024];pp 40. Disponible en: [https://aeeorl.es/wp-content/uploads/2017/07/guia\\_cuidados\\_paciente\\_laringuectomia.pdf](https://aeeorl.es/wp-content/uploads/2017/07/guia_cuidados_paciente_laringuectomia.pdf)
21. Bonvento B, Wallace S, Lynch J, Coe B, McGrath B. Role of the multidisciplinary team in the care of the tracheostomy patient. J Multidiscip Healthc [Internet]. 2017 [consultado el 17 de mayo de 2024];10:391–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29066907/>
22. Offerman MPJ, Pruyjn JFA, de Boer MF, Busschbach JJV, Baatenburg de Jong RJ. Psychosocial consequences for partners of patients after total laryngectomy and for the relationship between patients and partners. Oral Oncol [Internet]. 2015 [consultado el 17 de mayo de 2024];51(4):389–98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25631352/>
23. Sánchez Pedraza, Ricardo Zarate Ardila, Carol Jisseth. Adaptación transcultural de la escala Caregivers Quality Of Life Index-Cancer para cuidadores en Colombia. CES Psicología [Internet]. 2017 [consultado el 17 de mayo de 2024];11(1):134–43.

## ANEXO A: cronograma programa de salud

Tabla 3. Cronograma. Elaboración propia

Indicación laringectomía	Preoperatorio				LARINGECTOMÍA	Paciente ingresado en hospital		Alta hospitalaria	Paciente en domicilio
	Solicitar cita con enfermera de Atención Primaria	semana 1	semana 2	semana 3		Se mana 1 de postopera torio inmediato	semana 2 de ingreso		
Sesión 1									
Sesión 2									
Sesión 3									
Sesión 4									
Sesión 5									
Sesión 6									
Sesión 7									
Sesión 8									

## ANEXO B: encuesta para los participantes programa de salud

Tabla 4. Encuesta de presentación. Elaboración propia

<b>Análisis sociodemográfico de los participantes del programa</b>	
Género	<ul style="list-style-type: none"><li>- Masculino.</li><li>- Femenino.</li></ul>
Edad	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cuidador/a.</li><li>- Paciente.</li></ul>
Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Primario.</li><li>- Secundario.</li><li>- Superior.</li></ul>
Relación interpersonal con el paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pareja.</li><li>- Hijo/a.</li><li>- Hermano/a.</li><li>- Madre/padre.</li><li>- Otros (amigo/a, primo/a, tío/a...).</li></ul>
El cuidador vive con el paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sí.</li><li>- No.</li></ul>
Situación Laboral	<ul style="list-style-type: none"><li>- Empleado/a.</li><li>- Desempleado/a.</li><li>- Estudiante.</li><li>- Jubilado/a.</li><li>- Otro.</li></ul>
Red de apoyo social o familiar	
Hábitos tóxicos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Consumo sustancias perjudiciales.</li><li>- Exposición a partículas en suspensión.</li><li>- Hábitos de riesgo (sedentarismo, mala alimentación, actividades peligrosas, estrés crónico...).</li><li>- Consumo sustancias perjudiciales (tabaco, alcohol...).</li></ul>

# ANEXO C: Tríptico informativo del programa “Atención al cuidador del paciente laringectomizado.”

Este tríptico informativo está dividido en tres secciones principales:

- Sección superior (fondo azul):** Contiene el título principal "Consecuencias de una laringectomía" y tres cuadros numerados (1, 2, 3) que describen la cirugía, los efectos para el paciente y el impacto para el cuidador. Incluye una ilustración de una cirugía laringectomía.
- Sección intermedia (fondo blanco):** Presenta el título "PIDA CITA CON LA ENFERMERA DE SU CENTRO DE SALUD" y una ilustración de una enfermera atendiendo a un paciente. Incluye una lista de "Contactos" con números de teléfono y una URL.
- Sección inferior (fondo azul):** Muestra el título "Programa de salud ATENCIÓN AL CUIDADOR DEL PACIENTE LARINGECTOMIZADO" y el logo de "Soria" con una ilustración de un corazón.

