



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Acciones educativas de enfermería al cuidador de pacientes con
traqueostomo**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada (o) en
enfermería**

Autores:

Choca Soria Vanesa Sthefanía
Oviedo Quezada Wendy Estefanía

Tutora:

MsC. María Belén Caibe Abril

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, Vanesa Sthefanía Choca Soria con C.I: 0605792324 y Wendy Estefanía Oviedo Quezada con C.I: 0604798041 autores del trabajo de investigación titulado: Acciones educativas de enfermería al cuidador de pacientes con traqueostomo, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 18 de noviembre de 2022



Vanesa Sthefanía Choca Soria
C.I: 0605792324



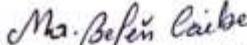
Wendy Estefanía Oviedo Quezada
C.I: 0604798041

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: "Acciones educativas de enfermería al cuidador de pacientes con traqueostomo", elaborado por Choca Soria Vanesa Sthefania con CI 0605792324 y Oviedo Quezada Wendy Estefanía, y asesorada por María Belén Caibe Abril, en calidad de tutora, se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:


Lic. Msc. María Belén Caibe Abril

TUTORA

CI:0604029397

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Acciones educativas de enfermería al cuidador de pacientes con traqueostomo por Vanesa Sthefanía Choca Soria, con cédula de identidad número 060579232, bajo la tutoría de MsC. María Belén Caibe Abril; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

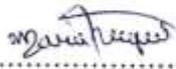
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en 18 de noviembre del 2022

Presidente del Tribunal de Grado
MsC. Myriam Luzmila Parra Solórzano



.....

Miembro del Tribunal de Grado
MsC. María Herlinda Urquizo Moyano



.....

Tutor
MsC. María Belén Caibe Abril.



.....

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

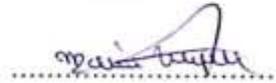
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Acciones educativas de enfermería al cuidador de pacientes con traqueostomo por Wendy Estefanía Oviedo Quezada con cédula de identidad 0604798041, bajo la tutoría de MsC. María Belén Caibe Abril; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en 18 de noviembre del 2022

Presidente del Tribunal de Grado
MsC. Myriam Luzmila Parra Solórzano



Miembro del Tribunal de Grado
MsC. María Herlinda Urquiza Moyano



Tutor
MsC. María Belén Caibe Abril.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 10 de noviembre del 2022
Oficio N°029-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. María Belén Caibe Abril**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 149296075	Acciones educativas de enfermería al cuidador de pacientes con traqueostomo	Choca Soria Vanesa Sthefania Oviedo Quezada Wendy Estefania	2	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ
Firmado digitalmente
por CARLOS GAFAS
GONZALEZ
Fecha: 2022.11.18
17:39:55 -0500'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de manera muy especial a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber culminado con éxito mi Carrera.

Gracias Señor por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor de ti.

A mi madre quien me ha dado la valentía para no decaer en todo este trayecto, a mi padre quien desde el cielo me ha guiado en mi camino, gracias a ellos por los consejos por su apoyo y amor brindado.

Por último, a todas esas personas extraordinarias que tengo en mi vida, que a pesar de las circunstancias supieron apoyarme en todo momento para continuar con mis estudios dándome ánimos y brindándome su ayuda económica.

Vanesa

A Dios, el pilar fundamental de mis triunfos, quien me ha dado fuerzas en momentos difíciles y me ha ayudado a concluir esta meta.

A mis padres y hermana, que me han sabido guiar y apoyar incondicionalmente con amor y paciencia forjándome como la persona que soy actualmente, los pilares de mis logros entre los que se incluye este, siempre me han motivado para alcanzar mis metas.

A mi ángel en la tierra, mi fiel compañero que durante todas las noches de desvelo descansó a mi lado llenándome de energía, amor y ternura.

Finalmente, a todas aquellas personas especiales que han estado junto a mí a lo largo del camino, me han apoyado y participado en cada uno de mis logros.

Wendy

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestro pilar fundamental, brindándonos una familia maravillosa, quienes siempre nos han apoyado durante este camino profesional.

A la gloriosa Universidad Nacional de Chimborazo, que nos dio la bienvenida al mundo como tal, nos ha brindado oportunidades de aprendizaje incomparables y experiencias maravillosas.

A todas las y los docentes de nuestra prestigiosa carrera de Enfermería por formarnos como profesionales y personas durante todo este proceso académico.

A nuestra docente Msc. María Belén Caibe, por su preciada colaboración, y su valiosa dirección, enseñanza y dedicación en el desarrollo de esta investigación

Wendy y Vanesa

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
1. CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	12
2. CAPÍTULO II. OBJETIVOS.	16
2.1 General	16
2.2 Específicos.....	16
3. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	17
4. CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	23
5. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
6. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	35
7. CAPITULO VI. RECOMENDACIONES:.....	36
8. BIBLIOGRAFÍA	37
9. ANEXOS	43

RESUMEN

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico muy común realizado en pacientes en estado crítico, hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) que requieren intubación prolongada, consiste en la apertura de un orificio en la parte anterior de la tráquea entre el 2° y 7° anillo para asegurar la vía aérea en paciente con patologías que requieren ventilación mecánica. La presente revisión bibliográfica se realizó con el objetivo de identificar acciones educativas de enfermería enfocadas al cuidador de pacientes con traqueostomo.

Método: Se elaboro un estudio de tipo documental y de carácter descriptivo, con enfoque mixto, en revistas indexadas, disponibles en: Scielo, Dialnet, Scopus, Pubmed, Elsevier, Biblioteca Virtual de Salud, ProQuest, Google Académico, de organismos nacionales e internacionales. Para unificar los criterios de las acciones educativas al cuidador del paciente con traqueostomo, se identificó los factores de riesgo que implica el cuidado domiciliario del paciente con traqueostomía y se determinó las complicaciones del manejo domiciliario de los mismos, con la información obtenida se elaboró una propuesta de acciones educativas, haciendo uso de la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Resultados: Las acciones de enfermería se basan en el entrenamiento y enseñanza al cuidador previa al alta hospitalaria quien usualmente es un familiar con escaso conocimiento, por ende, el personal de enfermería implementará recursos para la enseñanza y entrenamiento de los cuidados básicos para que puedan ejecutados en el domicilio, este proceso de preparación debe ser individualizado, frecuente, dirigido y supervisado, haciendo uso de recursos tecnológicos como la telemedicina, telesalud y fantomas. Finalmente, es imprescindible realizar una preevaluación sobre el nivel de conocimientos, preparación, aspectos físicos, psicosociales, emocionales y culturales del cuidador y la familia, pues el cuidado implica una sobrecarga al cuidador a corto o mediano plazo en la salud física y mental, a su vez, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida, generando complicaciones y reingresos hospitalarios.

Conclusiones: El entrenamiento asistido por el personal de salud durante la estancia hospitalaria es necesario para facilitar la integración del paciente a su familia, al rol paciente-cuidador en el hogar, mediante la información adecuada, el trato personalizado y humanizado, así como el seguimiento por parte del primer nivel de atención y el uso de estrategias tecnológicas, pueden disminuir factores de riesgo asociados al cumplimiento del rol y en la recuperación, mediante la valoración de las necesidades y el uso de evidencia científica aplicando las guías NANDA, NOC y NIC.

Palabras clave: traqueostomía, cuidador, acciones educativas

ABSTRACT

Tracheostomy is a general surgical procedure performed on critically ill patients hospitalized in intensive care units (ICU) requiring prolonged intubation. It consists of opening a hole in the anterior part of the trachea between 2° and 7°. ° ring to secure the airway in patients with pathologies that require mechanical ventilation. This bibliographic review was carried out to identify educational nursing actions focused on the caregiver of patients with tracheostomies.

Method: A documentary and descriptive study were carried out, with a mixed approach, in indexed journals, available in Scielo, Dialnet, Scopus, Pubmed, Elsevier, Virtual Health Library, ProQuest, and Google Scholar, of national and international organizations. To unify the criteria of educational actions for the caregiver of the patient with a tracheostomy, the risk factors involved in the home care of the patient with a tracheostomy were identified, and the complications of their home management were determined. With the information obtained, a proposal was developed. Of educational actions, using the NANDA, NOC, and NIC taxonomy.

Results: Nursing actions are based on training and teaching the caregiver before hospital discharge, usually a family member with little knowledge. Therefore, the nursing staff will implement resources for teaching and training primary care so that they can be executed. This preparation process must be individualized, frequent, directed, and supervised at home, using technological resources such as telemedicine, telehealth, and phantoms. Finally, it is essential to carry out a pre-assessment on the level of knowledge, preparation, physical, psychosocial, emotional, and cultural aspects of the caregiver and the family since care implies an overload for the caregiver in the short or medium term in terms of physical and mental health, in turn, it becomes a factor that affects the quality of life, generating complications and hospital readmissions.

Conclusions: The training assisted by the health personnel during the hospital stay is necessary to facilitate the integration of the patient into his family, to the patient-caregiver role at home, through adequate information, personalized and humanized treatment, as well as follow-up. by the first level of care and the use of technological strategies, can reduce risk factors associated with fulfilling the role and in recovery, through the assessment of needs and the use of scientific evidence applying the NANDA, NOC and NIC guidelines.

Keywords: tracheostomy, caregiver, educational actions.



ANA ELIZABETH
MALDONADO LEON

Reviewed by:

Ms.C. Ana Maldonado León

ENGLISH PROFESSOR

C.I.060197598

1. CAPÍTULO I. INTRODUCCION.

La traqueostomía es un procedimiento quirúrgico muy común realizado en pacientes en estado crítico, con alta incidencia hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) que requieren intubación prolongada, consiste en la apertura de un orificio en la parte anterior de la tráquea entre el 2° y 7° anillo para asegurar la vía aérea en pacientes con alteraciones anatómicas, enfermedades crónicas de las vías respiratorias para restaurar o establecer una mecánica respiratoria en el paciente. ⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud, la traqueostomía es una experiencia sensorial y emocional desagradable para el portador, puesto que, involucra daño real y potencial a nivel de los tejidos, la presencia de dolor agudo es una de las sintomatologías más comunes, afecta a todos los grupos etarios y puede llegar a afectar la calidad de vida de las personas, es indicativo de que el cuerpo ha sido afectado de alguna manera, por ende es fundamental el manejo y los cuidados oportunos, mediante intervenciones individualizadas y multidisciplinarias en el cuidado (médicos, enfermeras, terapeutas físico, respiratorios, etc.). ⁽²⁾

Existen dos terminologías similares que se asocian al procedimiento mencionado, la traqueotomía, apertura de la tráquea (estoma) para un tiempo corto de duración, mientras se restablece la mecánica ventilatoria y la traqueostomía que es el procedimiento para la apertura del estoma seguida de la fijación a la epidermis del cuello del paciente, una apertura prolongada y en ocasiones definitiva con el fin de brindar apoyo para la respiración en afecciones medicas que requieren un ventilador, alteraciones de la anatomía y fisiología o en casos de emergencia por obstrucción de la vía respiratoria. ⁽³⁾

Moreno y Peck, consideran la traqueostomía quirúrgica como una de las intervenciones más comunes en adultos en estado crítico en aproximadamente 10 al 20% de los pacientes en UCI, este porcentaje se incrementa al 48%, cuando se trata de pacientes que han sufrido traumatismos por lesiones físicas de mayor gravedad, afecciones y operaciones del sistema aero-digestivo superior relacionado con síntomas disneicos, enfermedades inflamatorias, neoplásicas y traumas. ⁽⁵⁾

Datos mencionados por Machado. L. y colaboradores, mencionan que, en Estados Unidos, aproximadamente 800 000 personas con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda ingresan a ventilación mecánica y aproximadamente el 34% de pacientes sobrepasan las 48 horas, siendo un factor predisponente para traqueostomía, entre las indicaciones más comunes; la vía aérea dificultosa, falla en el destete de la ventilación, obstrucción de la vía aérea superior, producción de secreciones excesivas, insuficiencia respiratoria aguda (IRA) y ventilación mecánica prolongada, siendo estas dos últimas las más comunes. ⁽³⁾

Lugo JA, en su estudio de cohorte prospectivo, multicéntrico sobre la traqueostomía percutánea, menciona que 220 pacientes de 53 a 59 años se realizaron una traqueostomía, las indicaciones con mayor incidencia; sospecha de requerimiento de ventilación prolongada con el 34,1%, problemas o alteraciones neurológicas 24.1% y el 21.8% pacientes con más de 10 días de ventilación mecánica, durante la última década la incidencia del procedimiento ha ido en aumento en aproximadamente el 2%. ⁽⁶⁾

En Estados Unidos se reporta más de 272,000 traqueostomías es decir 5.6% en relación a la población hospitalizada, por otro lado, países europeos han informado que la frecuencia oscila entre 1.3 y 10 % de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, con respecto a América Latina, no se cuenta con estadísticas precisas sobre la frecuencia de traqueostomías, sin embargo, las complicaciones varían según las indicaciones, entre el 0,3 y 3 % cuando es de forma electiva y entre el 20 y el 40% cuando es emergente en pacientes de alto riesgo. ^(6,7)

No obstante, este procedimiento se asocia a la transmisión de infecciones intrahospitalarias, infecciones de la vía aérea inferior, la disminución de las capacidades funcionales del paciente, pérdida de la capacidad funcional de las fosas nasales de humidificar y calentar el aire inspirado hacia los pulmones, consecuentemente pérdida de la deglución, el reflejo de la tos y un inadecuado manejo de secreciones. En el estudio de Álvarez P, reporta las complicaciones frecuentes durante el post operatorio, la más frecuente el sangrado, controlado mediante presión inmediata en el 13.64% y el 2.72% con sutura, otra complicación es la desaturación en la que hubo una frecuencia del 2.72%. ⁽⁸⁾

Por consiguiente, se establece que las complicaciones pueden aparecer en cualquier periodo, con una incidencia de entre 5 y 40 %, a pesar de ello, aquellos pacientes con una evolución favorable son dados de alta hospitalaria a expensas de los cuidados de sus familiares, quienes deben aprender varios procedimientos antes de egresar de las unidades de salud, la educación y entrenamiento es proporcionada por personal de Enfermería, que mediante diversos técnicas y métodos deben facilitar la comprensión de los cuidados, conjunto el apoyo emocional que permite fortalecer las capacidades al proporcionar los cuidados. ^(8,9)

