



Universidad de Valladolid



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**ESTUDIO DEL CASO DE UN PACIENTE CON TRAQUEOSTOMÍA.
INTERVENCIÓN ENFERMERA ORIENTADA AL AUTOCUIDADO**

Diana Checa Fraile

Tutelado por: Cristina Merino Gómez

Cotutora: María Lourdes Jiménez Navascués

Soria, a 27 de mayo de 2024

“No te diré que será fácil, pero te diré que valdrá la pena” **Art Williams**

RESUMEN

Introducción: La relación enfermera-paciente es fundamental para proporcionar cuidados individualizados, de calidad, que mejoren la salud y el bienestar del paciente. Los tratamientos que requieren laringectomía total, tienen un gran impacto físico y emocional en el paciente y su familia, por lo que precisa de un cuidado integral y ayuda para su adaptación.

Objetivo: El objetivo general de este trabajo es analizar la repercusión de la educación sanitaria enfermera como intervención de mejora en la calidad de vida de los pacientes laringectomizados.

Metodología: Revisión bibliográfica narrativa utilizando diversas bases de datos (PubMed, Scielo, Dialnet, Cinahl), donde se seleccionan un total de 10 artículos, tras aplicar los criterios de inclusión. Análisis cualitativo del caso de un paciente traqueostomizado, seleccionado durante el período de prácticas.

Resultados y discusión: La vida con traqueostomía requiere adaptarse a muchos cambios diarios, como lo expresa el paciente: "Es muy complicado ya que pasas de la normalidad a una cosa totalmente desconocida." Se recomienda valorar el manejo del estoma, enseñar técnicas de limpieza y cuidado, y controlar las secreciones. También es vital instruir en medidas preventivas para evitar complicaciones y apoyar en la comunicación post-laringectomía, como la voz esofágica.

Conclusiones: La creación de un estoma respiratorio es común en pacientes con cáncer laringeo, por ello, es esencial que las enfermeras ofrezcan cuidados personalizados y centrados en el paciente para mejorar su calidad de vida y facilitar su adaptación. Las intervenciones deben enfocarse en el autocuidado, incluyendo la higiene del estoma, manejo de secreciones y comunicación, aumentando la autoeficacia y confianza del paciente. La literatura señala que la educación sanitaria proporcionada por enfermeras mejora el conocimiento del paciente sobre su condición, incrementando su bienestar y seguridad.

PALABRAS CLAVE: traqueostomía, autocuidado, enfermería y estudio de caso.

ÍNDICE DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

LT	Laringectomía Total
DeCS	Descriptores Ciencias de la Salud
MeSH	Medical Subject Headings
ABVD	Actividades Básicas de la Vida Diaria
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	2
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. OBJETIVOS	3
4. MATERIAL Y MÉTODOS	4
4.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	4
4.2. ESTUDIO DE CASO CUALITATIVO – PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO	6
5. RESULTADOS	7
5.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	7
5.2. ESTUDIO DE CASO – PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO	8
6. DISCUSIÓN.....	11
6.1. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO.....	16
6.2. NUEVAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN	17
7. CONCLUSIONES	17
8. BIBLIOGRAFÍA	18
9. ANEXOS	I
ANEXO A.....	I
DOCUMENTO 1. ENTREVISTA A PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA.....	I
ANEXO B.....	III
DOCUMENTO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	III
ANEXO C.....	IV
TABLA 4. ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS - REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	IV
ANEXO D.....	VII
TABLAS 5 Y 6. PLAN DE CUIDADOS – NANDA, NOC, NIC	VII

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pregunta según PIO	4
Tabla 2. Descriptores Ciencias de la Salud.....	4
Tabla 3. Valoración según los Patrones Funcionales	8
Tabla 4. Análisis de los artículos seleccionados	IV
Tabla 5. Diagnóstico enfermero: Ansiedad	VII
Tabla 6. Diagnóstico enfermero: Limpieza ineficaz de las vías aéreas.....	VIII

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica	5
Figura 2. Número de artículos publicados por año	7

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Partes de la cánula	13
--	----

1. INTRODUCCIÓN

La óptima relación de cuidado enfermera-paciente es aquella que ofrece unos cuidados personalizados y de calidad, promoviendo la salud y aumentando el bienestar, seguridad y calidad de vida del paciente. Además, de favorecer el empoderamiento y participación activa en el proceso de salud-enfermedad (1).

La laringe es el órgano fonador localizado en el cuello, exactamente sobre la abertura de la tráquea. El cáncer que se origina en la laringe es el denominado cáncer laringeo y es actualmente, la neoplasia de cabeza y cuello más frecuente en el mundo (2).

La calidad de vida es un criterio significativo a tener en cuenta en la elección del tratamiento en un paciente con cáncer laringeo; debido a que la eliminación de estructuras anatómicas directamente relacionadas con funciones básicas, permite que las secuelas del tratamiento quirúrgico se consideren determinantes. Ante el fracaso del tratamiento conservador de estas funciones, como puede ser la radioterapia o quimioterapia, este tipo de neoplasia requiere de cirugía de rescate. La más habitual es la denominada laringectomía total (LT), un procedimiento quirúrgico donde se extirpa toda la laringe, de forma que se crea un estoma permanente a través de la piel que conecta con la tráquea y permite, por tanto, la respiración; denominado traqueotomía, del donde derivará la creación de una traqueostomía (3,4).

En el ámbito sanitario se utilizan indistintamente los términos traqueotomía y traqueostomía, de modo que pueden surgir dudas entre los propios profesionales del correcto significado de cada uno. Según la Real Academia Nacional de Medicina de España, una traqueotomía es la *“incisión quirúrgica de la pared traqueal, por lo general en su cara anterior, ya sea para extraer un cuerpo extraño, para intervenir en el interior de la tráquea o para crear una traqueostomía”*. Mientras que la traqueostomía la describen como *“operación quirúrgica consistente en la apertura permanente de la tráquea mediante la incisión de su pared anterior, seguida de la colocación de una cánula o tubo en su interior para garantizar la ventilación pulmonar”* (5,6).

La LT supone un gran impacto físico y psicológico para los pacientes, ya que altera funciones esenciales como lo son la respiración, deglución, olfacción y, sobre todo, la producción de la voz. Todas ellas requieren de rehabilitación para superar la enfermedad y secuelas del tratamiento aplicado (7).

Las enfermeras, en el desarrollo de sus competencias, programan intervenciones que mejoran la calidad de vida del paciente traqueostomizado. La educación sanitaria sobre la realización de los autocuidados del estoma va a potenciar la independencia del paciente a la vez de mejorar su adaptación tras la intervención quirúrgica (8).

El propósito de la revisión bibliográfica es dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Recibir educación sanitaria en relación al autocuidado del estoma y la traqueostomía, mejora la calidad de vida y adaptación en pacientes adultos laringectomizados?

Se plantea la siguiente hipótesis: “Los pacientes adultos laringectomizados con traqueostomía que reciben educación sanitaria por parte de la enfermera sobre el cuidado del estoma y la traqueostomía, experimentan una mejor calidad de vida y una mejor adaptación a su nuevo entorno”.

1.1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

El metaparadigma enfermero ofrece una perspectiva única a través de sus conceptos que la distinguen de otras disciplinas. En el modelo de adaptación de Callista Roy, el objetivo primordial de la enfermera es facilitar la adaptación del paciente al entorno, promoviendo su salud y bienestar. Esta teoría se aplica en la práctica enfermera mediante la evaluación, diagnóstico y planificación de cuidados individualizados, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente (9).

El modelo se fundamenta en cuatro conceptos clave: la persona, considerada como un sistema de adaptación holístico y complejo que responde a estímulos del entorno con capacidad adaptativa; el entorno, que engloba las circunstancias internas y externas que influyen en el comportamiento humano, proporcionando estímulos focales, contextuales o residuales; la salud, entendida como el estado conservado durante el proceso de adaptación; y la enfermería, ciencia y práctica que promueve la adaptación del individuo para contribuir a su salud, calidad de vida y muerte digna (9).

Según Roy la adaptación es “*el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental*”. En el caso de un paciente sometido a LT, el modelo de adaptación de Roy cobra especial relevancia, ya que la presencia de una traqueostomía representa un cambio significativo que requiere adaptación para mejorar la salud del paciente (9).

2. JUSTIFICACIÓN

Conocer el manejo de las traqueostomías y una adecuada educación sanitaria enfermera creo que son primordiales para conseguir una buena adaptación y calidad de vida en estos pacientes. Las enfermeras vamos a ser las responsables directas de estas intervenciones, así como de los múltiples y rigurosos cuidados que necesitan.

La elección de este caso está motivada por el interés familiar, ya que mi abuela materna presentó este tipo de patología. Los cuidados del estoma fueron efectuados por miembros de la familia sin ningún tipo de ayuda, ni educación sanitaria sobre el tema. He decidido realizar este trabajo utilizando el método de estudio de casos sobre un paciente cercano a mi entorno vecinal que experimenta la misma situación, y de este modo, adquirir herramientas que permitan ayudarlo para lograr una buena adaptación en el futuro.