## Consecuencias de una laringectomía

¿Qué es?

La laringectomía es una cirugía que consiste en la extirpación parcial o total de la laringe a través de una incisión en el cuello. Provoca la separación del sistema respiratorio y digestivo.

1

Para el paciente:

- Pérdida de la voz.
- Cambios en la respiración.
- Cambios en la alimentación, olfato y gusto.
- Shock emocional.
- Complicaciones post-cirugía.

2

Para el cuidador:

- Responsabilidad de cuidado.
- Actuación ante complicaciones.
- Impacto psicológico.
- Cambios en la vida diaria.

3



PIDA CITA CON LA ENFERMERA DE SU CENTRO DE SALUD



### contactos

Centros de Salud-Soria

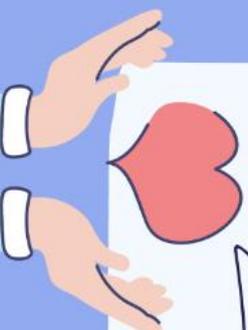
- Soria Norte: 975 221 561
  - Soria Sur: 975 221 299
  - Soria Rural: 975 220 972
- <https://www.saludcastillayleon.es/>



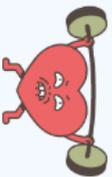
Programa de salud

## ATENCIÓN AL CUIDADOR DEL PACIENTE LARINGECTOMIZADO

Soria



# ¿En qué consiste?



## Seguimiento pre-laringectomía.

Proporcionar una base de conocimientos donde se evalúen las necesidades del paciente y se prepare cuidador para los desafíos que enfrentará. Se valorarán los recursos con anticipación.

Se proporcionará apoyo continuo y recursos adicionales.



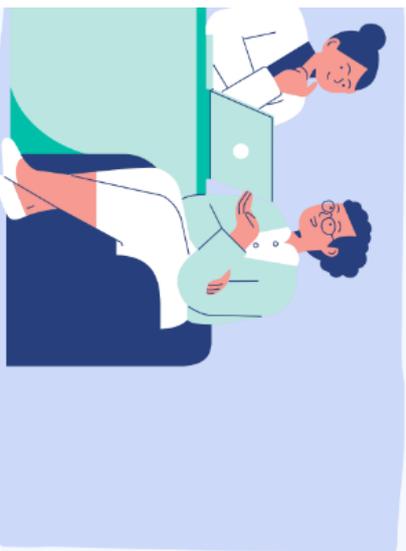
## Seguimiento intrahospitalario.

Mientras el paciente esté ingresado se expondrán los cuidados específicos postoperatorio.

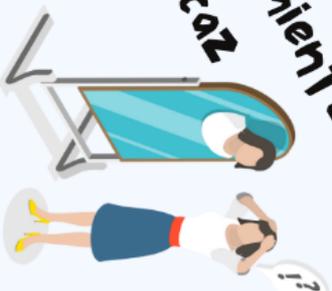


## Seguimiento tras el alta hospitalaria.

Se evaluará la carga física, emocional y social del cuidador. Se asegurará la salud del cuidador.



# Afrontamiento eficaz



El cuidador principal conseguirá:

- Formación para los cuidados específicos.
- Manejar el equipo sanitario pertinente.
- Reconocer signos de alarma.
- Nuevas técnicas de comunicación.
- Facilidades para encontrar recursos adicionales.
- Adaptaciones para su hogar.
- Organizar su red de apoyo.
- Fomentar la evolución del paciente.
- No culpabilizarse por auto-cuidarse.



Tu bienestar importa

Gracias por participar en nuestro programa

Cuidar de alguien es un acto de amor. No olvides cuidarte tú también.