De esta manera, se determina que el cuidador es una persona ajena al personal médico que brinda los cuidados al paciente, puede ser un familiar, amigo o allegado, con múltiples necesidades de aprendizaje y un sinnúmero de preguntas e inquietudes, López E, en su estudio preexperimental demuestra que con un porcentaje mayor a la mitad (66.7%) los cuidadores son mujeres, de ellas el 41.7% tiene estudios secundarios completos y/o preparatoria, por el contrario, el 58.3% de los participantes se dedica al cuidado del hogar y de estos el 33% son conyugues del paciente. ^(9, 10)

Turkan K, en su estudio, reporta repercusiones negativas que conlleva otorgar cuidados en el hogar; entre las más frecuentes, las consecuencias físicas, carga psíquica que se reflejan en la salud mental y aparición de la ansiedad; está definida como un estado de ánimo emocional no placentero, incrementando la carga del cuidador, en ocasiones acompaña de

síntomas fisiológicos como la fatiga o agotamiento, situación que se debe a un conjunto de estresores, escasas estrategias de afrontamiento y percepción de carga subjetiva.⁽¹¹⁾

Estas circunstancias adversas ocasionan en los cuidadores sentimientos de impotencia, tristeza, temor en la situación, por ende, es fundamental la necesidad de un entrenamiento adecuado e individualizado, a quienes tendrán que ejercer el rol cuidador con una escasa o nula preparación para los cuidados en casa, por ello, es necesario apoyar en la adaptación del paciente y la familia, de no ser así, esto repercutirá en complicaciones en la condición de salud; infecciones del estoma, oclusiones agudas de las cánulas y decanulaciones accidentales que representan aproximadamente el 10 % de todos los reingresos hospitalarios de paciente portadores de traqueostomía.⁽¹²⁾

Sin embargo, los factores negativos asociados en el entrenamiento y educación del cuidador, es el exceso de trabajo, la falta de normativas y de motivación, que son barreras que han impedido la correcta capacitación y la promoción y prevención de la salud, por tanto, los beneficios de educar ayudan a lograr un buen cuidado del paciente en el hogar y promover el diagnóstico temprano de signos y síntomas que desencadenan en complicaciones, aún en ausencia del personal de la salud.^(12,13)

Esta situación desalienta a los cuidadores por el gran costo económico y el desgaste emocional, son vulnerables ante la crisis y situaciones caóticas generando problemas físicos y psicológicos, ocasionado un impacto negativo en la salud, en estudios revisados evidencian la sobrecarga de responsabilidad que se experimenta el cuidador y recomiendan el apoyo del personal de enfermería para mejorar el nivel de conocimientos, mejora en el cuidado del paciente y el autocuidado en función del cumplimiento de su rol.⁽¹³⁾

En relación al personal de enfermería, como parte de su rol disciplinar, las intervenciones se enfocarán en prevenir o minimizar los efectos negativos del cuidado de un paciente con traqueostomo en el hogar; la educación que enfermería debe ser adecuada, asertiva y enfocada en el cuidado básico, proporcionando continuidad y seguridad el manejo domiciliario guiado de forma adecuada, la preparación al cuidador se fundamenta en la interpretación de todas las necesidades del paciente: de salud, higiene, alimentación, actividad física, psicológicas y sociales.⁽¹³⁾

La literatura reconoce que una cantidad significativa de complicaciones están asociadas a un inadecuado manejo domiciliario, factor relacionado por la falta de conocimientos, efectos negativos en la salud física y mental, que estos pueden evitarse con estrategias de autocuidado, educación, motivación con el fin de mantener el bienestar y la recuperación del paciente.

En Ecuador no existe una guía de práctica clínica para la aplicación de cuidados domiciliarios sobre el tema y tampoco se cuenta con protocolos para la enseñanza a los cuidadores. Por otro lado, no está descrito con exactitud el seguimiento que se requiere por

parte del profesional de enfermería del primer nivel de atención tanto al paciente como a la familia. ⁽¹⁴⁾

Por consiguiente, ante los antecedentes planteados se debe indagar ¿Cuáles son las acciones educativas de enfermería para el cuidador de pacientes con traqueostomo? información que en nuestro país es escasa en relación con el porcentaje de pacientes que son sometidos a este procedimiento y los cuidadores de estos.

Por lo anteriormente mencionado, esta revisión bibliográfica pretende identificar las acciones educativas de enfermería enfocadas al cuidador de pacientes con traqueostomo, mediante el análisis de las necesidades del cuidado, identificación de complicaciones en el manejo domiciliario, con el fin de unificar criterios que faciliten el aprendizaje del cuidador mediante la elaboración de una propuesta de acciones educativas aplicando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

De igual manera, se muestra un marco teórico que aborda los cuidados básicos que los profesionales de enfermería deben implementar en el entrenamiento de los cuidadores, resolviendo necesidades y dudas del cuidador que prevengan complicaciones potencialmente mortales para un paciente vulnerable que se encuentre con una traqueostomía, esto a su vez permitirá prevenir el reingreso hospitalario, promoviendo la rehabilitación y recuperación del paciente.

2. CAPÍTULO II. OBJETIVOS.

2.1 General

- Identificar las acciones educativas de enfermería enfocadas al cuidador de pacientes con traqueostomo.

2.2 Específicos

- Identificar factores de riesgo que implica el cuidado domiciliario del paciente con traqueostomía
- Determinar las complicaciones sobre el manejo domiciliario de pacientes con traqueotomía.
- Unificar criterios de las acciones educativas al cuidador del paciente traqueostomizado.
- Facilitar el aprendizaje del cuidador mediante la elaboración de una propuesta de acciones educativas enfocadas al cuidador del paciente con traqueostomo en el hogar aplicando la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

3. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Una traqueostomía es una abertura quirúrgicamente creada en los tejidos anteriores del cuello y la tráquea en la que se inserta una cánula traqueal, se trata de un procedimiento común que se realiza temporal o de forma permanente para evitar obstrucción de vías respiratorias superiores, limpiar secreciones bronquiales y proporcionar apoyo durante la ventilación mecánica. ⁽¹⁵⁾

Se caracteriza por brindar múltiples beneficios a su portador puesto que disminuye el trabajo respiratorio, con una resistencia menor de la vía aérea, menor colonización traqueo bronquial, reduciendo la incidencia de neumonías, disminución del riesgo de estenosis laringotraqueal, ofrece mayor comodidad para el paciente: permite la fonación y deglución proporciona acceso fácil para limpieza pulmonar, reduce la necesidad de sedantes, favorece el alta de la UCI puesto que facilita el destete del ventilador. ^(15,16)

Entre las indicaciones para realizar la traqueostomía, corresponden a alteraciones de la anatomía y fisiología de las vías respiratorias, todas a favor del manejo ventilatorio del paciente; lesión o accidente que dificulten la respiración, disminución en la fuerza de músculos respiratorios; obstrucción de la vía aérea por edemas, tumores u objetos extraños en la tráquea, riesgo de aspiración de alimentos o líquidos cuando el paciente ha perdido la capacidad de toser y está en riesgo de una broncoaspiración. ⁽¹⁵⁾

Por otro lado, las contraindicaciones absolutas para la traqueostomía incluyen; inestabilidad cervical, coagulopatía no controlada e infección en el sitio de inserción planificado. Las contraindicaciones relativas son la anatomía difícil (cuello corto, obesidad mórbida, extensión mínima del cuello o desviación traqueal) y enfermedad respiratoria grave que resulta en la incapacidad de soportar períodos de apnea o en la pérdida de ventilación con presión positiva. ⁽¹⁵⁾

Al igual que con cualquier cirugía, hay algunos riesgos asociados, que se pueden clasificar en tempranas y tardías para esto se deberá proporcionar cuidados, mediante una valoración diaria y un examen regular por un otorrinolaringólogo. ⁽¹⁶⁾ Entre las complicaciones tempranas que pueden surgir durante el procedimiento de traqueostomía o poco después de la cirugía; hemorragia, neumotórax, neumomediastino o enfisema subcutáneo, daño al tubo de deglución, lesión del nervio que mueve las cuerdas vocales, el cánula de traqueostomía puede ser bloqueado por coágulos de sangre, moco o presión de las paredes de las vías respiratorias, estas con el tiempo pueden interferir en la recuperación del paciente y requerirá tratamientos especiales de rehabilitación. ⁽¹⁵⁾

Las complicaciones tardías incluyen; extracción accidental (decanulación accidental), infección en la tráquea y alrededor de la traqueostomía, daños de la tráquea por la presión de la cánula, bacterias que causan infecciones, formación de tejido cicatricial o por fricción, traqueomalacia, fístula traqueoesofágica, desarrollo de protuberancias que pueden necesitar

ser extirpadas quirúrgicamente antes de que pueda ocurrir la decanulación, estrechamiento o colapso de las vías respiratorias por encima del sitio de la traqueostomía, lo que posiblemente requiera un procedimiento quirúrgico adicional para repararla y cuando la abertura del traqueostomo no se cierre por sí sola, durante 16 semanas o más tienen y hay riesgo de necesitar cierre quirúrgico. ⁽¹⁵⁾

Por último las complicaciones objeto de nuestro estudio, las que pueden ocurrir en el domicilio: presencia de tapón mucoso producido por la inhibición de los cilios vibrátiles de la mucosa traqueal, encargados de la acumulación de secreciones produciendo sequedad y formando moco, reduciendo el reflejo tusígeno de manera violenta y prolongada; la decanulación accidental provocada cuando la fijación es inadecuada; la dermatitis periestomal por la humedad presente en la zona causada por el acumulo de secreciones provenientes del tracto respiratorio; granuloma periestomal, reacción inflamatoria caracterizada por la formación de un tejido de granulación al rededor del borde estomal; broncoaspiración que puede suceder en pacientes durante la deglución de alimentos líquidos o sólidos, presentan episodios de tos, ahogamiento o salida de líquidos alrededor del estoma o por medio de la cánula. ⁽¹⁷⁾

Por lo anteriormente mencionado, el manejo integral y adecuado se convierte en la base fundamental del rol enfermero para cubrir las necesidades de enseñanza hacia el cuidado en el hogar, debido a que estos cuidados pueden generar sentimientos de miedo o ansiedad y experimentación de molestias durante procesos invasivos como; aspiración de secreciones, cambio de cánulas, entre otros, además, se debe generar un ambiente confortable que le genere confianza y optimice las capacidades del paciente y del cuidador. ⁽¹⁰⁾

De esta forma, es necesario para el paciente que aquellos procedimientos resulten menos incómodos y faciliten la satisfacción de sus necesidades físicas, de seguridad, sociales, de autoestima y de autorrealización, enfocándose en aquellos cuidados básicos que deben recibir con relación al dispositivo de traqueostomía. ⁽¹⁸⁾

No obstante, otras necesidades importantes a considerar son las psicológicas, ya que el paciente traqueostomizado puede estar sometido a episodios de estrés postraumático, causado por la rutina en el área de cuidados intensivos, manifestada por varios agentes estresores que pueden generar confusión y falta de descanso adecuado, ansiedad por el temor a la muerte y retroceso en los avances de recuperación, provocando un estado de vulnerabilidad. ⁽¹⁸⁾

Cabe mencionar que, más allá de las necesidades físicas, un cuidado integral puede proveerse desde los 10 factores caritativos de Watson, que son: (1) formar sistemas de valores humanísticos-altruistas, (2) infundir fe-esperanza, (3) cultivar una sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, (4) desarrollar una relación de ayuda y confianza, (5) promover una expresión de sentimientos, (6) usar la resolución de problemas para la toma de decisiones, (7) promover la enseñanza-aprendizaje, (8) promover un ambiente de apoyo, (9)

ayudar con la gratificación de las necesidades humanas, y (10) permitir el desarrollo existencial.⁽¹⁹⁾

Por otro lado, analizando las experiencias de los cuidadores, se identifica efectos negativos en el rol de cuidador que en su mayoría presenta estrés, fatiga severos, privación del sueño y falta de apoyo, al igual que, el grupo más vulnerable al impacto emocional y psicológico son las madres de los pacientes, que pueden experimentar altos niveles de depresión, agotamiento, sobrecarga y bajos niveles de autoestima, por lo tanto, los cuidadores primarios deben ser evaluados y apoyados psicológicamente.^(10,18)

Respecto a la carga económica, resulta difícil expresar esta variable en términos monetarios, sin embargo, se describe como un impacto significativo en el hogar, puesto que el cuidador deja su trabajo, trasladando la responsabilidad económica a otras personas ya sea el conyugue (si se trata de una familia nuclear) u otro familiar, señalando que el costo de mantención de la familia es mayor dada la necesidad de insumos médicos para mantener en buen estado al paciente con traqueostomía.⁽²⁰⁾

La dificultad para obtener los materiales necesarios genera angustia en los cuidadores, de esta forma se ven obligados a buscar estrategias para adquirir estos materiales, de manera que buscan construir una red de apoyo basándose en los servicios de salud a los que acuden, ayuda social, clubes, donaciones y alternativas poco recomendadas como la reutilización de algunos materiales, que resulta ser peligroso por el riesgo de infección que supone el uso constante de materiales contaminados.⁽²¹⁾

Otro aspecto importante, es el cuidado del paciente que requiere realizar procedimientos que involucran riguroso cuidado y técnica lo que resulta aterrador para el cuidador, puesto que fallar en algo pone en riesgo la vida del paciente, esto se agrava si existe una falta de preparación del cuidador pues presentan menor confianza y poco conocimiento generando pánico y estrés en el hogar. De igual manera, es importante monitorizar las habilidades del cuidador para llevar a cabo su rol, destacando que las actividades de cuidado son altamente demandantes y puede llegar a ser estresante a punto de tener que dedicarse al 100% en el paciente, dejando de lado otras obligaciones.⁽²¹⁾

La experiencia de ser dado de alta del hospital es un proceso desalentador para el paciente traqueostomizado y sus cuidadores, por ello, la educación y seguimiento eficaz por parte del personal de salud hospitalario y comunitario es imprescindible para el éxito del alta y para prevenir reingresos e incidentes críticos, es recomendable planificar el alta hasta 2 semanas antes del egreso del paciente.^(6,15)

Por consiguiente, dependiendo de la complejidad del paciente, el cuidador requerirá entrenamiento en los siguientes aspectos: anatomía y fisiología básica del sistema respiratorio, control de infecciones, manejo de la cánula de traqueotomía, manejo de humidificadores, aspiración de secreciones, cuidado del estoma, vigilar la ventilación

mecánica y la ventilación manual, reanimación cardiopulmonar, alimentación y nutrición, administración de medicamentos y esquemas de vacunación, medidas de actuación en caso de emergencia por complicaciones, administración de oxígeno, supervisión de la saturación de oxígeno y otros signos vitales, aclaramiento pulmonar, comunicación, así como el apoyo en otras actividades de la vida diaria. ^(13,22)