El método del Estudio de Casos es un tipo de investigación cualitativa en el que se toma una situación real en su contexto y se analiza profundamente para ver cómo se manifiestan y evolucionan los fenómenos que se quieren estudiar. Este tipo de investigación se caracteriza por su mirada fenomenológica, de forma que se explora la singularidad del caso para entender la complejidad del mismo y poder plantear estrategias e intervenciones para mejorarlo (1).

3. OBJETIVOS

Objetivo general: Analizar la repercusión de la educación sanitaria enfermera como intervención de mejora en la calidad de vida de los pacientes laringectomizados.

Objetivos específicos:

1. Determinar los diferentes tipos de cuidados enfermeros que precisan los pacientes portadores de traqueostomía.
2. Identificar las complicaciones potenciales que pueden surgir que son susceptibles de intervención enfermera.
3. Analizar los elementos a incorporar en la educación sanitaria para una mejor adaptación desde la perspectiva de un paciente traqueostomizado.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica narrativa de artículos científicos localizados en las bases de datos PubMed, Dialnet, Scielo y Cinhal, y se han consultado diferentes páginas web de revistas sanitarias de investigación, con el propósito de responder a la siguiente pregunta de investigación propuesta según PIO:

“¿Recibir educación sanitaria en relación al autocuidado del estoma y traqueostomía presentada en pacientes adultos laringectomizados, mejora la calidad de vida y adaptación de los mismos?”

Tabla 1. Pregunta según PIO. *Fuente: elaboración propia*

P	I	O
Pacientes laringectomizados mayores de 18 años	Educación sanitaria sobre cuidados generales de la traqueostomía y estoma	Mejora de la calidad de vida y adaptación

Búsqueda y selección:

En primer lugar, se identificaron los siguientes descriptores de Ciencias de la Salud:

Tabla 2. Descriptores Ciencias de la Salud. *Fuente: elaboración propia*

DeCS	MeSH
Traqueostomía	Tracheostomy
Laringectomía	Laryngectomy
Enfermería	Nursing
Atención de Enfermería	Nursing care
Autocuidado	Self care

Para conjugar los diferentes descriptores hemos utilizado los Operadores Lógicos Booleanos en las fórmulas de búsqueda, en este caso hemos utilizado los operadores AND y OR.

Los criterios de inclusión que se han tenido en cuenta para seleccionar los artículos que mejor se ajustan a nuestra revisión han sido: publicación entre el año 2019-2024, texto en inglés o español y textos completos y gratuitos. Los criterios de exclusión fueron: artículos no relacionados con la atención enfermera u objetivos del trabajo y aquellos estudios realizados en pacientes menores a 18 años. Finalmente, se seleccionan 10 artículos para su análisis cualitativo, como se detalla en la **Figura 1**.

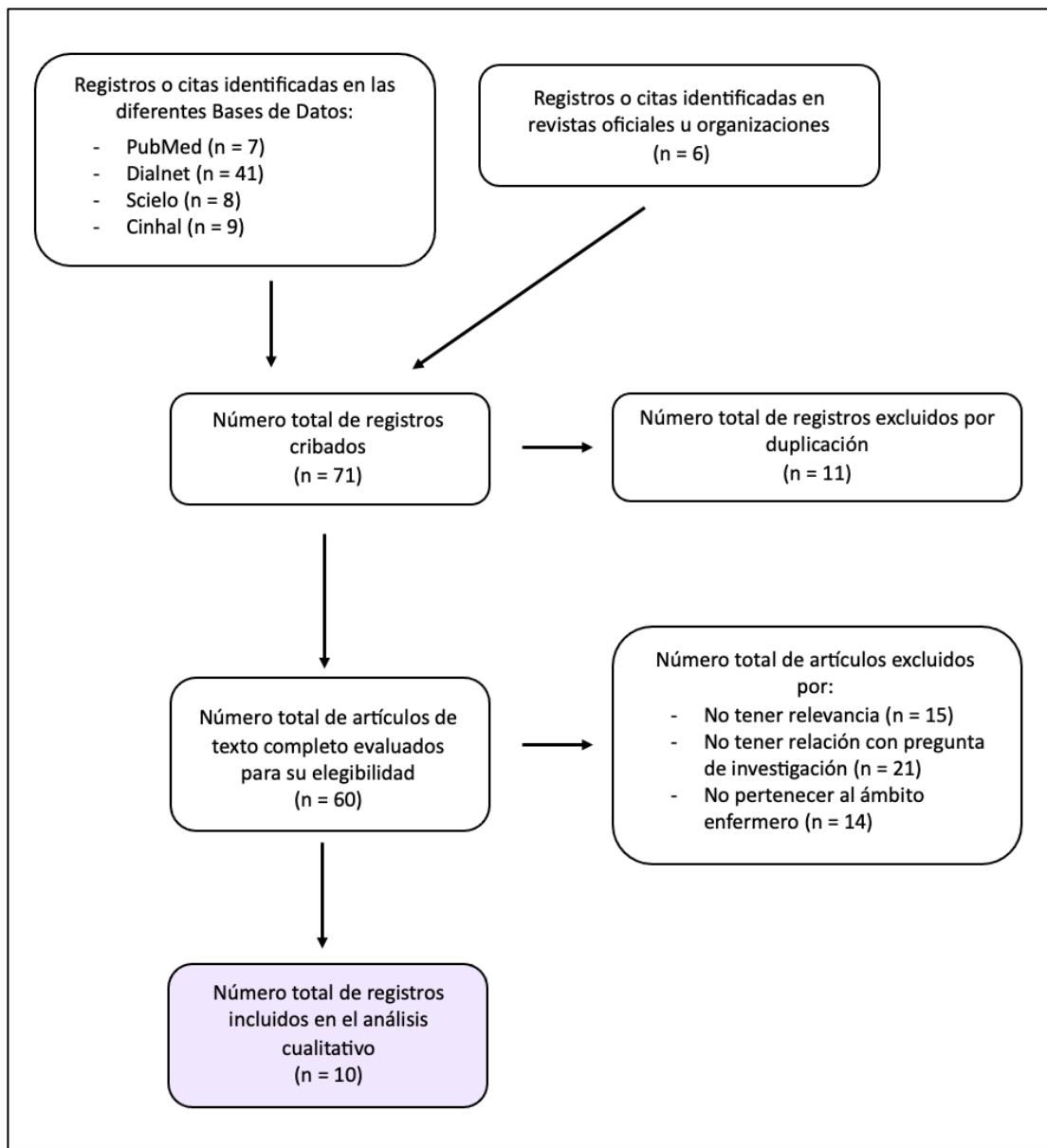


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica. Fuente: Elaboración propia adaptada de PRISMA (10).

4.2. ESTUDIO DE CASO CUALITATIVO – PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

Estudio de caso cualitativo, motivado por lo expuesto en el punto de justificación y basado en la propuesta de Arroyo et al (11). Para el estudio, se seleccionó de manera intencional el caso de un hombre traqueostomizado tras someterse a una LT. El contacto con el paciente se logró gracias a ser conocido en el entorno vecinal. Se obtuvo el permiso y la autorización de la institución para revisar la historia clínica del paciente, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información.

Se realizó una entrevista semiestructurada (**Anexo A**) grabada con el móvil, de manera voluntaria y presencial en el domicilio del paciente, quien estuvo acompañado de su esposa. La entrevista tuvo lugar el 2 de abril de 2024 y duró 1 hora. Previamente, se entregó y obtuvo el consentimiento informado (**Anexo B**). El guion se adaptó al lenguaje y discurso de la informante y la transcripción fue literal, seleccionándose la información que estaba en consonancia con los objetivos del estudio. El propósito principal fue elaborar una narrativa describiendo la experiencia vivida y realizar una valoración individualizada.

Se procedió a un análisis metódico y codificado, con el fin de reducir los datos y orientarlos al objetivo del trabajo. La triangulación de los datos se realiza entre el estudiante y las tutoras, contrastando también los trabajos publicados relacionados con los objetivos propuestos. Finalmente, se destacarán las posibles implicaciones del conocimiento generado para la práctica asistencial.

Además, se solicitó permiso a la Unidad de Investigación del Hospital. El informante firmó voluntariamente el consentimiento informado, después de recibir verbalmente la explicación sobre los objetivos del estudio y tener la oportunidad de plantear preguntas o dudas. Para anonimizar el caso y preservar la identidad del participante se utilizará un nombre ficticio. No existen conflictos entre los principios bioéticos.

5. RESULTADOS

5.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Se analizaron diez artículos, los cuales se pueden consultar en el **Anexo C**. La mitad de los artículos son revisiones bibliográficas (15, 17, 18, 19, 20) y los otros cinco revisiones sistemáticas (13, 14, 16, 21, 22). Dentro de las revisiones sistemáticas, uno es una revisión de alcance (13), dos son revisiones cualitativas (14, 21), otro corresponde a una revisión integrativa (16) y otro a una guía de práctica clínica (22).

Las publicaciones según año se pueden valorar en la **Figura 2**.