**ANEXO D: valoración del cuidador con la escala CQOLC adaptada al español: Escala de calidad de vida del cuidador de cáncer<sup>23</sup>.**

**Tabla 5. Variables sociodemográficas de los participantes<sup>23</sup>.**

<b>Género</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masculino.</li> <li>- Femenino.</li> </ul>
<b>Estrato económico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;15.000€ anuales</li> <li>- 15.000€ - 25.000€ anuales</li> <li>- &gt;25.000€ anuales</li> </ul>
<b>Escolaridad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaria.</li> <li>- Secundaria.</li> <li>- Superior.</li> </ul>
<b>Ocupación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empleado.</li> <li>- Independiente.</li> <li>- Cesante/Jubilado.</li> <li>- Hogar.</li> </ul>
<b>Estado civil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltero.</li> <li>- Unión libre/Casado.</li> <li>- Separado/Viudo.</li> </ul>
<b>Tipo de familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuclear</li> <li>- Extensa</li> <li>- Compuesta</li> </ul>

**Tabla 6. Ítems del cuestionario y opciones de respuesta<sup>23</sup>.**

Ítem	Opciones de respuesta
1. Me molesta que mi rutina diaria esté alterada.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
2. Mi sueño es menos reparador.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
3. Mi vida diaria es controlada por otros.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo.

	3=Mucho. 4=Muchísimo.
4. Estoy satisfecho(a) con mi vida sexual.	4=Para nada. 3=Un poco. 2=Algo. 1=Mucho. 0=Muchísimo.
5. Me cuesta mucho trabajo mantener mi interés en otras cosas diferentes a mis obligaciones.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
6. Estoy bajo presión económica.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
7. Me preocupa nuestra cobertura en salud.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
8. Mi futuro económico es incierto.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
9. Tengo miedo de que mi ser querido se muera.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
10. Tengo una actitud más positiva hacia la vida desde que mi ser querido se enfermó.	4=Para nada. 3=Un poco. 2=Algo. 1=Mucho. 0=Muchísimo.
11. Mi nivel de estrés y preocupaciones ha aumentado.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.

12. Mi sentido de espiritualidad ha aumentado.	4=Para nada. 3=Un poco. 2=Algo. 1=Mucho. 0=Muchísimo.
13. Me molesta solo poder enfocarme en el día a día.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
14. Me siento triste.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
15. Me siento bajo mayor estrés mental.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
16. Recibo apoyo de mis amigos y vecinos.	4=Para nada. 3=Un poco. 2=Algo. 1=Mucho. 0=Muchísimo.
17. Me siento culpable.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
18. Me siento frustrado(a).	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
19. Me siento nervioso(a).	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.

<p>20. Me preocupa el impacto que la enfermedad de mi ser querido ha tenido en mis hijos u otros miembros de mi familia.</p>	<p>0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.</p>
<p>21. Tengo dificultad para manejar los cambios en los hábitos alimenticios de mi ser querido.</p>	<p>0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.v</p>
<p>22. He desarrollado una relación más cercana con mi ser querido.</p>	<p>4=Para nada. 3=Un poco. 2=Algo. 1=Mucho. 0=Muchísimo.</p>
<p>23. Me siento bien informado(a) sobre la enfermedad de mi ser querido.</p>	<p>0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.</p>
<p>24. Me molesta tener que estar disponible para llevar a mi ser querido a citas médicas.</p>	<p>0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.</p>
<p>25. Tengo miedo por los efectos adversos del tratamiento en mi ser querido.</p>	<p>0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.</p>
<p>26. La responsabilidad que tengo con el cuidado de mi ser querido en la casa es abrumadora/agobiante.</p>	<p>0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.</p>
<p>27. Me complace estar dedicado(a) a lograr el bienestar de mi ser querido.</p>	<p>4=Para nada. 3=Un poco. 2=Algo. 1=Mucho. 0=Muchísimo.</p>

28. La comunicación familiar ha aumentado.	4=Para nada. 3=Un poco. 2=Algo. 1=Mucho. 0=Muchísimo.
29. Me molesta que mis prioridades hayan cambiado.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
30. Me molesta tener que proteger a mi ser querido.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
31. Me desconcierta/da rabia ver que mi ser querido se deteriora.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
32. Manejar el dolor de mi ser querido es abrumador/agobiante.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
33. Me siento desmotivado(a) respecto al futuro.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.
34. Estoy satisfecho(a) con el apoyo que recibo de mi familia.	4=Para nada. 3=Un poco. 2=Algo. 1=Mucho. 0=Muchísimo.
35. Me molesta que otros miembros de mi familia no se muestren interesados en cuidar a mi ser querido.	0=Para nada. 1=Un poco. 2=Algo. 3=Mucho. 4=Muchísimo.