Adicionalmente, el cuidador debe tener la capacidad para identificar signos de alarma que comprometan la función respiratoria, cardiovascular, signos de infección (fiebre, salida de líquido purulento, edema, dolor, hemorragia etc.), dificultad de la deglución, náuseas, vómito, entre otros. Todo estos conocimientos y capacidades del cuidador ayudarán a prevenir e identificar de forma oportuna aquellas complicaciones y proveerán criterios cantidad de pacientes con traqueostomo son dados de alta y trasladados a sus domicilios en donde se les debe brindar cuidados de baja complejidad que estarán a cargo de un cuidador que puede o no ser familiar del paciente, sin embargo, en algunos de los casos, se podrá dar de alta a pacientes que aun requieran de ventilación mecánica bridada mediante un dispositivo BIPAP o CPAP. ^(21,23)

No obstante, aquellos pacientes que no requieren de ventilación mecánica, necesitarán oxigenoterapia, mediante dispositivos como la mascarilla para traqueostomía que proveerá de 5 a 8 litros según los ajustes adecuados a la necesidad del paciente, es importante que el cuidador sepa que al colocar este dispositivo debe evitar la tracción en la traqueostomía y la máscara debe limpiarse cada 4 horas con agua debido a que las secreciones acumuladas pueden producir infecciones, además de asegurarse de la provisión de oxígeno que deberá ser constante. ⁽²³⁾

Sin embargo, en otros casos se considera el uso de la ventilación manual a través de un ambú el cual proveerá oxigenación a medida que es presionado, esta mascarilla constará con un sellado adaptado para colocarlo en el traqueostomo de manera que permita el paso de oxígeno, este dispositivo será temporal y puede ser usado en caso de traslado del paciente, interrupción del flujo continuo de oxígeno (termino o cambio del tanque de oxígeno) o cambio de los equipos de oxigenación; no se considera la ventilación manual como una opción a largo plazo. ⁽²⁴⁾

En relación con el cuidado del traqueostomo, se debe conocer que, si la cánula es interior será necesario limpiarla o cambiarla si se daña o no se le puede eliminar un bloqueo, en caso de que las secreciones sean muy espesas para succionarlas fácilmente, también se puede usar pequeñas cantidades de solución estéril durante la limpieza y la succión para ayudar a aflojar las secreciones y la frecuencia de la succión varía con el tiempo, siempre y cuando sea posible despejar las secreciones tosiendo. ⁽²⁵⁾

La técnica de aspiración de secreciones se basa principalmente en el uso de un dispositivo que, mediante succión por presión negativa, a través de una cánula aspira y limpia secreciones de las vías respiratorias altas, a éste se le llama aspirador de secreciones y en el

mercado se pueden encontrar varios tipos entre los que destacan aspiradores manuales y portátiles, la elección del mismo será de acuerdo a las necesidades del paciente, el presupuesto que se disponga y la instrucción dependerá del tipo de dispositivo que se haya elegido. Sin embargo, la técnica para aspirar tiene que ser estrictamente estéril, por consiguiente, se debe mantener medidas de protección universales como: el adecuado lavado de manos, la colocación de guantes estériles, la correcta apertura del material limpio y la lectura del manómetro de presión. ⁽²⁵⁻²⁷⁾

Es útil también, que el cuidador conozca las complicaciones de una incorrecta aspiración como la hipoxemia, lesiones en las mucosas, arritmias, infecciones, vómito y aumento de la presión intracraneal, además de las características de las secreciones aspiradas como la cantidad, pues una adecuada aspiración puede contener aproximadamente 300ml/día y las características macroscópicas como:

-Viscosidad y consistencia: fluidas, adherentes o viscosas, son resultado de la secreción exagerada de las células calciformes y glándulas mucosas

-Olor: un olor fétido y pútrido pueden ser signos de infección por anaerobios

-Color: secreciones incoloras o transparentes, sugieren una expectoración mucosa normal; amarillas o verdosas son propias de procesos infecciosos; secreciones rojas, sugieren la presencia de sangre, necróticas son propias de fumadores o en infecciones por neumoconiosis. ⁽²⁶⁾

Adicionalmente, se puede colocar un humidificador en la habitación del paciente, el mismo ayudará a calentar, humedecer y filtrar las secreciones para que sea más fácil eliminarlas, este dispositivo añade moléculas de agua a un gas, reconociendo que existen de dos tipos tanto activos como pasivos, la elección de este se basará en: 1) el escenario clínico, 2) los recursos disponibles y 3) la capacidad del dispositivo para proporcionar un nivel apropiado de humedad salvaguardando la integridad de cada paciente. ⁽²⁷⁾

La aplicación de fisioterapia respiratoria, permitirá disminuir la densidad de las secreciones alojadas en los pulmones mediante el drenaje postural que consistirá en el uso de técnicas de percusión y vibración de intensidad moderada, con el propósito de las secreciones no se adhieran a las paredes de los tubos respiratorios, desde donde se pueden expectorar o aspirar, como una alternativa, se encuentran los dispositivos de presión espiratoria positiva (Acapella, Cornet o Flutter) aquellos son equipos sofisticados y portátiles que producen presión y oscilaciones vibratorias que ayudan a movilizar secreciones. ⁽²⁸⁾

La medida saturación de oxígeno mediante la pulsioximetría es clave para un paciente con traqueostomo, especialmente si se encuentra con ventilación mecánica u oxigenoterapia, de esta forma se convierte en un indicador para ajustar correctamente los parámetros del ventilador especialmente al tratarse en el domicilio, lo óptimo será mantener una saturación mayor al 90%, sin embargo, este valor puede variar en función del paciente, su edad, enfermedades preexistentes o el estado de perfusión tisular, de esta manera, se puede considerar como normal a un valor oscilante entre 85 a 90%. ⁽²⁸⁾

Ventajosamente la medición de esta constante vital requiere poco tiempo de capacitación y permite respuestas rápidas en caso de alguna alteración, además, es útil para verificar el cumplimiento, la comodidad, los efectos adversos y la efectividad del tratamiento en la que se reflejan distintas situaciones como inestabilidad de la vía aérea superior, eventos obstructivos residuales, disminución de la orden ventilatoria con o sin cierre de la glotis o fugas repetitivas. ⁽²⁹⁾

De la misma forma, es imprescindible la monitorización de los otros signos vitales como la frecuencia cardíaca, respiratoria, presión arterial y temperatura, por ello, es imprescindible explicar al paciente y cuidador las ventajas de medir los signos vitales, cómo interpretar los valores obtenidos, pues la alteración en alguno de ellos puede ser indicador de complicaciones que se pueden identificar tempranamente estableciendo un plan de actuación. ⁽²⁹⁾

Para los cuidados de la piel que circunda del estoma, esta se deberá mantener limpia usando soluciones antisépticas y valorar signos de infección o problemas relacionados e informar al equipo de salud. Entre otros cuidados está la higiene oral para ello es preciso que el cuidador sepa suplir al paciente cuando no puede realizar por sí mismo su propio cuidado, se deberá realizar un cepillado con pasta dental que remueva la placa bacteriana y reduzca la gingivitis, el cepillo debe estar cubierto y sin el contacto con superficies; también es recomendable el uso de gasas para la higiene junto con soluciones bucales con clorhexidina y es factible el uso de soluciones estériles para la limpieza general de la cavidad oral, pues el agua corriente transporta microorganismos patógenos que pueden afectar al paciente. ⁽¹¹⁾

Como se ha ido mencionando, la prevención de infecciones es fundamental durante el cuidado en el hogar, para ello se destaca el uso de técnicas adecuadas y soluciones estériles además de mantener un aislamiento preventivo en la habitación, con un aforo mínimo mientras se da la adaptación al ambiente domiciliario, las visitas deberán mantener una higiene de manos previo al ingreso y se deberá ventilar constantemente el hogar durante cortos periodos de tiempo. ^(11, 12)

4. CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

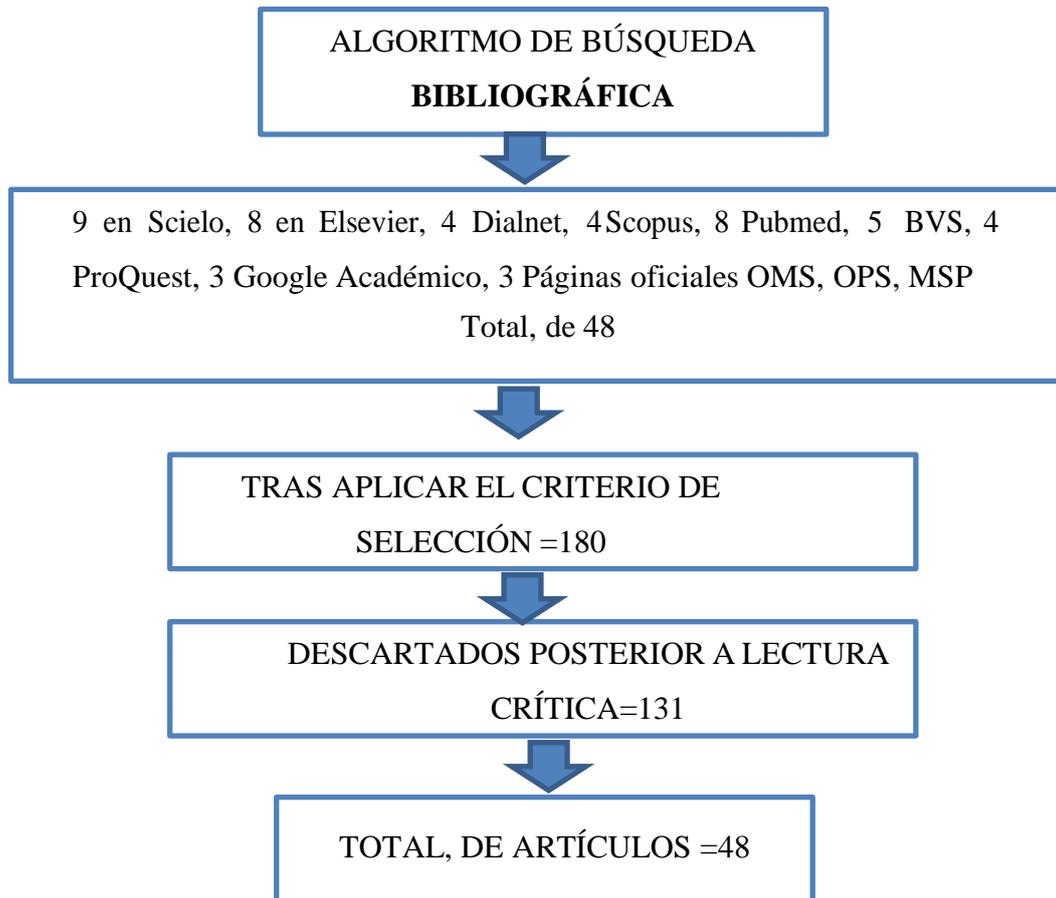
La metodología empleada en el presente estudio es de tipo documental y de carácter descriptivo, con enfoque mixto; su desarrollo permitirá proponer acciones educativas de enfermería al cuidador de pacientes con traqueostomía utilizando las taxonomías NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification) en base a la revisión y el análisis de artículos científicos y publicaciones que se encuentren en revistas indexadas, disponibles en: Scielo, Dialnet, Scopus, Pubmed, Elsevier, Biblioteca Virtual de Salud, ProQuest, Google Académico y en páginas oficiales como: Organización Mundial de la Salud (OMS (Organización Mundial de la Salud)), Organización Panamericana de la Salud (OPS (Organización Panamericana de la Salud) (Organización Panamericana de la Salud)), Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Para la búsqueda de la información se utilizaron motores de exploración booleanos y terminología científica, palabras clave, como; enfermería and traqueostomía, enfermería and educación, cuidador and educación, traqueostomía and hogar. Para la selección de los documentos se incluyó publicaciones con los siguientes criterios: textos publicados en los últimos 5 años (2016-2022), en el caso de artículos científicos y 10 años en el caso de libros seleccionados, que correspondan a las áreas temáticas de Ciencias de la Salud/Enfermería, textos completos que aporten a los objetivos planteados que permitan la construcción de una propuesta de valoración y educación de los cuidados en pacientes con traqueostomía enfocados al cuidador, además se incluyó; casos clínicos, tesis, guías de práctica clínica que se encuentran en idioma inglés, español y portugués. Entre los criterios de exclusión se determinó documentos fuera del periodo de estudio, que no contengan acceso al texto completo y no se encuentren dentro de las bases indexadas propuestas.

Posterior a la selección de 180 documentos, se realizó lectura crítica para determinar la pertinencia de cada texto, se escogieron 48 manuscritos, 14 sustentan la introducción del presente estudio, 18 el marco teórico, 16 intervienen en la triangulación de criterios o dimensiones. Además, se elaboró el cuadro de triangulación, donde constan las dimensiones o criterios de diferentes autores en relación con el tema planteado, se describen los cuidados y precauciones en el manejo del paciente con traqueostomía en el hogar, entre los mismos y en base a ello, se propone actividades que orienten al cuidador del paciente con traqueostomía en el teniendo como base principal la taxonomía NANDA, NOC, y NIC.

Para el proceso de sistematización de la información se revisaron las complicaciones más importantes, del mismo modo se rescató información sobre los factores de riesgo de pacientes con traqueostomía durante el manejo en el hogar con la finalidad de dar sustento a los cuidados y precauciones que el cuidador debe brindarle, posteriormente se revisaron las acciones educativas para el cuidador del paciente con traqueostomía y se establecieron las principales coincidencias; a partir de ello se establecieron las actividades en orden de prioridad. Con la finalidad de realizar la propuesta de la investigación se revisó la taxonomía

NOC y NIC para incrementar acciones educativas específicas que el personal de enfermería puede brindar al cuidador del paciente con traqueostomía.



5. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Raimonde A y Nakarada K, coinciden en que la traqueostomía es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza una abertura en los tejidos del cuello y la tráquea, insertando una cánula de traqueostomía, para facilitar la ventilación mecánica prolongada y el destete ventilatorio, se emplea esta técnica también para otros fines relacionados a evitar obstrucciones en las vías respiratorias y limpiar secreciones bronquiales. ^(33, 34)

Boonjindasup y Syananondh, establecen que existen dos técnicas desarrolladas a lo largo del tiempo, la técnica percutánea y quirúrgica, la primera refiriéndose a aquella mínimamente invasiva y segura al tener que realizarse una incisión de menor tamaño, asociando esto al bajo riesgo de sangrado, que se realiza dentro del área de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y la técnica quirúrgica, que requiere trasladar al paciente a un quirófano, uso de campos y técnica estéril, incisión de las estructuras pretraqueales e implantación del traqueostomo directamente. ^(33, 34)

De la misma forma, Raimode A y colaboradores, determinan otra clasificación de la traqueostomía en función del momento en el que se realiza; la traqueostomía emergente, definida como aquella que debe ser realizada inmediatamente para abrir una vía aérea permeable en situaciones extremas que comprometan la vida del paciente, de forma contraria se hace referencia a la traqueostomía electiva, caracterizada por ser planeada y dirigida a pacientes con problemas respiratorios en los que se requiere realizar cirugías importantes de cabeza, cuello y tórax, por lo que se supone la conservación de la intubación por más de 48 horas posteriores a la cirugía realizada. ⁽³³⁾

En efecto, McGrath BA y colaboradores destacan que en el período de la pandemia por COVID-19 existió un aumento de pacientes que requerían ventilación mecánica por largo tiempo y por lo tanto se realizaba una traqueostomía, convirtiéndose en la primera indicación para realizar el procedimiento, no obstante, se menciona otros factores extrínsecos a la enfermedad por Coronavirus, como la pérdida de reflejos laríngeos y la necesidad de higiene pulmonar en pacientes con pulmones incapaces de eliminar secreciones respiratorias. ⁽³⁵⁾

La American Thoracic Society coincide con lo anteriormente mencionado, sin embargo, añade otras indicaciones como las obstrucciones y lesiones por traumas o tumores malignos a nivel de la tráquea que dificulte la función respiratoria, aludiendo a que en patologías derivadas del Cáncer de tráquea se podrá hacer uso del procedimiento siempre y cuando la respiración autónoma del paciente se encuentre afectada. ⁽³⁶⁾

De esta forma, el procedimiento se considera relativamente común en pacientes ventilados, según Mc Grath BA, refleja en su estudio que durante el periodo de pandemia por Covid-19, hubo un aumento de pacientes que se encontraban en estado crítico, requerían ventilación mecánica prolongada y eran candidatos ideales para una traqueostomía, estableciendo una frecuencia para realizar el procedimiento de 8 a 13% una mortalidad del 20%, y de estos la probabilidad de que un paciente sobreviva más allá de un año, menor al 50%. ⁽³⁵⁾

Por otro lado, Tofil N y colaboradores reportan que aproximadamente 5000 traqueostomías se realizan cada año en los Estados Unidos por diferentes indicaciones que incluyen: hipotonía secundaria a trastornos neurológicos, dependencia prolongada del ventilador y obstrucción de las vías respiratorias superiores coincidiendo en que las principales indicaciones son todas las que abarcan y comprometen la función respiratoria del paciente. ⁽³⁷⁾

Higuera J y colaboradores, en su estudio recalca que la traqueostomía es una técnica que los pacientes críticos requieren con mayor frecuencia, demostrando que en países europeos aproximadamente un 10,7%, previo al periodo en el que se realizó la investigación, coincidiendo con Raimondi y colaboradores quienes reportan que la intervención tiene una prevalencia aproximadamente del 24%. ^(3,38)

Como todo procedimiento invasivo, la traqueostomía se encuentra asociada a complicaciones, Nakarada I y colaboradores mencionan que los problemas más comunes identificados por los usuarios fueron taponamiento de moco, tos, disartria e irritación de la garganta, disfagia y decanulación accidental, a menudo debido a la tos excesiva. No obstante, Raimode A y colaboradores, divide las complicaciones en: tempranas (como infección localizada, sangrado de la mucosa o de la incisión, formación de granulomas en el sitio del estoma y disfunción de la deglución) y tardías (como la ruptura del anillo traqueal, la fístula traqueal, problemas de necrosis por presión excesiva, la fístula traqueoesofágica, la estenosis traqueal o la traqueomalacia, en un porcentaje bajo algunas ponen en peligro la vida). ^(33,34)

Durante la pandemia de covid-19 la atención de pacientes traqueostomizados debió disminuirse debido al riesgo de transmisión a los trabajadores de la salud, además, la escasez de camas en cuidados intensivos provocó que los pacientes reciban atención fuera del área de UCI y medicina interna, medida que provocó el alta hospitalaria supervisada de algunos pacientes con traqueostomo quienes cumplían con ciertos criterios para poder ser cuidados en el hogar, entre estos están: haber sido destetados del ventilador mecánico, no requerir aparatos complejos y contar con las posibilidades de ser cuidados en el hogar. ⁽³⁵⁾

De manera que, todos aquellos pacientes dados de alta y que requieran cuidados en el domicilio, van a precisar de la asistencia de un cuidador, el autor Joyce Y, en su estudio, se refiere a éste como una persona ajena al personal médico que brinda los cuidados al paciente, este puede ser un familiar, amigo o allegado, en la investigación se menciona que el 66.7% de cuidadores son mujeres, el 41.7% tiene estudios secundarios completos y preparatoria y el 58.3% de los participantes se dedican al hogar y de estos el 33% son conyugues del paciente, denotando que en un mayor porcentaje las mujeres quienes asumen la responsabilidad del cuidado dadas por la presión cultural existente en la sociedad. ⁽¹⁰⁾

Según el autor Vilches C y colaboradores, en esta revisión se establece una clasificación del cuidador, quien puede ser formal e informal, el primero, se refiere a aquel que está capacitado

para brindar atención especializada tanto a la familia como al enfermo y es remunerado por su trabajo; y el segundo, aludiendo al que no tiene capacitación sobre los cuidados y asume la responsabilidad de brindar atención sin recibir una remuneración económica. ⁽³⁹⁾

En este sentido, según la revisión bibliográfica de Amar LG y colaboradores, la perspectiva de asumir el rol del cuidado es negativa por parte de las familias y en especial del cuidador, pues informaron sentirse angustiados por la complejidad de los cuidados que requiere el paciente, la cantidad de suministros, desconocimiento e inexperiencia en el manejo y funcionamiento de los equipos, además, se describió una comunicación poco confiable e incompleta por parte del personal de salud con respecto al plan de atención. ⁽²⁰⁾

Nuevamente Nakarada I y colaboradores, en su revisión sistemática muestra que en el cuidado del paciente por parte del cuidador hubo temor de los participantes en el manejo de la cánula de traqueostomía, puesto que las complicaciones pueden ser potencialmente mortales, por la falta de comprensión de los procedimientos, poco tiempo de preparación del cuidador lo que provocó inseguridades para la aspiración de secreciones y el cambio del cánula de traqueostomía, sin embargo, los miembros de la familia o cuidadores buscan instruirse, participan en los procedimientos y enseñan el cuidado a otros miembros de la familia. ⁽³⁴⁾

Por consiguiente, todo esto genera un impacto en la salud del cuidador como lo menciona Tabootwong W, el papel que realiza el cuidador es fundamental, tanto para la calidad de vida del paciente como para el alcance de su autonomía, sin embargo, los cuidadores desarrollan ansiedad y estrés provocado por la mala calidad de sueño, lo que afecta su estado físico y mental; el cuidador es el apoyo en la vida del paciente con traqueostomo quien se encarga de la medicación, higiene, alimentación, responsabilidad de toma de decisiones, etc., todas estas actividades en ocasiones sobrepasan las capacidades físicas, provocando un estrés crónico por la sobrecarga de trabajo. ⁽⁴⁰⁾

Otro dato importante encontrado en la revisión es el gran impacto físico ocasionado en la salud del cuidador que conlleva a alteraciones del sueño, fatiga y trastornos mentales como; ansiedad y depresión, puesto que un paciente con traqueostomo requiere de más atención en relación a su grado de funcionalidad e independencia, especialmente en pacientes de tercera edad que necesitan cuidados más frecuentes, de igual manera, es fundamental la enseñanza al cuidador durante la estancia hospitalaria como pieza clave para animar al paciente y colaborar en procedimientos y cuidados básicos que ayudarán en el tratamiento en el domicilio. ⁽⁴⁰⁾

Por consiguiente, Daraie S y colaboradores coinciden en que la experimentación de cansancio es evidente según las vivencias de los cuidadores, para el cuidador es un compromiso que requiere tiempo, costos elevados, desgaste físico, psicológico y social, así mismo autores como Vilches C et al y Tabootwong et al, concuerdan con esta premisa, pues manifiestan que cuidar limita de forma considerable la vida personal y social del cuidador

en el que se afecta el bienestar físico y mental generando niveles de estrés psicológico, bajos estados anímicos, pérdida de sensación de control y autonomía sobre la propia vida del cuidador. ^(39, 41)

Todo lo anteriormente mencionado, se refleja físicamente de forma que existe un deterioro somático, trastornos osteomusculares, cardiovasculares, gastrointestinales, inmunológicos a causa de la disminución del cuidado de la propia salud; por tal motivo, surge la necesidad de crear estrategias de prevención para impedir o atenuar la posibilidad de adquirir estos problemas, de manera que, el personal de enfermería está mayormente involucrado en entregar estas estrategias, en comparación con otros profesionales. ⁽³⁹⁾

Tomando en cuenta las necesidades del cuidador, se hace énfasis en la salud tanto emocional como física del mismo, en este sentido se prioriza diagnósticos de enfermería como el riesgo de deterioro del rol del cuidador, ansiedad, temor, déficit de realización de actividades recreativas y disposición para mejorar su salud, de forma que estas premisas se relacionarían con el alta domiciliaria, factores económicos, intranquilidad, inquietud, poca o nula realización de ejercicio físico y de su autocuidado.

Vilches C y colaboradores determina estrategias y acciones educativas de enfermería al cuidador, dirigidas a la mejora de la salud física y mental, es así, las terapias de relajación que demuestra efectividad frente a episodios de estrés, dentro de esta modalidad se encuentran: ejercicios de respiración, masajes y ejercicios combinados con la flexibilidad y la tonificación (yoga), de esta manera se proporciona múltiples beneficios físicos y psicológicos favoreciendo la salud mental y previniendo la aparición de enfermedades, no obstante, se reportan mejores resultados cuando estas estrategias se desarrollan de forma integral y multidisciplinaria involucrando a la familia. ⁽³⁹⁾

El autor Amar LG, hace mención en la enseñanza de la delegación del trabajo como un método de apoyo para el cuidador, esto hace referencia al acto de permitir que otra persona se encargue de tareas de cuidado del paciente, es por ello que, durante la instrucción y la enseñanza, es recomendable que se encuentre otro familiar para que se logre un aprendizaje en conjunto y se involucre en el cuidado, ayudando a disminuir la carga de un solo cuidador generando apoyo y alivio de aquellas situaciones de agotamiento en las que el descanso de esa responsabilidad es necesario. ⁽²⁹⁾

Por otro lado, para disminuir la aparición de enfermedades y el deterioro físico, es necesario que el cuidador conozca técnicas de mecánica corporal para evitar afecciones óseas, musculares, articulares y tendinosas, pues al aplicar correctamente estas técnicas, se disminuirá considerablemente los problemas musculo esqueléticos, evitará la fatiga muscular, esfuerzos innecesarios y ahorrará la energía. ⁽⁴²⁾

En cuanto a las guías NANDA, NOC y NIC, que orientan el cuidado enfermero hacia estos pacientes, se reconocen varios diagnósticos que pueden ser utilizados por el personal de enfermería para brindar asesoría al cuidador en relación al paciente y a su propia salud, por

consiguiente, se han seleccionado actividades que pueden ser utilizadas de forma flexibilizada por el familiar, si bien las guías de intervención son estandarizadas para el personal de salud, las mismas pueden ser aplicadas por el familiar previo a una capacitación y enseñanza.

En primera instancia, se encuentra el cuidado en la aspiración de secreciones, en las que los diagnósticos principales según NANDA son; la limpieza ineficaz de las vías aéreas y el deterioro del intercambio de gases, todo esto relacionado con la dificultad para la ventilación por retención o producción excesiva de las secreciones respiratorias, demostrado por la agitación, alteración de la respiración y cianosis, de esta manera se la enfermera deberá planificar actividades orientadas a la enseñanza del cuidador para que reconozca la necesidad de la aspiración, frecuencia, la técnica correcta con previas medidas de higiene, como el lavado de manos, uso de equipo de protección personal, aseo del estoma y el uso del oxígeno suplementario.⁽⁴³⁾

Es necesario mencionar la importancia de la preparación conjunta con el personal de salud de un botiquín con todos los implementos necesarios frente a una emergencia, aquí se debe incluir: una cánula de traqueostomía de medida habitual, máquina de succión y cánula de succión (es recomendable una máquina manual, en caso de que no haya energía eléctrica), bolsa de ambú (con mascarilla y adaptador), tijeras, gasas, jeringa, toallas antisépticas, lubricante soluble al agua, cadena de fijación, solución salina, guantes estériles y linterna.⁽²²⁾

Además de ello, es recomendable que la enfermera asesore al cuidador para que tenga un plan de actuación en caso de emergencia por complicaciones, en el que con anticipación se determine actividades a realizar en este tipo de situaciones como por ejemplo: protocolos a seguir en caso de ocurrir una decanulación accidental, formación de un tapón mucoso o en caso de detectar una broncoaspiración y desaturación, se deben establecer también números de emergencia y canales de comunicación efectivos con personal de salud capacitado para atender emergencias en este tipo de pacientes.⁽⁹⁾

Además, se debe considerar el entrenamiento en procedimientos de emergencia, entre ellos está la reanimación cardiopulmonar, manejo de la técnica correcta basada en 30 compresiones torácicas a una profundidad de 5cm y 2 ventilaciones; se recomienda que el aprendizaje de este procedimiento sea junto con otro familiar o cuidador, de esta manera existirá otra persona que puede brindar su ayuda en una situación crítica.⁽³²⁾