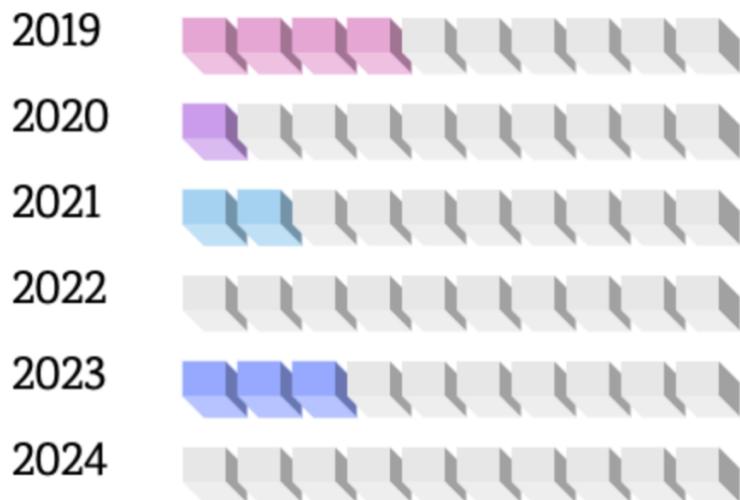


Figura 2. Número de artículos publicados por año. *Fuente: elaboración propia*

Tres de los artículos (13, 14, 15) se centran en la importancia de la educación sanitaria enfermera para pacientes traqueostomizados, destacando cómo lograr una buena adaptación y calidad de vida, junto con un autocuidado eficiente. Además, se destaca la importancia de ofrecer un cuidado con enfoque multiprofesional, donde los profesionales deben estar capacitados y contar con los conocimientos necesarios.

En relación con los objetivos propuestos, dos artículos (16, 17) abordan los cuidados generales del estoma y otros dos (18, 19) especifican las estrategias para el manejo de secreciones respiratorias, junto con la explicación de cómo realizar una correcta técnica de aspiración. En uno de los artículos (20) se explican los distintos tipos de cánulas para pacientes laringectomizados, clasificándolas según material, tamaño, uso y otras características.

Finalmente, en otro de ellos (21) se detallan los diferentes tipos de complicaciones que pueden surgir después de la intervención quirúrgica y el último (22) es una guía de práctica clínica que ofrece diversas recomendaciones para lograr una rehabilitación integral

tras una LT. Además, se crea un plan de cuidados individualizado con ayuda de la herramienta online NNNConsult, la cual recopila diagnósticos, resultados e intervenciones enfermeras.

5.2. ESTUDIO DE CASO – PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

El Sr. Enrique es un hombre de 73 años de edad, testigo de la vida y la lucha, se enfrenta a un desafío temible: el cáncer escamoso de laringe, estímulo focal identificado según el modelo de adaptación de Callista Roy. Como estímulo contextual se aprecia la laringectomía total realizada, motivo por el cual ahora vive con traqueostomía, una nueva realidad que le impone adaptarse a un estilo de vida diferente. A pesar de las dificultades, el Sr. Enrique conserva su independencia en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), pero no es capaz de cuidar su estoma traqueal por sí mismo, limitándose a limpiarlo con suero, práctica que; aunque ayudan, son insuficientes y podrían conllevar complicaciones.

Las actividades sociales le generan ansiedad, debido a la presencia de secreciones y la dificultad para mantener una conversación fluida, situación que le hace sentir incómodo y angustiado. Otras de las situaciones más dramáticas para el Sr. Enrique son la dificultad de conciliación del sueño, por la presencia de tos y abundancia de secreciones, y el momento de la ducha diaria, ya que evita mojar el estoma por miedo a tener alguna complicación; pasando entonces de ser una actividad que le proporcionaba relajación a ser complicada de manejar. El Sr. Enrique comenta que: *“Hay que tener mucho cuidado para el aseo personal, no me puedo duchar con libertad”*. Por ello, estas respuestas de adaptación se consideran ineficaces.

El Sr. Enrique carece de conocimientos sobre los posibles riesgos relacionados con su estado de salud y respecto a la técnica correcta para aspirar las secreciones, lo que resulta en una limpieza inadecuada de su tracto respiratorio. El paciente explica que: *“Encuentro dificultades a la hora de limpiar las secreciones, me da miedo y en ocasiones necesito la ayuda de mi mujer, además, me cuesta expulsarlas tosiendo”*. *“Nunca se me ha ocurrido recurrir a aspirarlas y tampoco sabría cómo hacerlo”*. Esta falta de conocimiento, junto con el miedo asociado al procedimiento, contribuyen a su incapacidad para abordar eficazmente el manejo de secreciones. Por ello, es vital la necesidad de educación sanitaria por parte de la enfermera para garantizar su bienestar y seguridad, asegurando una buena recuperación y calidad de vida a largo plazo.

A pesar de los obstáculos que hay en su nueva vida, el Sr. Enrique cuenta con un sólido sistema de apoyo. Vive con su esposa, quien lo acompaña en cada paso de su lucha contra la enfermedad y cuenta con una amplia red de familiares y amigos que lo respaldan

en este difícil momento. Él mismo expone que: *“Hay que ser psicológicamente fuerte para no caer en un pozo y para ello necesitas constantemente el apoyo de tu alrededor y que te empujen a seguir adelante”*.

Enrique encuentra alivio y distracción en sus pasatiempos favoritos, le apasiona la lectura, se aferra al arte mediante la pintura de cuadros y sale a caminar diariamente; actividades que además de brindarle placer le ayudan a mantenerse activo física y mentalmente. El paciente comenta que: *“En mi tiempo libre me gusta dar paseos, leer y pintar, hago todos los cuadros que puedo, sin embargo, he perdido el interés por la televisión”*. Se enfrenta a cada día con determinación y valentía, consciente de los desafíos que afronta, pero también de las pequeñas alegrías que la vida aún le ofrece. Su espíritu resiliente y su amor por la vida le permiten seguir adelante.

Los datos clínicos recogidos en la historia clínica del paciente se clasifican según los patrones funcionales (Tabla 3).

Tabla 3. Valoración según los Patrones Funcionales. Fuente: elaboración propia

PATRONES	CARACTERÍSTICAS	
Percepción – manejo de salud	No presenta alergias conocidas Correcta pauta de vacunación Exfumador de 1,5 paquetes/día Buena adherencia al tratamiento Higiene personal óptima – escasos cuidados del estoma traqueal Dificultad a la hora de la ducha (miedo a la entrada de agua en el interior del estoma) Considera que su salud y calidad de vida es pobre debido a la situación que padece	ALTERADO
Nutricional – metabólico	Dieta pobre en fruta y verdura Toma 2 batidos hiperproteicos/día Ingesta diaria de líquido suficiente Óptimo reflejo de deglución Dientes alineados, blancos con mucosa bucal y encías rosadas y húmedas Pérdida de 10 kg durante el ingreso	ALTERADO
Eliminación	Continencia urinaria (5-6 veces/día) Estreñimiento: eliminación intestinal 1-2 veces/semana	ALTERADO

	Heces de consistencia sólida	
Actividad – ejercicio	<p>Escala Barthel = 100 puntos: independiente para las ABVD</p> <p>Vida activa, realiza ejercicio diariamente</p> <p>Portador traqueostomía</p> <p>Saturación O2 disminuida si presenta abundantes secreciones</p> <p>Sonidos respiratorios anormales + tos ineficaz</p>	ALTERADO
Sueño – descanso	<p>No presenta un sueño suficiente y reparador debido a la presencia de secreciones y producción de tos</p> <p>Se despierta por la noche</p> <p>Mala conciliación del sueño</p>	ALTERADO
Cognitivo – perceptivo	<p>Buena agudeza visual, auditiva, sensibilidad táctil y correcto sentido del gusto</p> <p>Pérdida del sentido del olfato</p> <p>Deterioro de la comunicación verbal</p> <p>Buen nivel de conciencia y orientación</p> <p>Le apasiona la lectura y la pintura</p>	ALTERADO
Autopercepción – autoconcepto	<p>Vulnerabilidad a nivel psicológico: angustia</p> <p>No realiza verbalizaciones auto-negativas</p> <p>Miedo al rechazo de otros</p>	ALTERADO
Rol – relaciones	<p>Vive con su esposa</p> <p>Óptimo nivel sociofamiliar</p> <p>Amplia red de apoyo familiar y de amistades</p>	<p>NO</p> <p>ALTERADO</p>
Sexualidad y reproducción	No expresa preocupación sobre su sexualidad	<p>NO</p> <p>ALTERADO</p>
Adaptación – tolerancia al estrés	<p>Realiza vida social, pero se siente angustiado ya que le incomoda que noten otras personas la presencia de secreciones</p> <p>Manifiesta tener sensación habitual de estrés</p>	ALTERADO
Valores – creencias	Católico no practicante, manifiesta tranquilidad con sus creencias	<p>NO</p> <p>ALTERADO</p>

Tras la valoración por patrones funcionales, se establecen los correspondientes planes de cuidados en el siguiente anexo: **Anexo D. Plan de cuidados – diagnósticos enfermeros – NANDA, NOC, NIC (12).**

6. DISCUSIÓN

La vida con una traqueostomía se encuentra notablemente alejada de lo convencional e implica ajustarse a una amplia variedad de cambios para gestionar la vida diaria. Podemos afirmarlo en expresiones del paciente como: *“Es muy complicado ya que pasas de la normalidad a una cosa totalmente desconocida. De estar bien y hacer tu vida normal, de la noche a la mañana te cambia la vida por completo y tienes que depender de todo”.*

La autogestión de la salud definida como el conjunto de actividades requeridas para lograr, mantener o fomentar una salud óptima, comprende tres dimensiones: gestión del régimen terapéutico, gestión del cambio de roles y comportamientos y gestión de las emociones, las cuales van a brindar oportunidades para que los pacientes tengan un impacto positivo en su salud. En el caso concreto valoramos que tiene dichos elementos alterados por lo que el proceso de autogestión es ineficaz (13,14).

