



TRABAJO FINAL DE MAESTRÍA

Presentado para acceder al título de:

MAGISTER EN KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA CARDIORESPIRATORIA

Título:

CRITERIOS DE MANEJO ESTABLECIDOS EN EL PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO EN CASA

Autor:

Pineda Corredor Liliana

0107261539

Director: **Dr. Aguirre José Luis**

Fecha de presentación: **7 de Septiembre del 2023**

I. DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padres por darme la vida y ser un soporte siempre a mi formación profesional, a mi hijo por tolerar las horas de ausencia, dedicadas a la maestría, a mi hermano y mi cuñada por aportarme ideas y ser apoyo en todo momento.

II. AGRADECIMIENTOS

Agradezco este trabajo a los docentes de la Universidad del Gran Rosario, por aportarme los conocimientos actualizados y poder desenvolverme mejor en mi vida profesional, a mi tutor el Dr. Jose Luis Aguirre por motivarme en el área de metodología de la investigación y hacer ver de esta área momentos de mucha satisfacción.

III. RESUMEN

El cuidado del paciente traqueostomizado, es una de las actividades que se realizan con el fin de preservar o mantener el estado de pacientes mediante el uso de la ventilación mecánica, para este cuidado se pueda desenvolver de forma efectiva dentro del hogar, se deben implementar una serie de procedimientos, que incluyen la psicoeducación con los familiares, que es realizado mediante el personal sanitario, con la finalidad de prevenir diversas complicaciones en el aspecto psicológico, físico y cognitivo tanto del paciente como de los cuidadores. Es por esta razón que la presente investigación tiene como objetivo determinar las dificultades que se presentan en el tratamiento del paciente traqueostomizado en casa, en comparación con el manejo hospitalario, por medio de un estudio de tipo cuantitativo, de carácter no experimental, en donde por medio de una revisión bibliográfica y un estudio de caso se pudo valorar las necesidades del cuidado tanto por parte del personal sanitario como por parte los familiares.

Palabras clave. – Paciente traqueostomizado, traqueostomía, cuidados de enfermería, paciente frágil, atención.

IV. ABSTRACT

The care of the tracheostomized patient is one of the activities that are carried out in order to preserve or maintain the state of patients through the use of mechanical ventilation, for this care to be carried out effectively within the home, a series of procedures, which include psychoeducation with family members, which is carried out by health personnel, in order to prevent various complications in the psychological, physical and cognitive aspects of both the patient and the caregivers. It is for this reason that the present investigation aims to determine the difficulties that arise in the treatment of the tracheostomized patient at home, in comparison with hospital management, through a quantitative study, of a non-experimental nature, where for Through a bibliographical review and a case study, it was possible to assess the care needs of both health personnel and family members.

Keywords. – Tracheostomized patient, tracheostomy, nursing care, frail patient, attention.

V. CONTENIDO

I.	DEDICATORIA	I
II.	AGRADECIMIENTOS	II
III.	RESUMEN	III
IV.	ABSTRACT	IV
1	CAPÍTULO 1	1
1.1	PROBLEMÁTICA	1
1.2	JUSTIFICACIÓN	2
1.3	OBJETIVOS	3
1.3.1	OBJETIVO GENERAL	3
1.3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
2	CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO	4
2.1	Cánula	6
2.1.1	Tipos de cánula	7
2.1.2	Cuidados al paciente	9
2.1.3	Complicaciones en pacientes	9
3	ESTADO DEL ARTE	11
3.1	Estudios de caso de pacientes traqueostomizados	12
4	METODOLOGÍA	18
4.1	Identificación de los artículos científicos	19
4.2	Selección de estudios.	19
4.3	Análisis de la información	19
5	ANÁLISIS DE CASO	20
5.1	Presentación del caso clínico	20
5.2	Antecedentes del paciente	21
5.2.1	Selección de participantes para la entrevista	22
5.3	Entrevista a familiares	22
5.3.1	¿Desde hace que tiempo esta al cuidado del paciente?	23
5.3.2	¿Cómo afectado la cotidianidad con el paciente?	23
5.3.3	¿Qué cambios han tenido que asumir en el hogar?	23
5.3.4	¿Cómo se sienten los miembros del hogar con relación al paciente?	23

5.3.5	¿Qué tipo de complicaciones se ha presentado con el paciente?	24
5.3.6	¿De qué manera afectado a usted o los miembros del hogar el cuidado del paciente?	24
6	DISCUSIÓN	24
7	ESTRATEGIAS DE MEJORA	26
8	CONCLUSIONES	31
9	BIBLIOGRAFÍA	33
10	ANEXOS	37

INDICE DE TABLAS.