Para cuidado de la piel alrededor del estoma, se deberá recomendar, no manipular con sustancias irritantes o productos no indicados, se debe limpiar y secar (mantener sin restos de secreciones) y es recomendable que se realice una abertura en las prendas de vestir para facilitar el acceso al traqueostomo, adicionalmente la aspiración de secreciones traqueales se realizará solamente cuando el paciente tenga dificultades para expectorar o toser, en cuanto, a la limpieza de la cánula de traqueostomía si se dispone de endocanula, ésta se debe retirar, limpiar las secreciones, lavar con solución estéril y secarse con un paño limpio para

nuevamente colocarla dentro del interior de la cánula de traqueostomía, manteniendo una práctica segura en la prevención de infecciones y obstrucción de la vía aérea. ⁽⁴³⁾

En relación a la higiene del paciente, se establecen dos diagnósticos, como el déficit de autocuidado; uso del inodoro relacionado con el deterioro musculoesquelético y de la movilidad lo que ocasiona dificultad para realizar la higiene necesaria tras la evacuación para esto requerirá ayuda y una rutina de aseo para controlar y evitar el riesgo de deterioro de la integridad cutánea, recordando también que el paciente posee un estoma y este puede mostrar signos de infección, para este caso, el personal enfermero deberá educar sobre la vigilancia del sitio del estoma, evitar el exceso de sequedad o humedad y la identificación de signos de pérdida de la integridad cutánea. ⁽⁴³⁾

Otras acciones de enfermería, según el estudio cualitativo-descriptivo de Bossa PM, se deberá proporcionar información al cuidador sobre el baño o ducha del paciente, donde el objetivo principal es impedir el ingreso de agua a la traqueostomía, cubriendo con una gasa manteniendo la entrada de aire a la vía aérea, en lo posible duchar al paciente de modo que dé la espalda al chorro de agua, de modo que se evite aspiración de líquido por la tráquea e infecciones. ⁽⁴³⁾

La alimentación es otro aspecto fundamental en la enseñanza, fundamentado por el déficit de autocuidado en relación a la misma, el deterioro de la deglución y el riesgo existente de aspiración, a causa del deterioro neuromuscular (pérdida del reflejo de deglución) y la anormalidad en la vía aérea provocando que exista incapacidad para movilizar los alimentos en la boca y de la deglución, para ello, se establecen actividades que el cuidador puede realizar, como la identificación de la dieta prescrita evitando líquidos y haciendo uso de agentes espesantes, cabecera elevada en semifowler 45°, uso y cuidados de la sonda nasogástrica o gastrostomía si es el caso y por último, mantener el equipo de aspiración cerca por riesgo de aspiración broncoaspiraciones, hasta que el paciente controle la deglución y pueda ingerir alimentos de una forma segura por vía oral, no obstante, otra forma de alimentación e hidratación sería por vía intravenosa, todo ello dependerá del estado general del paciente. ⁽⁴³⁾

Además, se deberá educar, para incomunicar la vía aérea según el tipo de cánula, si esta posee balón, es imprescindible inflar el neumotaponamiento de 25 a 30cm de agua, evitando sobre inflar y disminuir el diámetro esofágico, si el paciente no tiene dificultad para deglutir el balón se podrá desinflar, la alimentación debe empezar con pequeñas cantidades de líquidos para asegurar una adecuada deglución, despacio sin apresurarse y se puede ayudar inclinando la cabeza del paciente hacia adelante para mejorar el paso de la comida ⁽¹¹⁾

La dificultad de la deglución se produce por la disminución de la elevación del paladar y la compresión del esófago, por ello, es importante prevenir la broncoaspiración mediante el uso de espesantes (derivados del almidón o gomas emulsionantes) que actuarán aumentando la viscosidad de alimentos sin modificar otras propiedades y en el caso de pacientes con sonda nasogástrica, se lavará la sonda con agua antes y después de la alimentación, por otro

lado, si el paciente es poseedor de una gastrostomía se deberá realizar la higiene diaria de la misma y la zona circundante, adicionalmente se debe cumplir con horarios y volúmenes, según el plan de alimentación. ⁽¹¹⁾

Otros diagnósticos de enfermería, es el riesgo de intolerancia a la actividad, deterioro de la comunicación, discomfort, trastornos de la imagen corporal y aislamiento social, todo esto relacionado a su salud emocional, por ende, la enfermera instruirá al cuidador que debe incluir del resto de la familia, como lo menciona Bossa PM. La rehabilitación del paciente depende en parte de la inclusión a actividades de reintegración social, donde desarrolle nuevamente habilidades de comunicación y expresión, además de realizar ejercicio físico de bajo impacto según sea conveniente para el paciente, todas estas actividades deben ser supervisadas por el cuidador. ⁽²¹⁾

Además, se deberá ajustar el ambiente para el sueño y descanso del paciente, buscando equilibrar los factores físicos como la luz o el ruido y finalmente el reconocimiento de síntomas de estrés. Así mismo, para satisfacer la necesidad de sueño y descanso del paciente, se debe enseñar a planificar y ajustar a una rutina una vez que se encuentre en su domicilio, además, informar que se mantendrá al alcance, un oxímetro de pulso durante la noche para monitorear los niveles de oxígeno y se debe tener precaución y considerar que el paciente no puede dormir boca abajo por el alto riesgo de riesgo de asfixia. ^(43,48)

En referencia a la necesidad de comunicación, se ha mencionado la presencia de la cánula traqueal que dificulta el ingreso de aire a través de la laringe sobre las cuerdas vocales, por lo tanto, el paciente no puede hablar, afectando su comunicación. Nakarada I, refiere que la recuperación de esta habilidad dependerá del tipo de cánula y otros factores asociados al ventilador, entonces el paciente poseedor del traqueostomo deberá adaptarse a esta situación que no permite una adecuada comunicación. ⁽³⁴⁾

Por consiguiente, la enfermera deberá comunicar que como parte del accionar del cuidado, se deberá implementará estrategias que le permitan facilitar la comunicación sin necesidad de palabras, puede apoyarse de aparatos tecnológicos como tabletas o libretas en las que se transmitan mensajes de forma gráfica, el uso de tarjetas visuales con mensajes concretos como “tengo sed” o “necesito ir al baño” son una muy buena opción, de igual manera, el uso de expresiones faciales también serán de ayuda al momento de comunicarse, para que el paciente se sienta escuchado y disminuirá aquellos sentimientos negativos que supone el no poder hablar para manifestar sus necesidades y a medida que el paciente se recupere se deberá realizar ejercicios para rehabilitación vocal. ⁽⁴³⁾

En cuanto a la administración de medicación, esta será prescrita por el médico y generalmente se utilizarán solidos o líquidos que serán administrados por vía oral, sonda nasogástrica o gastrostomía, teniendo la debida precaución de triturar o disolver el medicamento para evitar atragantamientos o taponamientos según el caso. ⁽³⁰⁾

Así mismo, el paciente hará uso de terapias inhalatorias mediante nebulizaciones, en las que se usarán medicamentos como: Agonistas β 2- adrenérgicos (Salbutamol), anticolinérgicos (Bromuro de Ipatropio) o corticoides que actúan como medicación de rescate o alivio ante el uso de broncodilatadores en forma repetitiva y acumulativa, de esta forma, la responsabilidad recae sobre el cuidador que se encargará de mantener el horario, la higiene y la aplicación de la medicación correctamente. ⁽³⁰⁾

En cuanto a la vacunación, este grupo se encuentra incluido en el programa de inmunización junto con el resto de población vulnerable, denotando la importancia de la vacuna contra el COVID-19, además de incluir otros biológicos esenciales en el adulto (Influenza, HB, dT, SR y Fiebre amarilla) al encontrarse con un sistema inmunitario deprimido por varios factores, es por ello por lo que están predispuestos a contraer alguna afección. ⁽³¹⁾

Ante lo mencionado, Karaka T y coadjutores, describen que la enseñanza y entrenamiento del cuidador permiten atenuar el estrés del cuidador, puesto que en su investigación se detalla resultados alentadores de procedimientos realizados por los cuidadores después de la educación y enseñanza personalizada. En los procedimientos del cuidado del paciente fueron realizados correctamente; la aspiración de secreciones el 50%, la nebulización en el 75% de los casos fue acertada en cuanto a técnica y el cambio del apósito periestomal en conjunto con la limpieza de la cánula de traqueostomía llevadas a la práctica de manera efectiva con una adecuada frecuencia de 1 a 5 veces al día y demostrando conocimientos en cuanto a higiene de manos, técnica estéril y uso de protección personal, lo que demuestra el desenvolvimiento del rol educador de enfermería. ⁽¹¹⁾

No obstante, a pesar de todos estos cuidados, Wooldrige AL y Carter KF evidencian en su artículo experimental, altas tasas de reingreso temprano que se asocian con una respuesta inoportuna del cuidador, inseguridad, desgaste físico y emocional, inadecuado manejo y mal funcionamiento del equipo, lo que ocasiona mayor riesgo de mortalidad y la morbilidad, mencionando que la principal causa generalmente radica en la obstrucción de la cánula, el desplazamiento accidental y la decanulación. ⁽⁴⁴⁾

Sin embargo, Tabootwong W y colaboradores, aluden a la premisa de que los profesionales del área de salud deben ayudar a los cuidadores familiares a comprender la situación del paciente, no obstante, carecen de habilidades de comunicación efectivas para brindar información sobre la enfermedad, el manejo y el pronóstico en una forma comprensible, evidenciado en el estudio mencionado de Wooldrige AL y Carter KF. ^(40,44)

Por consiguiente, para evitar el reingreso hospitalario y complicaciones relacionadas con el cuidado, se han desarrollado estrategias educativas como la que cita Moreno L y Peck JL, considerando que Telesalud es una herramienta en donde se facilita la obtención del apoyo de los proveedores de salud y de los pacientes, evitando la ansiedad en los cuidadores, eventos adversos, reingresos en emergencia proporcionando un mejor acceso a la atención ambulatoria, esta es una de las herramientas que el personal de enfermería puede utilizar para la educación del paciente es la telesalud en la cual mediante un dispositivo tecnológico

se brinda recomendaciones al cuidador, proporcionando seguridad y conocimientos en los procedimientos adecuados que pueden realizar. ⁽⁵⁾

En similitud, Smith M y colaboradores, recuerdan que, es posible que los pacientes que se someten a una traqueostomía no vivan cerca del hospital donde se realizó el procedimiento, para cubrir las necesidades médicas complejas que presentan se utilizará la telemedicina, mediante recursos tecnológicos que optimizan la atención, ahorrando tiempo, costes y aumentando la accesibilidad, de esta forma se adopta el aporte significativo que tiene la tecnología para la salud y ha reforzado los conocimientos de la persona al cuidado del paciente con traqueostomía. ⁽⁴⁵⁾

Así mismo, Amar Dolan LG y colaboradores, nombran otras técnicas de entrenamiento como el uso de fantasmas para aumentar la familiaridad de la traqueostomía, enseñar la técnica del cambio de la cánula de traqueostomía, los lazos de seguridad y la participación en la aspiración de secreciones, además de realizar capacitaciones para situaciones de emergencia: RCP básico, cambios de traqueostomía de emergencia, mal funcionamiento de los equipos de aspiración y problemas relacionados a la cánula, infecciones en el sitio de inserción, convulsiones y errores en la administración de medicación. ⁽²⁰⁾

De igual manera, para cumplir con la enseñanza y dar continuidad en el cuidado del paciente, por parte del Ministerio de Salud Pública, promueve las visitas domiciliarias en las que se demuestra el rol activo del primer nivel de atención en la educación y supervisión de estos casos, brindando atención complementaria (fisioterapia, terapia respiratoria, equipamiento técnico, transporte), además de gestionar apoyo para solventar problemas económicos o proporcionando atención por parte de un enfermero, logrando que el cuidador alivie el agotamiento cuando la situación se torna insostenible. ⁽²²⁾

Entre las recomendaciones para obtener mejores resultados, se menciona que debe explicarse en un lenguaje comprensible, las prácticas de cuidado deben enseñarse mediante métodos de demostración durante el período de hospitalización y en el escenario de la residencia habitual del paciente, incentivar a pasar la mayor parte del tiempo durante los procedimientos en el hospital, involucrar al mayor número de familiares y el apoyo emocional tanto al paciente como al cuidador. ^(21,13)

Todo este proceso de transición y adaptación al traqueostomo afecta al paciente y la familia generando inseguridad, miedo, frustración e impotencia, pues la adaptación a un nuevo estilo de vida supone una transformación, modificando su autoconcepto en relación a la enfermedad, pérdida de habilidades sociales, deterioro del aspecto físico y una desvaloración de su autoimagen, de modo que vivir con un traqueostomo o mantenerlo por un tiempo significativo promueve la aparición de mecanismos psicológicos para el afrontamiento de esta nueva situación. ⁽⁴⁶⁾

Es por esto que basados en la revisión, según la teoría de Callista Roy, propone cuatro formas de comportamiento, denominados “modos adaptativos” constituidos por el modo fisiológico, de interdependencia, función del rol y de autoconcepto, dichas adaptaciones para una persona con una enfermedad se vuelve un proceso complejo que demanda de un equilibrio entre la situación y la habilidad del individuo para responder aquellas demandas de forma adecuada, una mala adaptación a la enfermedad puede llevar a problemas psicosociales del paciente que posteriormente pueden afectar su recuperación y el mantenimiento de la salud.⁽⁴⁷⁾

En conclusión, para proporcionar acciones de enfermería hacia el cuidador del paciente con traqueostomo se debe de forma general, determinar el conocimiento actual de él o los cuidadores, las conductas, el estilo de vida, identificando recursos que se disponga para realizar la enseñanza, de manera que el personal de enfermería use estrategias como demostraciones repetitivas de aquellas técnicas que el cuidador puede realizar, también pueda utilizar las tecnologías informáticas, teleconferencias y telecomunicaciones para mantener un asesoramiento continuo, lograr la adaptación del entorno y de la situación de salud y así disminuir aquellas complicaciones que pueden terminar en un reingreso hospitalario del paciente con traqueostomo.⁽⁴⁸⁾

6. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

La traqueostomía es un proceso que representa una situación de salud compleja tanto para el paciente como la familia, pues están obligados a adaptarse más allá de la esfera física, exige tomar en cuenta aspectos psicológicos, económicos, el entorno ambiental y familiar, en esta revisión se ha determinado complicaciones tanto para el portador de traqueostomía como el personal que va a ejercer el rol de cuidador, asociados a factores de riesgo en los que se menciona el desconocimiento, complejidad del cuidado, problemas psico-sociales, cansancio en la ejecución del rol, afrontamiento inefectivo y desadaptación.