De esta forma, la educación terapéutica emerge como un proceso fundamental dentro de un marco estructurado de atención sanitaria, estimulando el aprendizaje y promoviendo un empoderamiento y autocuidado eficiente. Para que esto suceda, intervienen tres elementos esenciales: problemas concretos que abordar, interactividad y participación directa en contextos favorablemente organizados (15).

RECOMENDACIONES DE BUENA PRÁCTICA

La reflexión de los resultados obtenidos se organizará conforme a los objetivos establecidos en este estudio.

RBP 1. Valorar con la persona traqueostomizada el correcto manejo de la traqueostomía y cuidados generales del estoma para satisfacer las necesidades y obtener una óptima calidad de vida.

Una de las principales orientaciones en el cuidado de la traqueostomía es la limpieza de la endocánula, que debe hacerse diariamente con agua tibia o solución salina, utilizando un cepillo traqueal para eliminar la suciedad acumulada. El sujetador de la cánula se reemplaza usando velcro o cintas de sarga para evitar desplazamientos, y si la cánula tiene

un balón de neumotaponamiento, se debe emplear un manómetro para medir la presión del manguito, manteniéndola entre 20-30 cmH₂O (16).

Los cuidados del estoma son otra faceta crucial en la educación sanitaria para pacientes traqueostomizados. Se recomienda usar solución salina para limpiar el área sin irritar la piel ni la mucosa traqueal, y mantener el área seca para evitar la maceración. Si es necesario un antiséptico, se puede usar clorhexidina acuosa al 2%. Los apósticos de elección son los de celulosa con una cara impermeable o placas hidrocoloides extrafinas, que se adaptan adecuadamente al tubo de traqueostomía y se colocarán gasas dobladas entre la piel y la cánula para prevenir roces (16).

Si se observa enrojecimiento alrededor del estoma, se puede aplicar óxido de zinc para proteger la piel y en caso de signos de infección (exudado purulento, mal olor o enrojecimiento), se debe contactar con la enfermera para recoger una muestra de cultivo microbiológico (17).

RBP 2. Colaborar con la persona con traqueostomía para que controle de manera eficaz las secreciones y enseñarle los diferentes tipos de cánulas para analizar cuál es la más adecuada.

La aspiración de secreciones es una técnica llevada a cabo por enfermería, que implica la extracción de secreciones traqueobronquiales mediante un sistema de presión, por ello es importante contar con un entrenamiento adecuado y poseer unos conocimientos necesarios. Este procedimiento es estéril y los objetivos principales son: asegurar el bienestar y confort del paciente, mantener la permeabilidad de la vía aérea, promover un intercambio gaseoso adecuado, estimular el reflejo tusígeno y prevenir el desarrollo de infecciones respiratorias (18).

La aspiración traqueal se utiliza como técnica no farmacológica para el manejo de la vía aérea en pacientes portadores de dispositivos en la vía aérea como la cánula traqueal. Se recomienda realizar esta técnica con la menor frecuencia posible o solo cuando esté debidamente indicada, como en casos de acumulación evidente de secreciones, debido al posible deterioro constante que puede provocar en la mucosa respiratoria. Los impactos a largo plazo de las técnicas no farmacológicas para el manejo de secreciones, en lo que respecta a la calidad de vida, las tasas de reagudizaciones, hospitalizaciones y mortalidad, muestran resultados favorables (19).

En el entorno domiciliario, la aspiración de secreciones se realiza mediante un aspirador de secreciones portátil. La presencia de traqueostomía aumenta la producción de moco y disminuye la eficacia de la tos y aclaramiento mucociliar, de forma que se eliminan los mecanismos fisiológicos de humidificación y calentamiento del aire al saltarse el paso de las fosas nasales (20).

Antes de realizar la aspiración, es fundamental el lavado de manos y asegurarse de tener todo el equipo necesario al alcance. Se debe preparar el aspirador de secreciones, conectar el tubo de aspiración y asegurarse de que esté en funcionamiento adecuado. El procedimiento de aspiración implica introducir con cuidado el extremo de la sonda de aspiración a través de la cánula de traqueostomía hasta alcanzar las vías respiratorias inferiores donde se encuentran las secreciones (durante menos de 5 segundos). Una vez en posición, se aplica una presión controlada para succionar las secreciones, ayudando al paciente a respirar con mayor facilidad (20).

Por otro lado, como medidas farmacológicas ante el manejo de secreciones en la vía aérea encontramos los agentes mucolíticos; que disminuyen la viscosidad del moco y favorecen la movilización del mismo al exterior; expectorantes, que mejoran la capacidad para expulsar las secreciones; mucocinéticos, que mejoran el aclaramiento de la tos al actuar de forma directa en el latido ciliar; solución salina 0.9%, fluidifica y humedece las secreciones para ser expulsadas con facilidad y, aerosolterapia o corticoides inhalados, que mejoran la función pulmonar (19).

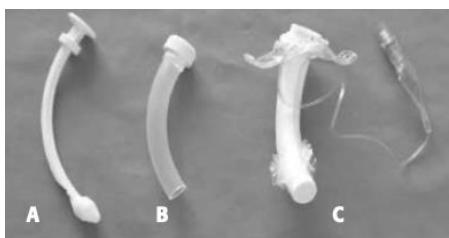
Estos enfoques farmacológicos son aplicados de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente y bajo la supervisión de profesionales de la salud. Es importante destacar que el uso de estos medicamentos debe ser adecuadamente indicado y supervisado para evitar efectos adversos y garantizar su eficacia en el manejo de las secreciones respiratorias (19).

TIPOS DE CÁNULAS

La cánula de traqueostomía es un tubo de diámetro menor al de la tráquea, introducido a través del traqueostoma para mantenerlo abierto y permitir la ventilación del paciente. Existen de distintos materiales: policloruro de vinilo, para uso inicial con respirador; de plata para traqueostomías permanentes; y de silicona para pacientes con sensibilidad a la plata. Las cánulas constan de varias partes:

- **Cánula externa o madre:** conecta la tráquea con el exterior y posee unas aletas para fijarla al cuello, además, su extremo distal es romo para evitar dañar la tráquea.

- **Cánula interna o camisa:** se inserta dentro de la cánula externa para mantener la vía aérea permeable. Su uso es útil para prevenir obstrucciones y permitir cambios de cánula en casos de acumulación de secreciones.
- **Balón:** consiste en un globo suave de baja presión que rodea el extremo de la cánula externa y se llena de aire para aislar la vía aérea en aquellos pacientes que necesitan soporte ventilatorio o para prevenir la broncoaspiración. La presión recomendada para evitar problemas vasculares oscila entre 20 y 30 cmH₂O, siendo ésta controlada mediante manómetros.
- **Fiador o guía:** utilizado durante la inserción de la cánula, especialmente en las primeras ocasiones o si se presentan dificultades de recanalización (20).



- A. Guía o fiador
 B. Cánula interna
 C. Cánula externa + balón neumotaponamiento

Ilustración 1. Partes de la cánula

También se encuentran cánulas fenestradas, las cuales tienen como objetivo facilitar la respiración a través de la vía aérea superior y posibilitar la fonación.

Se sugiere realizar el primer cambio de cánula entre los 7 y 14 días posteriores a su colocación. Después de este período, la frecuencia de los cambios dependerá de las condiciones del paciente y de las necesidades específicas. En términos generales, se recomienda cambiar la cánula completa cada 30-90 días (20).

RBP 3. Instruir a la persona portadora de traqueostomía en la implementación de medidas preventivas para evitar complicaciones.

Encontramos complicaciones inmediatas que son aquellas que surgen dentro de los primeros siete días posteriores a la intervención quirúrgica. Estas incluyen hemorragia, debido a la vascularización de la zona; decanulación accidental, donde el traqueostoma puede cerrarse espontáneamente, resultando en la pérdida de la vía respiratoria acompañada de miedo e inseguridad al no saber cómo actuar; y obstrucción de la cánula, generalmente causada por la formación de un tapón mucoso (21).

En el postoperatorio temprano podemos encontrar complicaciones como infecciones, especialmente respiratorias o relacionadas con el estoma; sangrados por la aspiración excesiva de secreciones; erosiones en la piel periestomal; y fístula traqueoesofágica, que resulta en la comunicación anormal entre la tráquea y el esófago (21).