Tabla 1 Tipos de cánula	8
Tabla 2 Complicaciones en pacientes	10
Tabla 3 Estudio de casos de paciente traqueostomizados	13
Tabla 4 Criterios de inclusión y exclusión	19
Tabla 5 Ficha técnica del paciente	20
Tabla 6 Guía de cuidado del paciente traqueostomizado	27
Tabla 7 Interrelación NANDA, NIC y NOC entre personal sanitario	28
Tabla 8 Cuidado del paciente traqueostomizado y rol del personal de enfermería	29
Tabla 9 Fomento del cuidado del paciente traqueostomizado	30
Tabla 10 Ficha del paciente	36
Tabla 11 Entrevista semi estructurada	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Alteraciones en el paciente	4
Figura 2 Rol del personal de enfermería en el cuidado del paciente	5
Figura 3 Tipos de cánula	7
Figura 4 Técnicas de aspiración	9

1 CAPÍTULO 1

1.1 PROBLEMÁTICA

En la actualidad existen muchos pacientes que sufren de enfermedades respiratorias, los cuales deben de someterse a un proceso de traqueostomía, esta actividad representa una serie de riesgos, por lo que muchos pacientes o familiares de los pacientes han optado por proporcionar el cuidado dentro de sus hogares, en lugar que un hospital o centro de salud; para lo cual, es fundamental contar con personal calificado para el manejo y el cuidado del paciente con la finalidad de mantener o preservar la salud de un paciente. Sin embargo, esta actividad al no ser realizada de manera adecuada puede generar una serie de riesgos que pueden repercutir en gran medida el estado de salud e incluso podría provocar la muerte del paciente (Alvarado, 2017).

En este contexto, el personal de enfermería, además de su rol de cuidado, debe de tener una gran capacidad de adaptación para el manejo del paciente y para relacionarse con adecuadamente tanto con el paciente como con familiares o amigos del mismo. Esto se debe principalmente, a que al realizar un cuidado domiciliario, tiene que velar por una serie de condiciones que cumplan con los estándares de calidad para dicha atención, lo que a su vez puede provocar una serie de complicaciones tanto para el cuidado del paciente como para la salud física como emocional del cuidador (Cabrera & González, 2019).

Hay que remarcar, que el cuidado de un paciente en domicilio comprende una serie de implicaciones tanto para los cuidadores como para los familiares, en donde se debe de contar con un nivel físico y emocional, para poder brindarle el apoyo que

requiere el paciente. En este sentido, aspectos como una adecuada comunicación son factores claves para que esta dinámica se desarrolle de forma adecuada. Contrariamente, la falta de comunicación puede provocar una serie de inconvenientes para la relación paciente- enfermera y generar problemas como aislamiento, frustración o malentendidos que a su vez pueden provocar malestares como el estrés o la depresión (Castiblanco, y otros, 2020).

Vale la pena destacar que, además del trabajo de cuidado del paciente, el personal sanitario sobre todo en el cuidado domiciliarios tienen como rol el educar a familiares o personas cercanas del paciente, en donde se debe de enseñar actividades como administrar medicamentos o brindar la atención médica adecuada, como es el caso del cuidado de heridas o el cambio de vendajes, en donde, al no realizarlos de manera apropiada pueden afectar la condición del paciente ocasionándole repercutiendo de manera negativa a su salud (Dandicourt Thomas, 2018).

Es preciso recordar, que en varias ocasiones, el personal sanitario es contratado en una jornada laboral, sin embargo, el paciente va a requerir cuidados a horas que no se encuentre presente dicho personal, por lo que su cuidado va a ser realizado por familiares o amigos, los cuales en muchas ocasiones al carecer de conocimientos sobre el manejo de pacientes, pueden provocar diversos problemas como lesiones, una inadecuada alimentación, una mala dosificación de los medicamentos o una falta de medicación, obstrucciones en la cánula, etc., por lo que el problema de investigación se centra en el condiciones a las que tiene que enfrentar el personal de enfermería en el cuidado paciente traqueostomizado dentro del domicilio (Cedeño, Lluport, & Navia, 2019).

1.2 JUSTIFICACIÓN

En muchos hogares, tanto a nivel nacional como a nivel internacional, han optado por realizar el cuidado del paciente traqueostomizado en casa, esto se debe principalmente al temor que se tiene en cuanto a la contaminación cruzada dentro de los hospitales, pero también se debe a los altos costos que tienen los centros médicos o factores como la comodidad que sienten los pacientes en el hogar y pesar de que esta práctica ya estaba vigente, esta se popularizo con la llegada de la pandemia Covid 19.