El cuidado de un paciente con traqueostomo en el domicilio, implica una anticipada preparación y educación al paciente y familiar por parte del personal de enfermería en el ámbito hospitalario antes de ser dado alta, así como el seguimiento en el primer nivel de atención a través de las visitas domiciliarias para dar continuidad y seguimiento, así como el entrenamiento en aspectos básicos practicas seguras para la prevención de infecciones, procedimientos básicos para el cuidado de paciente, medidas de prevención por el riesgo de morbilidad que permitan reanimar del paciente, para esto en la revisión bibliográfica se describen varias estrategias como el uso de la tecnología, la telemedicina, la telesalud, el entrenamiento en fantasmas para los procedimientos básicos, manejo de equipos, plan de alta y equipamiento básico para el cuidado del paciente.

Dentro de los factores de riesgo encontrados se asocian al reto de asumir el rol de cuidador, debido a que el mayor porcentaje son personas con escasos o nulos conocimientos en el cuidado de pacientes con traqueostomo y el desafío de adaptación a su nuevo entorno y la condición de salud tanto para el paciente como la familia.

Finalmente para proveer una atención de calidad los cuidadores requieren cubrir necesidades básicas para el paciente con traqueostomo, los profesionales de enfermería deben identificar las habilidades y destrezas que se tienen para planificar, ejecutar y monitorizar actividades que apunten a todas las situaciones que involucra el cuidado, en ese sentido, mediante la valoración de las necesidades y el uso de evidencia científica en el cuidado, garantiza la continuidad y la supervisión de la atención en el hogar, utilizando las guías NANDA, NOC y NIC, se han sugerido actividades dirigidas hacia el cuidador para orientar el adecuado mantenimiento del paciente con traqueostomía.

7. CAPITULO VI. RECOMENDACIONES:

La educación por parte del personal de Enfermería se proporcione a varios familiares delegados al cuidado del paciente, mejorar la comunicación con el paciente y sus familiares lograra que la educación se vuelva efectiva generando un ambiente de confianza y permitiendo a los cuidadores realizar cuestionamientos, solventando dudas sobre la atención que brindará al paciente, para disminuir factores que pongan en riesgo la salud del paciente, indicar signos de alarma que pongan en riesgo la vida del paciente.

Adicionalmente, se sugiere la implementación de estrategias de simulación según los recursos institucionales, haciendo uso de los laboratorios, aulas y material didáctico audiovisual para desarrollar competencias específicas en los estudiantes quienes pueden colaborar en la formación de los cuidadores de personas con traqueostomo, desarrollando planes y programas educativos dirigidos a esta población, así mismo como el refuerzo del uso de las Tics, mediante programas de educación dirigidos a cuidadores donde se aborde temas de relevancia referidos a la asistencia domiciliaria, complicaciones y emergencias, considerando los aspectos emocionales que implica el rol de paciente y cuidador, mostrando estrategias de afrontamiento de situaciones emocionales con el fin de disminuir efectos negativos sobre la salud.

Orientar al cuidador y la familia mediante el plan de alta que proporcione información sobre los cuidados necesarios, señales de alarma, practicas seguras para la prevención de infecciones y la exploración de formas de apoyo familiar en los centros de salud más cercanos al domicilio del paciente.

Por último, para plasmar las acciones educativas enfocadas al cuidador del paciente con traqueostomo, se recomienda realizar manuales o guías que cuenten con terminología coloquial para facilitar la comprensión de aspectos referentes a la situación del paciente y de las actividades a realizar basándose en las guías actualizadas de NANDA, NOC y NIC, de manera que posteriormente se puedan juntar criterios de aprendizaje para formular una guía de práctica clínica o protocolos de asistencia a un paciente con traqueostomía.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Patton J. Tracheostomy care. British Journal of Nursing [Internet] 2019 [Citado 14 Ago 2022];28(16): 1060–1062. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2019.28.16.1060>
2. Trujillo E [Tesis en internet]. Málaga: Universidad de Málaga; Enero 2017 [14 Ago 2022]. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15745/TD_TRUJILLO_GARCIA_Elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Raimondi N, Vial MR, Calleja J, Quintero A, Cortés A, Celis E, et al. Guías basadas en la evidencia para el uso de traqueostomía en el paciente crítico. Medin [Internet]. 2017 [Citado 14 Ago 2022];41 (2):94-115. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-guias-basadas-evidencia-el-uso-articulo-S0210569116302674>
4. Martínez AS, Santillán P, Guzmán AE, Aguirre H, Rivera RE, Becerra F, et al. Comparación entre traqueostomía percutánea y quirúrgica, experiencia en un centro hospitalario de la Ciudad de México. Neumol. cir. torax [Internet]. 2021 Jun [citado 14 Ago 2022] ; 80(2): 111-117. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462021000200111&lng=es.
5. Moreno L, Peck JL. Nurse Practitioner-Led Telehealth to Improve Outpatient Pediatric Tracheostomy Management in South Texas. J Pediatr Health Care. J Pediatr Health Care [Internet]. 2020[Citado 14 Ago 2022];34:246–55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32059818/>
6. Lugo JA, Escobedo H, Mávita CJ. Traqueotomía en una unidad de tercer nivel del noroeste de México: descripción y análisis de casos. [Internet]. 2017 [citado 14 Ago 2022]; 17 (2): 14-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371651249003.pdf>
7. Reyes EG, Garduño JE, Díaz JA, Soto JI. Abordaje sistemático para traqueostomía en pacientes con COVID-19 por el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Centro Médico «Lic. Adolfo López Mateos»: propuesta de protocolo y revisión de la literatura. Rev Mex Cir Bucal Maxilofac [Internet]. 2020 [citado 14 Ago 2022]; 16 (2): 51-60. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/cirugiabucal/2020/cb202_3.pdf
8. Alvarez PA. Perfil epidemiológico, condición de salud y complicaciones agudas de los pacientes con traqueostomía percutánea en unidades de cuidados intensivos de la Caja Costarricense de Seguro Social de febrero a noviembre del 2019. Estudio de cohorte-prospectivo-multicéntrico. [tesis en Internet]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2019 [Citado 14 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/80157>
9. Sillero R, Sillero MA, Vargas AM. Cuidados de Enfermería en el paciente con traqueostomía. Portales Médicos [Internet]. 2018. [citado 14 Ago 2022]; 1(1). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-con-traqueostomia/>
10. López JY, Enríquez MC, Moreno D, López RA, Herrera JM. Mejora en el conocimiento y la ansiedad de los cuidadores del paciente con traqueostomía después de asesoría personalizada. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017. [Internet]; 25 (3): 165-72. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/17249/1/2017_Rev%20arbitrada_Mejora%20en%20el%20co

- [nocimiento%20y%20la%20ansiedad%20de%20los%20cuidadores%20de%20paciente%20con%20traqueostomia.pdf](#)
11. Karaka T, Altinbas Y, Aslan S. Cuidado de pacientes con traqueotomía en el hogar: un estudio descriptivo transversal para evaluar las prácticas de atención médica y la carga del cuidador. [Internet]. 2019. [Citado 14 Ago 2022]; 65(3): 22-29. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331952377_Caring_for_Patients_With_a_Tracheostomy_at_Home_A_Descriptive_Cross-sectional_Study_to_Evaluate_Health_Care_Practices_and_Caregiver_Burden?enrichId=rgreq-cf2fdc19ebc0b327e43a2df996cf67fb-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMzMzMTk1MjM3NztBUzo3MzkyMDM1NzkxMjU3NjFAMTU1MzI1MTI3NTA3OA%3D%3D&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf
 12. Wooldridge AL, Carter KF. Pediatric and Neonatal Tracheostomy Caregiver Education with Phased Simulation to Increase Competency and Enhance Coping. Journal of Pediatric Nursing. [Internet]. 2021 [citado 14 Ago 2022]; 2021;60:247–51. Disponible en: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(21\)00215-3/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(21)00215-3/fulltext)
 13. Pillaca MF. Actitud de las madres de niños con traqueostomía en relación al cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2021. [tesis en Internet]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2021 [citado 08 Ago 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4702/Mercedes_Tabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=1
 14. Cruz FC, Erazo N, Angulo J, Solarte MP, Muñoz DM, Rojas L. Traqueostomía temprana vs tardía en pacientes neuroquirúrgicos internados en una unidad de cuidados intensivos. Revistas UTA. [Internet]. 2020 [citado 14 de Ago 2022]; 5(4): 12-17. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/965>
 15. Pantoja CG, Mora ME, Blasco A. Traqueotomía: indicaciones, técnica y complicaciones. Intubación. SEORL PCF. [Internet]. [citado 14 de Ago 2022]; 110. Disponible en: <https://seorl.net/PDF/Laringe%20arbor%20traqueobronquial/110%20-%20TRAQUEOTOM%20INDICACIONES,%20T%20CNICA%20Y%20COMPLICACIONES.%20INTUBACI%20N.pdf>
 16. Barrantes MF, Vargas BZ. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. Rev Med Cos Cen [Internet]. 2022 [citado 14 Ago 2022]; 86(1):629. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=101560>
 17. Álvarez H, Villamor P. Complicaciones de traqueostomía en pacientes pediátricos. Revisión de la literatura. Rev. Otorrinolaringol. Cir. [Internet]. 2018 [citado 14 Ago 2022]; 78(1): 318-25. Disponible en: <https://sochiorl.cl/uploads/78-09-15.pdf>
 18. Onay ZR, Gursoy TR, Eyuboglu TS, Aslan AT, Soysal AS, Yapar D, et al. Anxiety Levels of Primary Caregivers of Children With Tracheostomy During the COVID-19 Pandemic. Clinical Pediatrics [Internet] 2021 [citado 14 Ago 2022]; 60:504–11.

Disponible en: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/es/covidwho-1365285>

19. Valencia MA. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. Revista de Enfermería [Internet]. 2022 [Citado 14 Ago 2022]; 6(1) Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/358126932_Reflexion_de_la_humanizacion_de_la_atencion_teor%C3%ADa_de_Jean_Watson_y_propuesta_de_su_aplicacion
20. Amar LG, Cuerno MH, O'Connell B, Parsons SK, Roussin CJ, Weinstock PH, et al. "This Is How Hard It Is". Family Experience of Hospital-to-Home Transition with a Tracheostomy. Ann Am Thorac Soc [Internet]. 2022[citado 14 Ago 2022]17(7): 860-68. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267725/>
21. Machado P, Teixeira S, Bertolossi M, Darezzo M, Faria da Silva L, Rego JM. Desafios de familiares no cuidado domiciliar da criança em uso de cânula de traqueostomia. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro [Internet]. 2019 [citado 14 Ago 2022]; 27(4):33-35. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43335/30980>
22. Smiths Medical ASD, Inc. Un Manual Para El Cuidado En Casa De Un Adulto Con Traqueostomía. [Internet]. [citado 14 Ago 2022]. Disponible en: https://www.smiths-medical.com/-/media/M/Smiths-medical_com/Files/TR194418SP_LR.pdf
23. Andrade M, Antolini M, Canales K, Fuentes M, Mazzei M, Maquilón C. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes adultos en ventilación mecánica no invasiva domiciliaria. Ministerio de Salud. Chile. Scielo [Internet]. 2018 [citado 14 Ago 2022]; 34(1): 10-18. Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482018000100010&script=sci_arttext
24. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Cuidados de enfermería en pacientes con oxígeno de alto flujo y ventilación no invasiva. Scielo [Internet]. 2020 [citado 14 Ago 2022]; 91(1):48-51. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000700048&script=sci_arttext
25. López I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. ENE [Internet]. 2021 [citado 14 Ago 2022]; 15(1). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/issue/view/%23Enevoll5n1>
26. Tallón M, Lorenzo C. Manejo y cuidados de la traqueostomía en domicilio. [Internet]. 2020 [citado 14 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.pedpal.es/site/wp-content/uploads/2021/12/MANEJO-Y-CUIDADOS-DE-LA-TRAQUEOSTOMIA-EN-DOMICILIO.pdf>
27. Viguria N, Armendáriz Y. Uso de tecnología médica avanzada en el domicilio. ¿Estamos preparados? Reunión Científica SVNP virtual. Iruñea-Pamplona, 12 de noviembre de 2020. Svnp [Internet]. 2020 [citado 14 Ago 2022]; 52(1):140-44.

- Disponible en: <http://www.svnp.es/web/sites/default/files/2021-01/140-144%20MR%20Tecnologi%20C3%28C%2%81a%20domicilio.pdf>
28. Seoane T, López FD, Efectividad de la fisioterapia respiratoria en la reducción del tiempo hasta la decanulación del paciente traqueostomizado [Tesis en Internet]. España: Universidade da Coruña; 01 de Julio 2022 [14 Ago 2022]. Disponible: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/29955/S%20c3%a1nchezMoreno_Roque_TFM_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 29. Araos E, Feuerhake T, Mundaca M, Lara B, Ortega F, Aeschlimann N, et al. Alteración de signos vitales dentro de las 72 h previas a la activación de código azul en pacientes adultos hospitalizados de un hospital universitario. Scielo [Internet]. 2018 [citado 14 Ago 2022]; 146(9): 1024-27. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872018000901024&script=sci_arttext
 30. Iñiguez F. Terapia inhalatoria en pacientes que reciben ventilación mecánica. Neumol Pediatr [Internet]. 2018 [citado 14 Ago 2022]; 13(4): 149-63. Disponible en: <https://neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/download/189/180/172#:~:text=Tambi%C3%A9n%20puede%20ser%20necesaria%20la, en%20el%20circuito%20de%20ventilaci%C3%B3n.>
 31. Bárcenas LA, La experiencia de la vacunación en CU. Repositorio Ibero Puebla [Internet]. 2018 [citado 14 Ago 2022]; Disponible en: <https://web.mediasolutions.mx/Notas/?id=202104081236108233>
 32. Tiscar V, Gastaldo D, Teresa M, Pedro I, Rodríguez A, Gea Montserrat. Presencia de familiares durante la reanimación cardiopulmonar: perspectivas de pacientes, familiares y profesionales de la salud en el País Vasco Presencia de familiares durante la reanimación cardiopulmonar: Perspectivas de profesionales sanitarios, pacientes y familiares en el País Vasco. Atención primaria. [Internet] 2019 [citado 14 Ago 2022]; 51(5): 263-322. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/atencion-primaria/vol/51/issue/5>
 33. Raimonde AJ, Westhoven N, Winters R. Tracheostomy. In: StatPearls. [Internet]. Treasure Island (FL) [actualizado Ene 2022; citado 14 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559124/>
 34. Nakarada I, Patterson N, Reay S. A Systematic Review of Patient and Caregiver Experiences with a Tracheostomy. Patient [Internet]. 2018 [Citado 14 Ago 2022]; 11(1):175-91. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40271-017-0277-1.pdf>
 35. McGrath BA, Ashby N, Birchall M, Dean P, Doherty C, Ferjusun K, et al. Multidisciplinary guidance for safe tracheostomy care during the COVID-19 pandemic: the NHS National Patient Safety Improvement Programme (NatPatSIP). Anaesthesia [Internet]. 2020 [citado 14 Ago 2022]; 75(12):1659-70. Disponible en: <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/anae.15120>