Finalmente, entre las complicaciones tardías se pueden mencionar la traqueomalacia, caracterizada por el debilitamiento de la estructura traqueal debido a un aumento de la presión, y la estenosis del traqueostoma, que requiere dilatación progresiva mediante cánulas de diámetros creciente (21).

La autoevaluación del estoma y las prácticas de autocuidado diario promueven una actitud de adaptación efectiva en las personas con traqueostomía, al mismo tiempo que facilitan el desarrollo de habilidades para el manejo adecuado del estoma, con el fin de prevenir posibles complicaciones. Por consiguiente, es crucial que el paciente considere dos aspectos fundamentales: las acciones de autocuidado apropiadas para evitar cualquier riesgo potencial y la apariencia de un estoma saludable (16).

En lo referente al cuidado de la vía respiratoria, es determinante emplear dispositivos de protección del estoma traqueal durante la ducha (algodón o plástico), así como filtros para evitar la inhalación de partículas. La humidificación del ambiente es beneficiosa para el paciente, ya que mantiene las secreciones hidratadas, facilitando su expulsión y reduciendo el riesgo de obstrucción de la mucosa. Otra opción válida es la nebulización con solución salina (16).

En lo que respecta a las actividades cotidianas, es fundamental que el paciente mantenga una adecuada higiene bucal mediante el uso de enjuagues con clorhexidina y practicando técnicas limpias, como lavarse las manos antes de cualquier manipulación. Se debe fomentar el consumo adecuado de líquidos y una alimentación equilibrada, preferentemente con alimentos de consistencia espesa para facilitar la deglución. Asimismo, es importante fomentar la independencia y autonomía del paciente, evaluando sus habilidades y capacidades para determinar si requiere ayuda. En el ámbito psicosocial, se debe alentar la expresión de emociones y estar alerta a posibles trastornos psicológicos, especialmente aquellos relacionados con la autoestima y la autoimagen (22).

Tras someterse a una LT, los pacientes enfrentan dificultades en la comunicación, por lo que existen diversas alternativas para la comunicación verbal, que incluyen el uso de la voz esofágica, la electrolaringe y la voz traqueoesofágica. Además, se puede recurrir a la comunicación no verbal, la cual puede practicarse mediante gestos, movimientos de labios o utilizando herramientas como pictogramas o aplicaciones móviles (22).

La voz esofágica o erigomofónica se considera la primera opción debido a su bajo costo, pero presenta un alto grado de dificultad. Consiste en la deglución de aire, seguida de su expulsión en forma de eructo, lo que produce vocales con la vibración de las paredes de la faringe. La voz traqueoesofágica con prótesis fonatoria se percibe como la mejor opción para una rehabilitación efectiva, sin embargo, tiene la limitación de requerir implantación quirúrgica, y la necesidad de recambios periódicos (21).

Por otro lado, es fundamental que el paciente reconozca las características de un estoma saludable:

- Es normal la presencia de moco alrededor de la sonda.
- La piel periestomal debe tener un tono rosado y ser indolora, dado que carece de terminaciones nerviosas.
- Es importante mantener la cánula libre de secreciones espesas para garantizar una adecuada ventilación.
- Dado que la nariz ya no humedecerá el aire inhalado, se recomienda el uso de humidificadores para mantener ambiente adecuado.

Es crucial que contacte con su enfermera de inmediato si su estoma o traqueostomía presentan características diferentes a las mencionadas (17).

6.1. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO

Limitaciones: La principal limitación fue el acceso restringido mediante pago a muchos estudios y revisiones. Además, se encontró un número reducido de estudios que abordaran las necesidades psicológicas de estos pacientes y la correcta técnica de aspiración de secreciones domiciliaria.

Fortalezas: Entre las fortalezas destacadas se encuentra la inclusión de una amplia muestra de estudios que abordan la mejora de la calidad de vida y la adaptación de pacientes laringectomizados mediante la prestación de cuidados enfermeros de calidad. Además, es importante señalar que los estudios analizados tienen una fecha de publicación posterior al año 2019, lo que garantiza que los resultados sean relevantes para las necesidades actuales de este grupo de pacientes.

6.2. NUEVAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Es esencial mantener un cuidado riguroso y periódico de la traqueostomía para minimizar el riesgo de infecciones y otras complicaciones. Por ello es importante investigar sobre nuevos y mejores métodos que ayuden a este tipo de pacientes. Una de las propuestas sería la siguiente:

Desarrollar un sistema de alertas digital mediante una aplicación móvil que envíe recordatorios a pacientes y cuidadores sobre los horarios de limpieza del estoma traqueal. Además, la aplicación brindará educación sanitaria detallada sobre la forma correcta de realizar estos cuidados. Esta herramienta permitirá a los pacientes recibir y gestionar las alertas de manera eficiente; y para asegurar una utilización óptima, se proporcionará formación sobre el uso del sistema y se ofrecerá soporte técnico continuo.

7. CONCLUSIONES

La creación de un estoma respiratorio es una intervención terapéutica ampliamente utilizada para preservar la funcionalidad respiratoria en pacientes con cáncer laríngeo. Esta intervención conlleva un impacto físico y psicológico para los pacientes, por lo que requieren de rehabilitación integral para superar la enfermedad. Por ello, es preciso que las enfermeras brinden cuidados individualizados y centrados en el paciente traqueostomizado para promover su calidad de vida y facilitar su adaptación a la nueva condición de salud.

Es recomendable que las intervenciones enfermeras estén orientadas al autocuidado de pacientes con traqueostomía. La educación sanitaria debe abordar aspectos tales como el higiene del estoma, el manejo de secreciones o la comunicación, permitiendo un aumento en la autoeficacia y confianza de los pacientes para enfrentar los desafíos asociados a la LT. En el caso analizado, el paciente informa que carece de conocimientos sobre cómo realizar un adecuado cuidado de la traqueostomía. Se propone un plan de cuidados individualizado, introduciendo recomendaciones para mejorar su salud y garantizar una óptima atención enfermera.

La principal dificultad para el paciente es la gestión eficaz de su traqueostomía. Por esta razón, la educación sanitaria proporcionada por las enfermeras tiene un impacto positivo, ya que incrementa el conocimiento de los pacientes sobre su condición de salud y las estrategias necesarias para el autocuidado eficiente, mejorando el bienestar y seguridad del paciente.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Orkaizagirre A, Amezcu M, Huércaos I, Arroyo A. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. *Index de Enfermería* [Internet]. 2014 [citado 16 de marzo de 2024];23(4):244-9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>
2. American Cancer Society. Acerca del cáncer de laringe y de hipofaringe. American Cancer Society [Internet]. 2019 [citado 16 de marzo de 2024];1-12. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8962.00.pdf>
3. Hinojosa CE, Jimbo FE, Loor AP, Morales LF. Análisis de los factores de riesgo y complicaciones en la cirugía de reconstrucción de la laringe después de extirpación de tumores malignos. Recimundo: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2023 [citado 16 de marzo de 2024];7(2):270-8. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2048/2558>
4. American Cancer Society. Tratamiento del cáncer de laringe e hipofaringe. American Cancer Society [Internet]. 2017 [citado 16 de marzo de 2024];1-32. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-laringe-e-hipofaringe/tratamiento.html>
5. Sánchez S, Molina E, Acosta ME, Palacios JM, López F, De Juana MS, et al. Tracheotomy versus tracheostomy, the need for lexicographical clarification. *Acta Otorrinolaringología Española* (Engl Ed) [Internet]. 2024 [citado 16 de marzo de 2024];1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38224867/>
6. Real Academia Nacional de Medicina de España [Internet]. 2012 [citado 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dtme.ranm.es/index.aspx>
7. Fernández MJ, Fernández S, Sirgo P, Santamarina L, Álvarez C. La inteligibilidad vocal en las personas con laringectomía que se comunican con erigmofonía. *Revista Chilena de Fonoaudiología* [Internet]. 2017 [citado 16 de marzo de 2024];16:1-15. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998940>
8. De Bernardo A, Navarro H, Cañabate M, Jaime T, Aragués M, Iriondo A. Paciente traqueotomizado. Revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023 [citado 16 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/paciente-traqueotomizado-revision-bibliografica/>
9. Díaz L, Durán MM, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Revista Aquichan* [Internet]. 2002 [citado 12 de abril de 2024];19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
10. Urrutia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)*. 2010;135(11):507-11. Disponible en: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/PRISMA_Spanish.pdf
11. Arroyo A, Amezcu M, Orkaizagirre A. Diez claves para la elaboración de un Estudio de Caso cualitativo. *Index de Enfermería*. 2023;32(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000200018
12. NNNConsult [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com>
13. Weidlich S, Pfeiffer J, Kugler C. Self-management of patients with tracheostomy in the home setting: a scoping review [Internet]. Vol. 7, *Journal of Patient-Reported Outcomes*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2023 [citado 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00643-2>
14. Otoni Neiva R, Corrêa Nogueira M, Jiménez Pereira A. Preoperative nursing consultation and self-care of cancer patients with respiratory ostomy. *ESTIMA Brazilian Journal of Enterostomal Therapy* [Internet]. 2020 [citado 18 de abril de 2024];18(e2920). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347611736_Consulta_pre-operatoria_de_enfermagem_e_o_autocuidado_do_paciente_oncologico_com_estomia_respiratoria
15. Spito A, Cavaliere B. A therapeutic education program for patients that underwent at temporary tracheotomy and total laryngectomy: Leading to improved the “diagnostic, therapeutic and assistance