Esto se deben principalmente al temor que sentía la población en cuanto al contagio, la falta de insumo médico y el escaso personal (García, 2017).

Por consiguiente, el cuidado del paciente traqueostomizado dentro del hogar tiene una serie de beneficios tanto para el paciente como para la salud pública. Por una parte, reduce el gasto por parte del estado, el contar con paciente dentro de casa, representa un ahorro para el estado y permite que otros pacientes que se encuentren con la misma necesidad, pueden ser beneficiarios del equipo para el cuidado (Sánchez Rodríguez , Aguayo Cuevas, & Galdames Cabrera, 2017).

A su vez, el paciente dentro del hogar es menos propenso a contagiarse de una enfermedad cruzada, esto se debe a que, en unidades de salud es muy frecuente que se desarrollen cepas de bacterias, virus, hongos y paracitos que han desarrollado resistencia a antimicrobianos, lo que provoca a nivel mundial la muerte de cerca de 700 mil personas cada año (OPS, 2021).

Por otra parte, en el cuidado en casa, el paciente o la familia del paciente pueden elegir al cuidador o enfermera para el cuidado, esta condición es de gran relevancia ya que el paciente va a pasar varias horas al día con esta persona, contrariamente de un hospital, que la persona no va a poder elegir a su cuidador. En el mismo contexto, varios pacientes se sienten mucho más cómodos en el hogar cerca de sus pertenencias y seres queridos que en el hospital, incluso hay pacientes que, al ir al hospital, tienen a deteriorar su estado de ánimo, lo que puede repercutir de manera negativa en su salud (García, Cova-Solar, Bustos, & Reyes, 2018).

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo el determinar las dificultades que se presentan en el tratamiento del paciente traqueostomizado en casa, en comparación con el manejo hospitalario, con el fin de conocer los beneficios y dificultades de esta práctica.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las dificultades que se presentan en el tratamiento del paciente traqueostomizado en casa, en comparación con el manejo hospitalario

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las complicaciones más frecuentes presentadas en cas con el paciente traqueostomizado

Obtener las dificultades respiratorias más frecuentes en el manejo del paciente traqueostomizado en casa

Identificar las limitaciones en el manejo del paciente traqueostomizado

2 CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO

La traqueostomía es una técnica quirúrgica que permite la comunicación directa de la tráquea con el ambiente exterior, cuyo objetivo es restablecer la permeabilidad de la vía aérea. Esta técnica es tan antigua como la propia medicina ya que existen textos egipcios de 3.600 años antes de Cristo donde ya se describía el instrumental necesario para su realización, esta técnica se ha ido desarrollando y evolucionando hasta ser en la actualidad uno de los procedimientos más realizados en unidades de cuidados intensivos (Jiménez, 2021).

Por otro lado, es uno de los tratamientos más utilizados ante el cáncer de laringe el cual es el más habitual en el campo de la otorrinolaringología y ocupa un 2% de los tumores totales del organismo. En relación con la práctica clínica, hay que destacar que existen gran variedad de los cuidados, ya que no existen guías de práctica clínica científica existente es de baja calidad y limitadas revisiones retrospectivas (Alves & Zalaf, 2021).

Desde un punto de vista biológico o sea social de la persona, el paciente sufre gran impacto por las alteraciones en la comunicación, el aspecto físico y la deglución. Dentro del aspecto psicológicos, se puede encontrar problemas tales como el temor de usar el equipo, ansiedad, depresión, inseguridad, baja autoestima todo ello causado por la nueva situación- Además, de cambios sociales tanto laborales como en la vida en pareja familia y amigos (Arancibia & Segui, 2019).

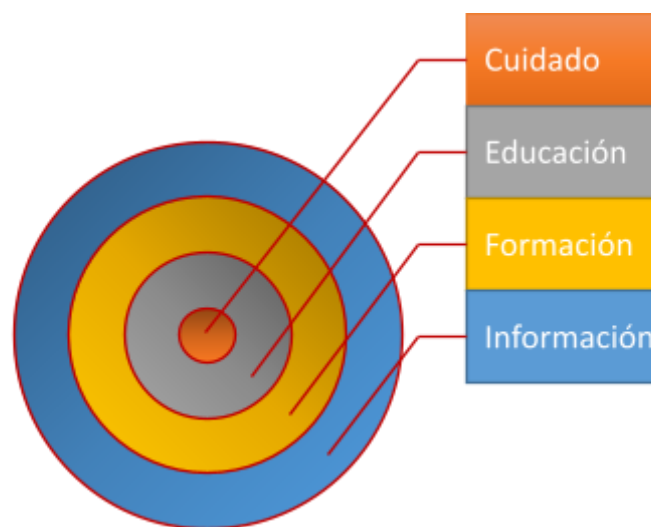
Figura 1 Alteraciones en el paciente



Fuente: Elaboración propia basado en (Arancibia & Segui, 2019)

Por todo ello, es tan importante los cuidados de enfermedad tratando a estos pacientes de manera integral y actuando desde un punto de vista multidisciplinar, cuyo objetivo será aumentar la calidad de vida de estos pacientes mediante cuidados, educación formación e información (Arancibia & Segui, 2019).