36. American Thoracic Society. Tracheostomy in Adults. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2022 [Citado 14 de Agosto 2022];194(1): 3–4. Disponible en: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/tracheostomy-in-adults-1.pdf>
37. Tofil NM, Schier S, Benningfield B, Cooper A, Sloane PA, Zinkan L, et al. Tracheostomy Education for Parents Utilizing Simulation: A New Paradigm In Parental Education. *Pediatric Nursing* [Internet]. 2018 [citado 14 Ago 2022]; 44(3): 111–5. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=googlescholar&id=GALE|A546432761&v=2.1&it=r&sid=AONE&asid=a9abbaa1>
38. Higuera J, Tato JI, Llorente B, Trascasa M, Vaduva C, Ruíz A, et al. Traqueostomía en cuidados intensivos en pacientes COVID-19; ACCI [Internet]. 2020 [citado 14 Ago 2022];1(1): 228-33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-colombiana-cuidado-intensivo-101-articulo-traqueostomia-cuidados-intensivos-pacientes-covid-19-S0122726220301063#:~:text=La%20traqueotom%C3%ADa%20es%20una%20de,de%20neumon%C3%ADa%20por%20COVID%2D19>.
39. Vilches C, Aracena J, Canales C. Estrategias de prevención en cuidadores de pacientes con dependencia. *Udd.cl* [Internet]. 2021 [Citado 14 Ago 2022]; 4(1). Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/604>
40. Tabootwong W, Kiwannuka F. Family caregiver participation in caregiving for hospitalized elderly patients with a tracheostomy: a literature review. *Working with Older People* [Internet]. 2020[citado 14 Ago 2022]24(1):105–11. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/WWOP-02-2020-0005/full/html>
41. Daraie S, Hasanvand S, Goudarzi F, Rassouli M. Gaining Experience Over Time: The Family Caregivers' Perception of Patients with a Tracheostomy in Home Care. *Iran J Nurs Midwifery Res.* [Internet]. 2021 [citado 14 Ago 2022];26(2):137-43 Disponible en: https://doi.org/10.4103/IJNMR.IJNMR_173_20.
42. Rodríguez R, Álvarez L, Sánchez R. Manual Clínico de procedimientos generales de enfermería (normas básicas de mecánica corporal) [Internet]. Junta de Andalucía: Hospital Universitario Virgen del Rocío; 2022. [Citado 14 Ago 2022]. Disponible en: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/indirectos/normas-basicas-de-mecanica-corporal/>
43. Bossa PM, Pacheco ST, Bertolosside BB, Ridrigues MD, da Silva LF, Cardoso JM. Desafios de familiares no cuidado domiciliar da criança em uso de cânula de traqueostomia. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet].2019[Citado 14 Ago 2022];27(4):33-35. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43335/30981>
44. Wooldridge AL, Carter KF. Pediatric and Neonatal Tracheostomy Caregiver Education with Phased Simulation to Increase Competency and Enhance Coping. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2021[citado 14 Ago 2022];60(1):247–51. Disponible en: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(21\)00215-3/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(21)00215-3/fulltext)
45. Smith MM, Benscoter D, Hart CK. Pediatric tracheostomy care updates. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2020[citado 14 Ago 2022];28(6):425–9. Disponible en: https://journals.lww.com/otolaryngology/Abstract/2020/12000/Pediatric_tracheostomy_care_updates.9.aspx

46. Rivero J, Soneira J, Soneira J, Poyo J, Díaz Y, Rivero F. Valor de la traqueostomía precoz en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica sometidos a ventilación mecánica. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [Internet]. 2018 [citado 14 Ago 2022]; 17(4): 1-10. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/484>
47. Medina IA, Polanco PN, Tello, MA, Esparza SC. Propuesta de cuidados de enfermería en la adaptación de autoconcepto de adultos mayores con diabetes tipo 2. REESME.[Internet]. 2018[Citado 14 Ago 2022];1(6). Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/28/36>
48. Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey-Dochterman J, Maas M, Moorehead S, et al, editores. Interrelaciones NANDA, NIC, NOC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2012-201

9. ANEXOS

ANEXO 1

Categoría analizada	Autor, título, año de la publicación	Tipo de estudio	Revista o repositorio académico	Criterio de autores	Aporte de los estudiantes
PERSPECTIV A DEL CUIDADOR	Amar-Dolan, Laura G. Horn, Mary H. O'Connell, Brianna Parsons, Susan K. Roussin, Christopher J. Weinstock, Peter H. Graham, Robert J. 2020	Revisión Bibliográfica	Annals of the American Thoracic Society	Según la perspectiva de las familias especialmente del cuidador, informaron sentirse abrumadas por la cantidad de suministros y falta de orientación sobre la instalación y organización de este equipo. Los cuidadores y las familias describieron una comunicación poco confiable o incompleta entre los proveedores con respecto al plan de atención y objetivos al pasar de la atención aguda a la rehabilitación o la atención domiciliaria.	El equipo de salud debe brindar información confiable a los familiares para que logren desarrollar y ejecutar acciones que mejoren el cuidado que se dedica a un paciente con traqueostomía

	Así de difícil es la experiencia familiar de la transición del hospital al hogar con una traqueotomía				
CAPACITACIÓN DEL CUIDADOR	Ivana Nakarada-Kordic, Niamh Patterson, Jill Wrapson y Esteban D. Rey A Systematic Review of Patient and Caregiver Experiences with a Tracheostomy 2017	Revisión sistemática	Elsevier	Los resultados del estudio describen el temor de los participantes en el manejo de la cánula de traqueostomía puesto que las complicaciones pueden ser potencialmente mortales, hubo falta de comprensión de los procedimientos, poco tiempo de preparación e inseguridades para la limpieza, succión y el cambio de cánula. En algunos casos los miembros de la familia a menudo se educaron a sí mismos sobre la atención de la traqueostomía a través de su propia investigación y experimentación.	Los pacientes tienen temor de las complicaciones posteriores que se puedan ocasionar por el manejo del traqueostomo, sin embargo los miembros de la familia o cuidadores, buscan su adiestramiento y colaboran en la observación y guía a futuros cuidadores.
IMPACTO EN LA SALUD	Watchara Tabootwongy	Revisión bibliográfica	Universidad de	Sin duda alguna, el papel que realiza el cuidador es fundamental, tanto para la calidad de vida del paciente como para el alcance de su autonomía.	El cuidador es el apoyo en la vida del paciente con traqueostomo quien se encarga de : medicación,

DEL CUIDADOR	Frank Kiwannuka Participación del cuidador familiar en el cuidado de ancianos hospitalizados con traqueotomía 2020		oriente Finlandia	Sin embargo, los cuidadores desarrollan ansiedad y estrés provocado por la mala calidad de sueño, lo que afecta su estado físico y mental.	higiene, alimentación, responsabilidad de toma de decisiones por ellos, etc., sobrepasando sus capacidades físicas, provocando un estrés crónico y elevados parámetros de sobrecarga.
	Watchara TabootwongyFrank Kiwannuka Participación del cuidador familiar en el cuidado de ancianos hospitalizados con traqueotomía: una revisión de la literatura 2020	Revisión bibliográfica	Elsevier	Se evidencia altos índices de impactos físicos como; sueño, fatiga y mentales como; ansiedad y depresión en el cuidador puesto que una persona adulta mayor requiere de más atención dependiendo de su funcionalidad e independencia.	Los pacientes de la tercera edad requieren cuidados más frecuentes dependiendo de su funcionalidad e independencia, lo que genera al cuidador impactos físicos y mentales. Mientras que, durante la estancia hospitalaria el cuidador es una pieza clave para animar al paciente y ayudar en procedimientos y cuidados básicos que ayudarán en el tratamiento

<p>SOBRECARGA DEL CUIDADOR</p>	<p>Ganando experiencia a lo largo del tiempo: la percepción de los cuidadores familiares sobre los pacientes con traqueotomía en la atención domiciliaria Daraie, Saied Hasanvand, Shirin Goudarzi, Fateme Rassouli, Maryam 2021</p>	<p>Estudio experimental</p>	<p>Revista iraní de investigación en enfermería y obstetricia</p>	<p>La experimentación de cansancio fue evidente según las vivencias de los cuidadores, por muchas razones, el cuidado del paciente imponía un compromiso abrumador a los cuidadores. Proporcionar una atención abrumadora requería tiempo, costos elevados y, como resultado, consecuencias físicas, psicológicas y sociales para los cuidadores.</p>	<p>Se evidencia un paciente con traqueostomía requiere un amplio cuidado y responsabilidad para su cuidador, lo que se refleja en el síntomas de cansancio.</p>
<p>ACTIVIDAD PARA EL CUIDADOR</p>	<p>Ivana Nakarada-Kordic, Niamh Patterson, Jill Wrapson y</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Elsevier</p>	<p>El comienzo de la rehabilitación respiratoria que contempla el entrenamiento físico general y específico de la musculatura respiratoria este consiste en ejercicios de tipo aeróbico a tolerancia del paciente.</p>	<p>Frecuentemente los pacientes sienten agitación emocional puesto que la situación no les permite participar en actividades físicas lo que les provoca ansiedad, de manera que el cuidador se</p>

	Esteban D. Rey A Systematic Review of Patient and Caregiver Experiences with a Tracheostomy 2017			La capacidad para realizar algunos esfuerzos físicos disminuye, por este motivo debe evitar cargar objetos pesados, así como la limitación de la práctica de algunos deportes.	encargará de incluir al paciente en actividades que le permitan recrearse, por otro lado, la rehabilitación respiratoria mediante dispositivos de fisioterapia es importante para la recuperación respiratoria.
ESTRATEGIAS PARA EL CUIDADOR	Turkan Karaca, RN, PhD; Yasemin Altinbas, RN, PhD; y Sinan Aslan, RN, PhD Cuidado de pacientes con traqueotomía en el hogar: un estudio descriptivo transversal para evaluar las prácticas de atención médica	Estudio descriptivo	ANNALS ATS	La importancia de la enseñanza, el trabajo en equipo y el apoyo a las familias de un paciente con traqueostomía es fundamental para disminuir la carga del cuidador por la dedicación y el tiempo que requiere el cuidado. El 50% de cuidadores familiares mencionan que realizaban la succión de una manera correctamente, mediante la higiene de manos, uso de técnica estéril y medidas de uso de protección personal, mientras que el 20 % lo realizaba sin técnica. Con relación a la nebulización el 75 % de cuidadores realizaban de una manera correcta y con una frecuencia de 1 a 5 veces al día. En cuanto a cuidados más especializados se comprobó que se domina el cambio del apósito	La importancia de que el cuidador sea apoyado se centra en las necesidades del paciente puesto que se deben cumplir las actividades de forma correcta como la succión, nebulizaciones con una frecuencia adecuada para cada una. Así como procedimientos que incluyen asepsia y antisepsia como el cambio de apósitos y de la cánula externa e interna.

	y la carga del cuidado 2019			periostomal y la limpieza de la cánula externa e interna de traqueostomía con una frecuencia media de 1 a 5 veces diarias.	
CUIDADOS DOMICILIARIOS	Bossa PMA, Pacheco STA, Araújo BBM, Nunes MDR, Silva LF, Cardoso JMRM 2019	Estudio cualitativo o descriptivo	Rev enferm Universidad Estatal Rio de Janeiro	<p>BAÑO Durante el baño la precaución principal es impedir el ingreso de agua por la traqueostomía, para ello se la debe cubrir con una gasa de manera que se permita la entrada de aire, pero no la entrada de agua, otra opción es ducharse dando la espalda al chorro de agua.</p> <p>ASPIRACIÓN DE SECRECIONES La aspiración traqueal se indicará solamente cuando el paciente no consiga expectorar-toser y se encuentre con dificultad respiratoria.</p> <p>LIMPIEZA Las cánulas de traqueostomía que disponga de endocanula, se retiran, limpiando las secreciones y se lavara con agua corriente, posteriormente debe secarse con un paño limpio y colocarse nuevamente en el interior de cánula de traqueostomía.</p> <p>SUEÑO El paciente se debe ajustar a una rutina una vez que se encuentre en su domicilio, tendrá un oxímetro de pulso durante la noche para</p>	Los cuidados que requieren los pacientes con traqueostomo deben incluir las necesidades básicas que implica: higiene, económicas, sueño y alimentación.