- path". Acta Biomedica [Internet]. 2019 [citado 12 de abril de 2024];90:38-52. Disponible en: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/8849>
16. Pitzer MB, Flores PVP, Silva M dos SL da, Dias ÁC, Santos LCL dos. Patient guidance during discharge after a tracheostomy: an integrative review. Rev Rene [Internet]. 8 de noviembre de 2023 [citado 12 de abril de 2024];24:e91981. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/375502469_Patient_guidance_during_discharge_after_a_tracheostomy_an_integrative_review
17. Guerra R, Pérez M, Antón V, García L, Fernández P, Gómez de Segura B. Cuidados de enfermería al paciente portador de traqueotomía. Revista Sanitaria de Investigación (RSI) [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2024]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-portador-de-traqueotomia/>
18. Gregorio L, Piñel A, Remacha L, Cabetas C, Barea AM, Beaumont N. Técnica de enfermería de aspiración de secreciones en el adulto intubado. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 7 de marzo de 2023 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tecnica-de-enfermeria-de-aspiracion-de-secreciones-en-el-adulto-intubado/>
19. Cortes-Telles A, Che-Morales JL, Ortiz-Farías DL. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. NCT: Neumología y Cirugía de Tórax [Internet]. 2019 [citado 28 de abril de 2024];78(3):313-23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0028-37462019000300313
20. Tallón M, Lorenzo C. Manejo y cuidados de la traqueostomía en domicilio. Sociedad Española Cuidados Paliativos Pediátricos [Internet]. 2021 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.pedpal.es/site/wp-content/uploads/2021/12/MANEJO-Y-CUIDADOS-DE-LA-TRAQUEOSTOMIA-EN-DOMICILIO.pdf>
21. León S, Pardal JL. Investigación bibliográfica sobre la atención de enfermería en la laringectomía total. Revista ORL [Internet]. 2 de diciembre de 2019 [citado 12 de abril de 2024];10(2):13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7128356>
22. Díaz de Cerio P, Arán I, Barberá R, Sistiaga A, Tobed M, Parente PL. Rehabilitation of the Laryngectomised Patient. Recommendations of the Spanish Society of Otolaryngology and Head and Neck Surgery. Acta Otorrinolaringológica Española (SEORL) [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2024];70(3):169-74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-402-articulo-rehabilitation-laryngectomised-patient-recommendations-spanish-S2173573519300389>

9. ANEXOS

ANEXO A.

DOCUMENTO 1. ENTREVISTA A PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA

El día 2 de abril de 2024 se queda con el paciente en su domicilio para realizar la entrevista, está acompañado de su mujer y emocionado al contar su historia. Me presento y le explico el objetivo de mi trabajo, acepta y firma el consentimiento informado por lo que se comienza a realizar las preguntas.

¿Cómo ha sido su experiencia al respirar con traqueostomía? ¿Ha encontrado dificultades? Secreciones + cambio de cánulas

“Es muy complicado ya que pasas de la normalidad a una cosa totalmente desconocida. De estar bien y hacer tu vida normal, de la noche a la mañana te cambia la vida por completo y tienes que depender de todo”.

“Encuentro dificultades a la hora de limpiar las secreciones, me da miedo y en ocasiones necesito la ayuda de mi mujer, además me cuesta expulsarlas tosiendo”. “Nunca se me ha ocurrido recurrir a aspirarlas y tampoco sabría cómo hacerlo”.

“Por la noche utilizo una cánula de silicona más elástica, sin embargo, cuando voy al hospital a recibir quimioterapia me coloco una de poliuretano más rígida, ambas de un diámetro de 8, durante el día suelo llevar esta válvula fonatoria. Todo este material está financiado por la Seguridad Social, y voy renovando la receta mensualmente”.

¿Cómo ha afectado la traqueostomía a actividades como comer o beber? ¿Ha realizado ajustes en su dieta? Dieta, agua (espesante o no) + precauciones previas a la ingesta

“Cuando me dieron el alta empecé a comer de todo tipo de alimentos y sin dificultad, sólo estuve los 3 o 4 primeros días comiendo purés y la comida triturada pero después empecé con una dieta normal”.

“Actualmente mi dieta se basa en carnes e hidratos de carbono, y como muy pocas frutas y verduras. También me tomo dos batidos hiperproteicos diarios pautados por el endocrino (batidos NutAvant) para recuperar la fuerza perdida”. “He bajado 8 kg desde la operación y desde entonces no me bebo el vaso de vino que tomaba en la comida”. “No he tenido que utilizar espesante para tragar líquidos, lo único que he notado es diferencia en el sabor y que he perdido completamente el olfato”.

¿Cómo ha manejado la eliminación de desechos corporales con una traqueostomía?

“A raíz de ser intervenido voy al baño 1-2 veces a la semana, sí que noto ese estreñimiento que antes no tenía”.

“En relación a la micción todo sigue igual”.

¿Ha afectado la traqueostomía en su capacidad para moverse y mantener posturas adecuadas?

“Al principio me costaba, pero ahora ya voy recuperándome, salgo a andar todos los días y me noto más ágil”.

“Lo que tengo más dolorido son los hombros, el derecho sobre todo y la espalda”.

¿Cómo se ha encontrado al dormir y descansar con traqueostomía? ¿Ha enfrentado dificultades para conciliar el sueño o mantenerlo? Humidificación del ambiente

“Es muy complicado, me cuesta mucho conciliar el sueño y me despierto varias veces por la noche, generalmente porque me da la tos o porque me noto mucho moco”. “No descanso como antes y luego durante

el día me siento agotado”. “En casa tenemos varios humidificadores, y sí que me encuentro en un ambiente más cómodo”.

¿Ha tenido que hacer ajustes en su vestimenta debido a la traqueostomía? Tipo de ropa, material, pañuelos para tapar traqueostomía

“Sigo vistiendo igual, no utilizo ningún pañuelo para tapar la traqueostomía, es lo que le ha tocado vivir y que mire quien quiera”. “Además, es más cómodo llevarla al aire porque si tengo moco me cuesta menos expulsarlo y no siento esa sensación de ahogo”.

¿Cómo ha sido su experiencia al mantener la higiene corporal con traqueostomía? ¿Tomas alguna precaución por ejemplo en la ducha? Manejo secreciones, cuidado estoma

“Me ducho solo lo que es el cuerpo y luego me lavo la cabeza de manera independiente, así dejo el cuello y la zona de la traqueostomía sin riesgo de mojarse”. “Hay que tener mucho cuidado para el aseo personal, no me puedo duchar con libertad”. “La limpieza del estoma me la hago con suero y una cremas sin alcohol”.

¿Qué peligros cree que debe evitar al presentar traqueostomía? Precauciones diarias

“Tengo que estar constantemente a alerta y tomo precauciones en absolutamente todas las actividades que hago porque me da miedo que surja algún problema”.

¿Cómo ha afectado la laringectomía en su capacidad para comunicarse? Reeducación del habla, comunicación no verbal, ayuda con dispositivos

“Voy semanalmente a la logopeda y me veo avanzado ya que pongo mucho de mi parte. Cuando me voy a pasear voy hablando yo solo para estimular el habla”. “Cuando me noto cansado o no consigo comunicarme bien escribo en pizarra”.

¿Se encuentra satisfecho con sus creencias? Rezar, comulgar, confesión

“Soy católico, pero no realizo ningún tipo de actividad religiosa”.

¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?

“En mi tiempo libre me gusta dar paseos, leer y pintar, hago todos los cuadros que puedo, sin embargo, he perdido el interés por la televisión y antes me gustaba mucho”.

¿Participa en alguna actividad recreativa que le proporcione bienestar? ¿Cómo ha afectado la traqueostomía a su vida social y emocional? Relaciones personales

“No salgo de casa más que para ir a andar porque no tengo ganas y me encuentro decaído”. La mujer comenta: “En alguna comida familiar en la que nos hemos reunido enseguida se ha subido a casa, se encuentra angustiado al no poder seguir una conversación fluida y le provoca malestar que otros noten la presencia de moco, él piensa que a los demás puede resultarles desagradable o darles asco”.

“Me siento muy agradecido con el apoyo de mi familia y amigos cercanos”.

¿Qué recursos ha encontrado útiles para obtener información acerca de la condición presentada? ¿Ha recibido algún tipo de educación sobre el cuidado de la traqueostomía antes de regresar a casa del hospital?