Figura 2 Rol del personal de enfermería en el cuidado del paciente



Fuente: Elaboración propia basado en (Arancibia & Segui, 2019)

La traqueotomía

La traqueotomía es un procedimiento quirúrgico por el cual se comunica a la pared anterior de la tráquea con el ambiente exterior, esta intervención suele ser de carácter temporal y mantiene la laringe completa o parcialmente completa o por lo que

estos pacientes pueden no hablar mediante voz laríngea. Por otro lado, estos se deben de mantener siempre la cánula en la estoma (Martínez-Téllez, Dotú, & Trujillo-Reyes, 2020).

La traqueostomía

La traqueostomía es una apertura de la tráquea al exterior en todo su diámetro mediante una estoma, esta intervención suele ser de carácter permanente e implica la extirpación total o parcial de la tráquea, por lo que estos pacientes no podrán comunicarse mediante voz laríngea, por las características de la intervención estos pacientes sí que podrán pasar periodos de tiempo sin la cánula siempre y cuando lo indique el facultativo (Martínez-Téllez, Dotú, & Trujillo-Reyes, 2020).

La traqueostomía tienen como objetivo la mantención de la permeabilidad de la vía aérea y las causas que pueden producir un compromiso en la misma son muy variables y van desde obstrucción de la vía aérea, enfermedades pulmonares como puede ser poco insuficiencia respiratoria, enfermedades neuromusculares entre las que incluiremos ELA o el coma de larga duración, enfermedades de laringe como podrían ser cáncer estenosis de la laringe o parálisis de las cuerdas vocales, tanto como traumatismos torácicos o cirugía maxilofacial (Tobar-Fredes & Meneses, 2020).

Respecto a los cuidados que requieren estos pacientes el papel de enfermería es fundamental esos cuidados irán encaminados al mantenimiento de la permeabilidad aérea y evitar las complicaciones, para ello se van a llevar a cabo los cuidados del estoma, cambios de cánula aspiración de secreciones y humidificación de las mismas desde un buen ojo integral de la persona el equipo de enfermería se centrará además en el manejo de la autoestima, el manejo de la comunicación aliviar el temor e implicar a en los cuidados no sólo al paciente sino también a la familia (Ferrer & Muñoz, 2019).

Se puede encontrar a dos tipos de traqueostomía, la traqueostomía quirúrgica, consiste en la disección en los tejidos pretraqueales e insertar la cánula de traqueostomía bajo la visión directa de la tráquea, se puede realizar en una sola estruja de cirugía o a la cabecera del enfermo. Mientras que la traqueostomía percutánea, consiste en la introducción de la cánula traqueal mediante disección roma de los tejidos pretraqueales utilizando la guía por técnica de Seldinger (Abreu & Marinho, 2019).