				<p>monitorear los niveles de oxígeno, no puede dormir boca abajo, ya que existe riesgo de asfixia.</p> <p>ALIMENTACIÓN</p> <p>Es recomendable nutrición a través de una sonda nasogástrica para evitar broncoaspiraciones, hasta que el paciente controle la deglución y pueda ingerir alimentos de una forma segura por vía oral, no obstante, otra forma de alimentación e hidratación sería por vía intravenosa, todo ello dependerá del estado general del paciente.</p> <p>CUIDADO DE LA PIEL</p> <p>La piel del orificio debe estar limpia y seca (sin restos de secreciones).</p> <p>Es recomendable realizar una pequeña abertura en las prendas de vestir para acceder al traqueostomo.</p> <p>Se debe evitar manipular la piel con sustancias muy irritantes o productos que no haya indicado el médico.</p>	
REINGRESO DE PACIENTES	Wooldridge, Aimee L. Carter, Kimberly Ferren 2021	Artículo científico experimental	Journal of Pediatric Nursing	<p>Se evidencia altas tasas de reingreso temprano que se asocian con una capacitación inadecuada, una respuesta inoportuna del cuidador y un mal funcionamiento del equipo.</p> <p>Un análisis reciente refleja la mortalidad y la morbilidad relacionadas con la traqueostomía</p>	La inadecuada preparación de la persona que se va a mantener al cuidado del paciente con traqueostomía puede ejercer complicaciones asociadas con el estrés que puede adquirir la

	<p>Educación para cuidadores de traqueostomía pediátrica y neonatal con simulación por fases para aumentar la competencia y mejorar el afrontamiento</p> <p>Ivana Nakarada-Kordic, Niamh Patterson, Jill Wrapson y Esteban D. Rey</p> <p>A Systematic Review of Patient and Caregiver Experiences with a Tracheostomy 2017</p>			<p>mencionando que las causas comunes con la obstrucción de la cánula, el desplazamiento accidental y la decanulación.</p>	<p>persona a su cuidado. Provocando un reingreso a una casa de salud.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>ESTRATEGIAS EDUCATIVAS</p>	<p>Laura Moreno Jessica L. Peck Telesalud para mejorar pediátrico ambulatorio Manejo de traqueostomía en el sur de Texas 2020</p>	<p>Experimental</p>	<p>Puvmed.gov</p>	<p>La telesalud es una herramienta en donde se facilita la obtención del apoyo de los proveedores de salud y de los pacientes, evitando la ansiedad en los cuidadores, eventos adversos, reingresos en emergencia proporcionando un mejor acceso a la atención ambulatoria</p>	<p>Una de las herramientas que el personal de enfermería puede utilizar para la educación del paciente es la telesalud en la cual mediante un dispositivo tecnológico se brinda recomendaciones al cuidador, proporcionando seguridad y conocimientos en los procedimientos adecuados que pueden realizar.</p>
	<p>Amar LG, Cuerno MH, O'Connell B, Parsons SK, Roussin CJ, Weinstock PH, et al. "This Is How Hard It Is". Family Experience of Hospital-to-Home Transition with a Tracheostomy. 2022</p>	<p>Experimental</p>	<p>Pubmed</p>	<p>Otras técnicas de entrenamiento como el uso de fantasmas para aumentar la familiaridad de la traqueostomía Enseñar la técnica del cambio de la cánula de traqueostomía, los lazos de seguridad y la participación en la aspiración de secreciones, Capacitación para situaciones de emergencia: RCP y cambios de traqueostomía de emergencia, mal funcionamiento de los equipos de aspiración y problemas con la cánula de traqueostomía, infecciones en el sitio de inserción, convulsiones y errores en la administración de medicación.</p>	<p>Los cuidadores antes del traslado del hospital al hogar son capacitados mediante el uso de diversas técnicas, para brindar los cuidados adecuados como el cambio de la cánula de traqueostomía, lazos de seguridad y aspiración de secreciones, así como para aquellas situaciones de emergencia en las que se pueda involucrar el cuidador previamente a la visita al hospital, entre ellas se incluye el RCP y los cambios de traqueostomía de emergencia.</p>

	Muller, R. Grant Mamidala, Madhu P. Smith, Samuel H. Smith, Aaron Sheyn, Anthony Incidencia, epidemiología y resultados de la traqueotomía pediátrica en los Estados Unidos 2019	Revisión Bibliográfica	Otorrinolaringología - Cirugía de Cabeza y Cuello (Estados Unidos)	Es posible que los pacientes que se someten a una traqueostomía no vivan cerca del hospital donde se realizó el procedimiento, para cubrir las necesidades médicas complejas que presentan se utilizara la telemedicina, mediante recursos tecnológicos que optimizan la atención, ahorrando tiempo y costes y aumentando la accesibilidad	Un aporte significativo que tiene la tecnología para la salud ha reforzado los conocimientos de la persona al cuidado del paciente con traqueostomía.
FUNCION DE ENFERMERÍA	Rocha Oliveira, Thalita; Faria Simões, Sonia Mara La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las	Articulo	Scielo	La enfermera identifica condiciones necesarias como materiales, equipamientos, condiciones naturales además de asegurarse de sus propias condiciones personales para realizar el cuidado. Esto incluye la disponibilidad, la acogida y el respeto. Este inicio de la acción de brindar cuidado involucra la comunicación con el paciente por medio de palabras, gestos e inclusive la postura.	La comunicación es la base para aumentar la confianza en la recuperación del paciente.

	unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee 2017				
	Wooldridge, Aimee L. Carter, Kimberly Ferren Educación para cuidadores de traqueostomía pediátrica y neonatal con simulación por fases para aumentar la competencia y mejorar el afrontamiento 2021	Artículo científico experimental	Journal of Pediatric Nursing	Los profesionales del área de salud deben ayudar a los cuidadores familiares a comprender la situación del paciente. No obstante, carecen de habilidades de comunicación efectivas para brindar información sobre la enfermedad, el manejo y el pronóstico en una forma comprensible.	Se indica la falta de comunicación empática del personal de salud hacia los cuidadores y el resto de la familia del paciente, se indica en los resultados que la efectividad de los cuidados se basa en una comunicación y educación comprensible y asertiva.

			<p>318025 Proporcionar cuidados a la tráquea cada 4-8 horas, según corresponda: limpiar la cánula interna, limpiar y secar la zona alrededor del estoma, y cambiar la sujeción de la traqueostomía.</p> <p>318026 Inspeccionar la piel alrededor del estoma traqueal por si hay drenaje, enrojecimiento, irritación y hemorragia.</p> <p>318035 Elevar la cabecera de la cama a 30° o más, o ayudar al paciente a sentarse durante la alimentación.</p>
00030 Deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio en la ventilación-perfusión c/d Respiración anormal, agitación, color anormal de la piel	0402 Intercambio gaseoso	3320 Oxigenoterapia	<p>332001 Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.</p> <p>332004 Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.</p> <p>332010 Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro).</p>
00102 Déficit de autocuidado: alimentación r/c deterioro neuromuscular, dolor, ansiedad, disminución de la motivación c/d incapacidad para deglutir los alimentos, incapacidad para mover los alimentos en la boca	0303 Autocuidados: comer	1803 Ayuda con el autocuidado: alimentación	<p>180301 Identificar la dieta prescrita.</p> <p>1180310 Colocar al paciente en una posición cómoda.</p>
00039 Riesgo de aspiración r/c cirugía del cuello, deterioro de la deglución, traqueostomía	1010 Estado de deglución	3200	<p>320002 Evaluar la presencia de disfagia, según corresponda.</p> <p>320007 Monitorizar las necesidades de cuidados intestinales.</p>

		Precauciones para evitar la aspiración	320011 Mantener el equipo de aspiración disponible.
00103 Deterioro de la deglución r/c anormalidad de la vía aérea superior, defectos traqueales c/d limitación del volumen, atragantamiento, disminución de la deglución	1008 Ingestión alimentaria y de líquidos. 1918 Prevención de la aspiración	1056 Alimentación enteral por sonda 3200 Precauciones para evitar la aspiración	105610 Elevar el cabecero de la cama de 30 a 45 ° durante la alimentación. 105608 Vigilar el estado de líquidos y electrolitos. 105615 Irrigar la sonda después de cada alimentación. 32001 Vigilar el nivel de consciencia, reflejo tusígeno, reflejo nauseoso y capacidad deglutoria. 320009 Mantener la cabecera de la cama elevada a 30-45 minutos después de la alimentación. 3200114 comprobar la colocación de la sonda nasogástrica o gastrostomía antes de la alimentación. 320019 Evitar líquidos o utilizar agentes espesantes.
Higiene: 00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro r/c deterioro de la movilidad, deterioro musculoesquelético c/d incapacidad para llegar hasta el inodoro e incapacidad para	0310 Autocuidados: uso del inodoro.	1804 Ayuda en el autocuidado: micción/defecación	180404 Disponer intimidad durante la eliminación. 180405 Facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación. 180409 Enseñar al paciente/ allegados (cuidador) la rutina de aseo. 180414 Controlar la integridad cutánea del paciente.

realizar la higiene adecuada tras la evacuación			
Limpieza del estoma: 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c secreciones, deterioro de la circulación, cambios en la pigmentación y factores inmunológicos	1101 Integridad tisular: piel y mucosas	3590 Vigilancia de la piel	359001 Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje de la piel y las mucosas. 359008 Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. 359010 Observar si hay infecciones especialmente en las zonas edematosas . 359014 Instruir al familiar o cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel según corresponda.
Actividad física: 00094 Riesgo de intolerancia a la actividad r/c pérdida de la actividad física y problemas respiratorios.	0005 Tolerancia la actividad	0200 Fomento de ejercicio	20012 Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios. 20020 Preparar al individuo en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio. 20024 Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del individuo.
Salud emocional del paciente: 00214 Disconfort r/c efectos secundarios del tratamiento, síntomas relacionados con la enfermedad c/d ansiedad, expresa la falta de tranquilidad en la situación, incapacidad para relajarse y deterioro en el patrón del sueño	0004 Sueño	1850 Mejorar el sueño	185005 Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. 185006 Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas y/o psicológicas que interrumpen el sueño 185010 Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. 185012 Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. 185021 Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente. 185022 Instruir al paciente y a los allegados acerca de los factores que contribuyan a trastornar el estado de sueño.

	1910 Conducta de seguridad: Ambiente seguro del hogar	7110 Fomentar la implicación familiar	<p>711001 Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que están implicados en el cuidado.</p> <p>711002 Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.</p> <p>711007 Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados incluido los resultados esperados y la implantación de un plan de cuidados</p> <p>711015 Identificar otros factores estresantes situacionales para los miembros de la familia</p> <p>711016 Reconocer síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia</p> <p>711019 Reconocer y respetar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia</p> <p>711025 Facilitar el control familiar de los aspectos médicos de la enfermedad por parte de los miembros de la familia.</p> <p>711028 Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas.</p>
00051 Deterioro de la comunicación verbal r/c barreras físicas (traqueostomía, intubación) c/d dificultad para expresar los pensamientos verbalmente, dificultad para	0902 Comunicación	4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla	<p>497603 Instruir al paciente o a la familia sobre procesos cognitivos, anatómicos y fisiológicos implicados en las capacidades del habla.</p> <p>497606 Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada (p. ej., tableta de escritura, tarjetas, parpadeo, tabla de comunicación con imágenes y letras, señales con la mano u otros gestos, ordenador).</p>

formar palabras, no poder hablar			497617 Instruir al paciente o a la familia sobre el uso de ayudas para el habla tras una laringectomía (p. ej., erigimofonía, laringes eléctricas, fístulas traqueoesofágicas). 497622 Remitir al paciente a sistemas de apoyo comunitario (p. ej., asociaciones de laringectomizados y asociaciones de pacientes oncológicos).
00053 Aislamiento social r/c alteración de la apariencia física c/d expresa sentimientos de rechazo, inseguridad, evidencia de discapacidad	1502 Habilidades de interacción social	5440 Aumentar los sistemas de apoyo	544003 Determinar el grado de apoyo familiar y económico, así como de otros recursos. 5441014 Implicar a la familia/allegados/ amigos en los cuidados y la planificación. 544015 Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar. 544016 Identificar los recursos disponibles para el apoyo del cuidador.
00118 Trastorno de la imagen corporal r/c tratamiento de la enfermedad c/d cambio real en el funcionamiento, expresa cambio en el estilo de vida	1200 Imagen corporal	5220 Mejora de la imagen corporal	522003 Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles. 522016 Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio. 5220230 Facilitar el contacto con personas que hayan sufrido cambios de imagen corporal similares.

00146 Ansiedad r/c cambios en la función del rol, amenaza para la situación económica c/d disminución de la habilidad para aprender, preocupación e inquietud	1211 Nivel de ansiedad	5820 Disminución de la ansiedad	582003 Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. 582004 Tratar de comprender la perspectiva del paciente (cuidador) sobre una situación estresante. 582005 Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 582007 Animar a la familia a permanecer con el paciente 582025 Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad
00062 Riesgo de deterioro del rol del cuidador r/c Alta domiciliaria de algún miembro de la familia con importantes necesidades de cuidados, complejidad de los cuidados, deterioro de la salud del cuidador	2205 Rendimiento del cuidador principal: Cuidados directos 2206 Rendimiento del cuidador principal: Cuidados indirectos	7040 apoyo del cuidador principal	704001 Determinar el nivel de conocimientos del cuidador 704002 Determinar la aceptación del cuidador de su papel 704006 Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador 704007 Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos de cuidados 704014 Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente 704017 Explorar con el cuidador como lo está afrontando 704018 Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés 704024 Identificar fuentes de cuidados por relevos 704031 Apoyar al cuidador a establecer límites y cuidar de sí mismo
00148 Temor r/c Falta de familiaridad con la(s) experiencia(s) del entorno c/d expresar inquietud, intranquilidad, aumento de la alerta	1404 Autocontrol del miedo	7140 Apoyo a la familia	714002 Valorar la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente 714005 Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia 74010 Orientar a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios 714018 Asesorar a los miembros de la familia sobre las técnicas de afrontamiento adicionales eficaces para su uso propio 714021 Enseñar a la familia los planes médicos y cuidados

			<p>714025 Reconocer la comprensión de la decisión familiar acerca de los cuidados posteriores al alta</p> <p>714031 Proporcionar cuidados al paciente en lugar de la familia para aliviar su carga también cuando esta no pueda ocuparse de los cuidados</p>
<p>00182 Disposición para mejorar el autocuidado r/c expresa deseos de aumentar el autocuidado</p>	<p>313 Nivel de autocuidado</p> <p>311 Preparación para el alta: vida independiente</p>	<p>5395 Mejora de la autoconfianza</p> <p>1800 Ayuda con el autocuidado</p>	<p>539504 Identificar los obstáculos al cambio de conducta.</p> <p>539508 proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo de la conducta.</p> <p>539515 Fomentar la interacción con otros individuos que consiguen cambiar su conducta con éxito.</p> <p>180001 Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.</p> <p>180007 Animar al paciente a realizar actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.</p>
<p>00097 Déficit de actividades recreativas r/c entorno desprovisto de actividades recreativas c/d los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el entorno actual</p>	<p>1503 Implicación social</p>	<p>5100 Potenciación de la socialización</p>	<p>510001 Fomentar la implicación de las relaciones ya establecidas</p> <p>510002 Animar al paciente (cuidador) a desarrollar relaciones</p> <p>5100020 Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente</p>
<p>Necesidades educativas: 00043 Protección ineficaz r/c efectos secundarios del</p>	<p>1602 Conducta de fomento de la salud</p>	<p>5510 Educación para la salud</p>	<p>551005 Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, grupo o familia</p> <p>551010 Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero) necesarios para llevar a cabo el programa (enseñanza)</p>

tratamiento c/d respuestas desadaptadas al estrés			551023 Utilizar demostraciones repetitivas con participación de aquellos a quienes va dirigida la formación y el manejo de los materiales al enseñar técnicas psicomotoras 551025 Utilizar teleconferencias, telecomunicaciones y tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia
--	--	--	---