“Estoy muy agradecido con el personal sanitario, en el hospital me explicaron todo el procedimiento que se

iba a realizar y los cuidados que iba a necesitar". "No busco nada de información en internet porque a veces puede ser confusa y jugarme malas pasadas a nivel psicológico".

¿Cómo ha afectado la traqueostomía en su autoimagen y percepción de sí mismo?

"Está todo en la cabeza pero que más que el hecho de presentar traqueostomía, es la enfermedad lo que me hace estar decaído. Tengo miedo a volver a caer o que quede alguna célula maligna en mi cuerpo". "Tengo que aprender a adaptarme ya que esto es para el resto de mi vida".

¿Cuáles son las mayores dificultades que enfrenta en su vida diaria tras someterse a la intervención quirúrgica? ¿Cómo los ha superado? ¿Ha precisado de ayuda?

"El único problema que he tenido ha sido el derrame de alimento a través de la prótesis fonatoria, me aparecieron restos de batido y café al expulsar moco". "Por lo demás he notado todo normal, excepto los primeros días que tenía el estoma".

¿Qué consejos darías a otros pacientes que están pasando por una situación similar?

"El problema es la cabeza, hay que ser psicológicamente fuerte para no caer en un pozo y necesitas constantemente apoyo de tu alrededor y que te empujen a seguir adelante".

ANEXO B.

DOCUMENTO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título provisional de caso Clínico (detallar problema de salud):

INTERVENCIONES ENFERMERAS PARA MEJORAR EL AUTOCUIDADO EN PACIENTES SOMETIDOS A LARINGECTOMÍA TOTAL: ESTUDIO DE CASOS

Yo, (nombre y apellidos del participante) _____

He hablado con (nombre y apellidos del solicitante) Diana Chica Fraile

Confirmo que: (marque las casillas para confirmar):

- He leído la información anterior sobre la publicación de un caso clínico y he entendido cómo se usará la información.
- He podido hacer preguntas en relación con el caso clínico.
- He recibido suficiente información y respuestas adecuadas.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirar mi conformidad:
- cuando quiera.
 - sin tener que dar explicaciones.
 - sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
- Deseo conocer el documento una vez que se haya publicado

Se me ha facilitado ver y leer la versión final del documento y autorizo su publicación (si no se va a utilizar material sensible como fotos o grabaciones de video o audio, eliminar este punto)

De conformidad con lo que establece el Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y la libre circulación de datos, y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, declaro haber sido informado de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información y presto libremente mi conformidad para que se utilicen los datos clínicos de mi historia clínica en las condiciones que se describen.

Firma del paciente/representante legal

Fecha: 2/4/24

Firma del profesional que solicita el consentimiento

Fecha: 2/4/24

Para la realización de un Trabajo de Fin de Grado (TFG), se añade firma del tutor o co-tutor perteneciente a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria que tendrá acceso a la información recogida en su historia clínica.

Firma del Tutor o Co-tutor

firmado por MERINO GOMEZ, CRISTINA
(FIRMA) el dia 25/04/2024 con un
certificado emitido por AC DNI 004

Nombre y apellidos:

Fecha: _____

Revocación del consentimiento informado

Yo, _____ deseo informar de mi decisión de revocar el consentimiento de publicación del caso clínico y que mis datos no se incluyan en él mismo.

Firma del paciente/representante legal

Fecha: _____



ANEXO C.

TABLA 4. ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS - REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Tabla 4. Análisis de los artículos seleccionados. Fuente: elaboración propia

Referencia del artículo	Metodología	Objetivo	Datos de interés
Weidlich S, Pfeiffer J, Kugler C. Self-management of patients with tracheostomy in the home setting: a scoping review. <i>Journal of Patient-Reported Outcomes</i> [Internet]. 2023 [citado 12 de abril de 2024]; 7:101. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s41687-023-00643-2	Revisión sistemática: revisión de alcance	Crear un modelo de resultados centrados en el paciente con traqueostomía respecto a las tareas y habilidades de autocuidado en su hogar.	Se representa una descripción general del modelo integral de las tareas y habilidades de autocuidado requeridas por los pacientes con traqueostomía en su hogar, recomendándose un enfoque multiprofesional para satisfacer mejor las necesidades de estos pacientes.
Otoni R, Corrêa M, Jiménez A. Preoperative nursing consultation and self-care of cancer patients with respiratory ostomy. <i>ESTIMA Brazilian Journal of Enterostomal Therapy</i> [Internet]. 2020 [citado 18 de abril de 2024];18(e2920). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347611736_Consulta_pre-operatoria_de_enfermagem_e_o_autocuidado_do_paciente_oncologico_com_estomia_respiratoria	Revisión sistemática: estudio cualitativo	Demostrar la influencia de la consulta preoperatoria de enfermería en la práctica de autocuidado de ostomías respiratorias, describiendo cuáles son las óptimas prácticas de autocuidado y sus factores limitantes.	La consulta de enfermería desempeña un papel crucial en la preparación del paciente para el autocuidado de ostomías respiratorias. Este proceso educativo e informativo mejora significativamente las habilidades de los pacientes para gestionar sus ostomías, promoviendo una mayor independencia y una mejor calidad de vida.
Spito A, Cavaliere B. A therapeutic education program for patients that underwent at temporary tracheotomy and total laryngectomy: Leading to improved the “diagnostic, therapeutic and assistance path”. <i>Acta Biomedica</i> [Internet]. 2019 [citado 12 de abril de 2024];90:38-52. Disponible en: https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/8849	Revisión bibliográfica Programa de educación terapéutica	Conseguir un nivel eficiente de autocuidado en pacientes traqueostomizados y en los cuidadores.	La educación terapéutica ayuda a los pacientes con una enfermedad crónica a adquirir y mantener la capacidad de vivir su vida mientras manejan su enfermedad. En el caso de los pacientes con traqueostomía permanente, es fundamental que desarrollen las habilidades necesarias para manejar el estoma, la cánula traqueal y otros aspectos relacionados.

<p>Pitzer MB, Flores P, Dos Santos M, Capella A, Cupello L. Patient guidance during discharge after a tracheostomy: an integrative review. Rev Rene [Internet]. 8 de noviembre de 2023 [citado 12 de abril de 2024];24:e91981.</p> <p>Disponible en:</p> <p>https://www.researchgate.net/publication/375502469 Patient guidance during discharge after a tracheostomy an integrative review</p>	<p>Revisión sistemática integrativa</p>	<p>Describir las orientaciones brindadas por las enfermeras para el autocuidado de los pacientes durante el postoperatorio de su traqueostomía y su transición del hospital al domicilio.</p>	<p>Es imprescindible ofrecer una buena orientación del autocuidado del estoma y de la canalización de los aspectos psicosociales, así como las actuaciones necesarias en caso de presentar algún tipo de emergencia domiciliaria.</p>
<p>Guerra R, Pérez M, Antón V, García L, Fernández P, Gómez de Segura B. Cuidados de enfermería al paciente portador de traqueotomía. Revista Sanitaria de Investigación (RSI) [Internet]. 2021 [citado 29 de abril de 2024]; Disponible en:</p> <p>https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-portador-de-traqueotomia/</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Proporcionar los conocimientos necesarios para detectar complicaciones derivados de la traqueostomía.</p> <p>Describir las técnicas necesarias para unos cuidados de enfermería de calidad.</p>	<p>El personal de enfermería es el encargado de realizar unos cuidados diarios de calidad con el fin de evitar las complicaciones y mejorar la seguridad del paciente.</p>
<p>Gregorio L, Piñel A, Remacha L, Cabetas C, Barea AM, Beaumont N. Técnica de enfermería de aspiración de secreciones en el adulto intubado. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 7 de marzo de 2023 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en:</p> <p>https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tecnica-de-enfermeria-de-aspiracion-de-secreciones-en-el-adulto-intubado/</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Conocer la correcta técnica de eliminación de secreciones de la vía aérea con el fin de proporcionar confort y disminuir las posibles complicaciones.</p>	<p>La aspiración de secreciones es una técnica estéril empleada por el personal de enfermería. Se busca conseguir el bienestar del paciente, mantener la permeabilidad de las vías respiratorias, favorecer el intercambio gaseoso y prevenir infecciones respiratorias. Es fundamental que el personal esté debidamente capacitado y tenga los conocimientos necesarios para llevar a cabo esta técnica de manera segura y efectiva.</p>
<p>Cortes-Telles A, Che-Morales JL, Ortiz-Farías DL. Estrategias actuales en el manejo de las secreciones traqueobronquiales. NCT: Neumología y Cirugía de Tórax [Internet]. 2019 [citado 28 de abril de 2024];78(3):313-23.</p> <p>Disponible en:</p> <p>https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000300313</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Describir las diferentes medidas (farmacológicas y no farmacológicas) que existen en la actualidad para el manejo de las secreciones respiratorias.</p>	<p>La producción de moco es común en pacientes con enfermedades respiratorias. Esta acumulación continua de moco compromete el trabajo respiratorio con importante gasto energético afectando de manera negativa en la calidad de vida de las personas.</p>