Se emplea una escala de medición Likert con 5 opciones de respuesta (de 0-4). La calificación final se obtiene al sumar la puntuación de cada cuestión.

Estos ítems emplean una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta de 0 a 4 puntos, implicando un mayor puntaje, menor calidad de vida en el cuidador. El resultado se obtiene al sumar todas las cuestiones:

- 0-28: Muy buena calidad de vida
- 29-56: Buena calidad de vida
- 57-84: Calidad de vida regular
- 85-112: Mala calidad de vida
- 113-140: Muy mala calidad de vida

**ANEXO E: Encuesta de elaboración propia para la evaluación del programa de salud. Está dividida en varias secciones para obtener una evaluación integral del programa.**

### **Información general**

1. Edad del Paciente:

- menos de 20 años
- 20-39 años
- 40-59 años
- 60-79 años
- 80 años o más

2. Género del Paciente:

- masculino
- femenino
- prefiero no decirlo

3. Relación con el Paciente:

- Paciente
- Cuidador
- Familiar
- Otro (especificar): \_\_\_\_\_

### **Acceso y utilización del programa de salud**

4. ¿Cómo se enteró del programa de salud?
  - Hospital
  - Internet
  - Amigos/Familiares
  - Otro (especificar): \_\_\_\_\_
  
5. ¿Con qué frecuencia ha utilizado los servicios del programa?
  - Semanal
  - Mensual
  - Ocasionalmente
  
6. ¿Resultan accesibles los servicios del programa?
  - Muy accesibles
  - Accesibles
  - Algo accesibles
  - Poco accesibles
  - Nada accesibles

### **Evaluación de los servicios y recursos**

7. ¿Cómo calificaría la calidad de la atención sanitaria recibida?
  - Excelente
  - Buena
  - Regular
  - Mala
  - Muy mala
  
8. ¿Cómo calificaría la calidad de los recursos educativos y organizativos proporcionados (sesiones, folletos, etc.)?
  - Excelente
  - Buena
  - Regular
  - Mala
  - Muy mala
  
9. ¿Ha encontrado útil el apoyo psicológico proporcionado por el programa?
  - Muy útil
  - Útil
  - Algo útil
  - Poco útil
  - Nada útil
  - No he utilizado este servicio

10. ¿Ha recibido formación adecuada sobre cuidados específicos (comunicación, cuidados de la traqueostomía, alimentación, comunicación, etc.)?

- Sí, completamente
- Sí, en parte
- No
- No aplicable

### **Satisfacción General**

11. ¿Cómo calificaría su satisfacción general con el programa de salud?

- Muy satisfecho
- Satisfecho
- Neutral
- Insatisfecho
- Muy insatisfecho

12. ¿Recomendaría este programa a otros cuidadores?

- Definitivamente sí
- Probablemente sí
- No estoy seguro
- Probablemente no
- Definitivamente no

### **Impacto del Programa**

13. ¿Ha notado mejoras en la calidad de vida del paciente desde que comenzó a utilizar el programa?

- Sí, grandes mejoras
- Sí, algunas mejoras
- No, ningún cambio
- No, ha empeorado

14. ¿El programa ha ayudado a reducir su estrés y ansiedad relacionados con el cuidado del paciente?

- Sí, mucho
- Sí, algo
- No, ningún cambio
- No, ha aumentado

15. ¿Qué aspectos del programa considera más beneficiosos?

- Atención enfermera
- Apoyo psicológico

- Formación y educación
- Recursos materiales
- Otros (especificar): \_\_\_\_\_

### **Sugerencias y Mejoras**

16. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar el programa?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

17. ¿Hay algún servicio o recurso que le gustaría que se incluyera en el programa?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

18. ¿Algún comentario adicional?

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

¡Gracias por participar en esta encuesta! Su opinión es muy valiosa para nosotros y nos ayudará a mejorar nuestra calidad asistencial