<p>Tallón M, Lorenzo C. Manejo y cuidados de la traqueostomía en domicilio. Sociedad Española Cuidados Paliativos Pediátricos [Internet]. 2021 [citado 15 de abril de 2024]; Disponible en: https://www.pedpal.es/site/wp-content/uploads/2021/12/MANEJO-Y-CUIDADOS-DE-LA-TRAQUEOSTOMIA-EN-DOMICILIO.pdf</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>Garantizar un cuidado domiciliario seguro y eficaz para pacientes traqueostomizados. Determinar los distintos tipos de cánulas de traqueostomía junto con los cuidados generales de las mismas.</p>	<p>La educación y entrenamiento de los cuidadores por parte de un equipo multidisciplinar son fundamentales para un manejo seguro y eficaz de la traqueostomía en el hogar. La implicación temprana y la formación adecuada durante la estancia hospitalaria aseguran una transición segura al cuidado domiciliario, mejorando el bienestar y la calidad de vida del paciente y su familia.</p>
<p>León S, Pardal JL. Investigación bibliográfica sobre la atención de enfermería en la laringectomía total. Revista ORL [Internet]. 2019 [citado 12 de abril de 2024];10(2):13. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7128356</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Identificar la mejor evidencia en cuidados de enfermería al paciente laringectomizado.</p>	<p>Es crucial realizar un entrenamiento del personal de enfermería para mejorar su apoyo emocional y educacional. Las curas en ambiente húmedo, la nutrición enteral precoz y la alimentación oral temprana, la voz traqueoesofágica con prótesis fonatoria y el intercambiador de calor y humedad son las mejores formas de restaurar las necesidades alteradas según la evidencia encontrada.</p>
<p>Díaz de Cerio P, Arán I, Barberá R, Sistiaga A, Tobed M, Parente PL. Rehabilitation of the Laryngectomised Patient. Recommendations of the Spanish Society of Otolaryngology and Head and Neck Surgery. Acta Otorrinolaringológica Española (SEORL) [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2024];70(3):169-74. Disponible en: https://www.elsevier.es/en-revista-acta-otorrinolaringologica-espanola-402-articulo-rehabilitation-laryngectomised-patient-recommendations-spanish-S2173573519300389</p>	<p>Revisión sistemática: guía de práctica clínica</p>	<p>Ofrecer recomendaciones esenciales hacia la rehabilitación integral de los pacientes laringectomizados, para que puedan lograr una buena calidad de vida.</p>	<p>La laringectomía total supone grandes cambios en la vida diaria del paciente, por ello, la rehabilitación es de suma importancia para mejorar su calidad de vida mejorando aspectos vitales como la comunicación, la respiración o la autoimagen.</p>

ANEXO D.

TABLAS 5 Y 6. PLAN DE CUIDADOS – NANDA, NOC, NIC

Tabla 5. Diagnóstico enfermero: Ansiedad. Fuente: elaboración propia

1. DIAGNÓSTICO REAL		
Diagnóstico NANDA		
[00146] Ansiedad r/c la presencia de la traqueostomía permanente y m/p expresión de sentimientos de nerviosismo, miedo intenso y preocupación constante, junto con la presencia de llanto y disminución del deseo de participar en la interacción social.		
Objetivo general: el paciente manifestará bienestar y confort a nivel emocional y psicológico durante su periodo de adaptación de la enfermedad, expresando satisfacción y tranquilidad ante la realización de los autocuidados.		
NOC 1: [1211] Nivel de ansiedad Indicadores: (ESCALA 14) [121105] Inquietud (2 → 5 en 2 meses) [121134] Exceso de preocupación (2 → 4 en 3 meses) [121141] Dificultad en las actividades sociales (2 → 5 en 3 meses)	NOC 2: [1216] Nivel de ansiedad social Indicadores: (ESCALA 14) [121601] Evita situaciones sociales (2 → 4 en 2 meses) [121614] Preocupación por la opinión de los demás después de los encuentros sociales (1 → 4 en 3 meses) [121615] Síntomas de pánico en situaciones sociales (2 → 4 en 2 meses)	NOC 3: [1300] Aceptación: estado de salud Indicadores: (ESCALA 13) [130014] Realiza las de tareas de autocuidado (3 → 5 en 1 mes) [130017] Se adapta al cambio en el estado de salud (1 → 4 en 2 meses) [130020] Expresa autoestima positiva (2 → 5 en 3 meses)
NIC 1: [5270] Apoyo emocional Actividades: La enfermera ayudará al paciente durante todo el proceso de adaptación de su enfermedad a reconocer sus sentimientos y animará a que	NIC 2: [5100] Potenciación de la socialización Actividades: La enfermera fomentará la sinceridad y el compartir los problemas con los demás con el fin	NIC 3: [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad Actividades La enfermera proporcionará información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda, como la realización de una correcta

<p>los exprese con el fin de que disminuya su respuesta emocional.</p> <p>La enfermera proporcionará apoyo en situaciones de ansiedad y ayuda en la toma de decisiones cuando el paciente lo necesite.</p> <p>La enfermera enseñará al paciente técnicas de relajación como la respiración profunda, promoverá el ejercicio físico y las actividades de autocuidado (leer, pintar) como mecanismos para afrontar la ansiedad.</p>	<p>de mejorar las actividades sociales.</p> <p>La enfermera animará al paciente a cambiar de ambiente, como salir a dar paseos o ir al cine.</p> <p>La enfermera ayudará al paciente a practicar habilidades y técnicas de comunicación que le proporcionen confort.</p>	<p>técnica de aspiración o el tipo de cánula que mejor se adapte a las necesidades del paciente, incluyendo los cuidados de la misma y del propio estoma presentado.</p> <p>La enfermera comentará los cambios de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones tratando de controlar de forma segura el proceso de enfermedad. Además de instruir al paciente sobre cuáles son los síntomas y signos que debe notificar al profesional sanitario.</p>
VALORACIÓN DE LOS INDICADORES:		
<ul style="list-style-type: none"> • ESCALA 13 → 1: Nunca demostrado 2: Raramente demostrado 3: A veces demostrado 4: Frecuentemente demostrado 5: Siempre demostrado • ESCALA 14 → 1: Grave 2: Sustancial 3: Moderado 4: Leve 5: Ninguno 		

Tabla 6. Diagnóstico enfermero: Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Fuente: elaboración propia

2. DIAGNÓSTICO REAL	
<p>Diagnóstico NANDA</p> <p>[00031] Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c la presencia de mucosidad excesiva en la traqueostomía presentada a causa de su enfermedad y m/p alteración del ritmo respiratorio junto con deterioro del reflejo tusígeno y eliminación ineficaz de secreciones.</p>	
<p>Objetivo general: el paciente traqueostomizado demostrará una limpieza efectiva de la vía aérea, disminuyendo la presencia de mucosidad excesiva y favoreciendo el reflejo tusígeno, lo que contribuirá a mejorar el ritmo respiratorio.</p>	
<p>NOC 1: [0402] Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias</p>	<p>NOC 2: [1608] Control de síntomas</p> <p>Indicadores: (ESCALA 13)</p>

<p>Indicadores: (ESCALA 14)</p> <p>[41012] Capacidad de eliminar secreciones (2 → 4 en 2 meses)</p> <p>[41005] Ritmo respiratorio (3 → 5 en 2 meses)</p> <p>[41020] Acumulación de esputos (2 → 4 en 2 meses)</p>	<p>[160801] Reconoce el comienzo del síntoma (3 → 5 en 2 meses)</p> <p>[160806] Utiliza medidas preventivas (3 → 5 en 2 meses)</p> <p>[160813] Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta (3 → 5 en 1 mes)</p>
<p>NIC 1: [3180] Manejo de las vías aéreas artificiales</p> <p>Actividades</p> <p>La enfermera enfatizará la importancia del lavado adecuado de manos antes de manipular la traqueostomía, además de instruir sobre el uso de humidificadores para promover la fluidificación y eliminación de secreciones durante cada sesión de educación sanitaria con el paciente.</p> <p>La enfermera proporcionará recomendaciones sobre la correcta técnica de aspiración, verificando el color, calidad y consistencia de las secreciones, según corresponda.</p> <p>La enfermera ejercerá educación sanitaria sobre los cuidados de la traqueostomía: limpieza de la cánula interna, piel periestomal, cambio de las sujetaciones, etc. favoreciendo la comprensión del paciente.</p>	<p>NIC 2: [3390] Ayuda a la ventilación</p> <p>Actividades:</p> <p>La enfermera controlará el estado respiratorio y la oxigenación de manera periódica.</p> <p>La enfermera fomentará una respiración lenta y profunda junto con cambios posturales para mejorar la ventilación.</p> <p>La enfermera enseñará técnicas de respiración para conseguir el fortalecimiento de los músculos respiratorios, favoreciendo el reflejo tusígeno para que se expulsen las secreciones.</p>
<p>VALORACIÓN DE LOS INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESCALA 13 → 1: Nunca demostrado 2: Raramente demostrado 3: A veces demostrado 4: Frecuentemente demostrado 5: Siempre demostrado • ESCALA 14 → 1: Grave 2: Sustancial 3: Moderado 4: Leve 5: Ninguno 	