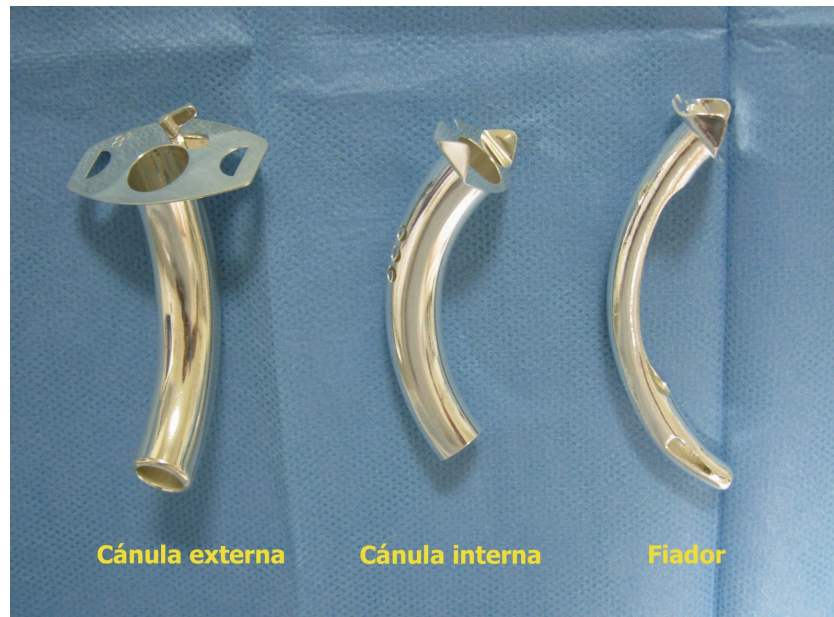
2.1 Cánula

La cánula es un tubo que sirve para que no se cierre o deforme la comunicación creada para poder respirar entre la tráquea y la piel llamada traqueostoma, el empleo de los diferentes tipos de cánulas estará asociado al tipo de traqueostoma que tenga la persona, para ello se puede diferenciar los dos tipos básicos de traqueostoma que se pueden crear diferencia (Canduela & González, 2019).

La traqueostoma secundario a una traqueotomía aquí se realiza una incisión u orificio en la región inferior del cuello comunicando desde la piel hasta la tráquea pero manteniendo esta su continuidad anatómica con la laringe, traqueostoma secundario a una laringectomía total, donde tras la extirpación completa de la laringe la tráquea es abocada al exterior perdiendo su continuidad anatómica con la faringe la boca y la nariz, quedando así separadas definitivamente la vía respiratoria de la vía digestiva y constituyendo el traqueostoma la única vía de respiración.

La cánula habitualmente consta de tres piezas, la cánula externa, el fiador y cánula interna. La cánula externa, es un tubo curvado que se introduce en la tráquea va anclado a una superficie plana destinada a fijar la cánula al cuello con una cinta para evitar su salida, de esta manera mantiene abierta el traqueostoma y permite respirar normalmente; el fiador, es un cilindro macizo diseñado para introducirse dentro de la cánula externa se utiliza para facilitar la colocación de la cánula y evitar daños a la tráquea, una vez colocada la cánula externa el fiador siempre se retira, es importante saber que cada tipo de cánula tiene su propio fiador; Cánula interna o camisa, destinada a alojarse dentro de la cánula externa su principal función es facilitar la eliminación de las secreciones que se acumulan en la luz de la cánula, se retira fácilmente para su limpieza sin necesidad de retirar la cánula externa (Canduela & González, 2019).

Figura 3 Tipos de cánula



Fuente: <http://elotoblog.blogspot.com/2013/06/la-canula-de-plata-componentes-y.html>

2.1.1 Tipos de cánula

Entre los tipos de cánula, se pueden establecer varias clasificaciones según el material se puede encontrar cánulas de plata, de silicona de PVC; según la patología del paciente cortas o largas, dependiendo del tipo de traqueostoma que tenga el paciente. Dentro de estas se puede diferenciar las también defenestradas no defenestradas con neumo o sin neumo, desechables o no desechables, de diferentes calibres. Entre las características principales de cada grupo:

Tabla 1 Tipos de cánula

Cánulas de PVC



- En el mercado existen diferentes marcas comerciales, estas cánulas pueden disponer en su extremo distal de un embotamiento también llamado globo o balón que al ser hinchado permite el sellado de la tráquea, en donde, la presión del balón nunca debe ser superior a la de los capilares sanguíneos entre 20 y 30 milímetros de mercurio. Estas cánulas se utilizan principalmente en pacientes con ventilación mecánica para evitar fugas de aire en el postoperatorio inmediato tanto en traqueotomía como la laringotomía y en pacientes con laringe incompleta, con el fin de paliar la aspiración de

Cánulas de plata



- No tiene el mismo taponamiento, pueden ser fenestradas o no se emplean en el postoperatorio inmediato o tardío, no pueden utilizarse para rayos x ni para radioterapia, las tradicionales no tienen un adaptador de oxígeno de 15 milímetros, aunque ya hay

Cánulas de silicona



- Al igual que las de PVC, las de silicona sustituyen a las de plata en tratamientos de radioterapia, quimioterapia y rayos x, no disponen de cánula interna y algunas de ellas tienen un adaptador para filtro modificador que hace las funciones de nariz artificial.

Cánulas fenestra



- Las hay de diferentes materiales plata, silicona, PVC. Presentan uno o varios orificios en su parte anterosuperior, se usan en pacientes con traqueotomía y laringe ostomía parcial que conservan sus cuerdas vocales, tapando el extremo proximal de la cánula se facilita la formación y ventilación del paciente, hay que anular que lleven una válvula fonatoria accesoria que se cierra con la espiración, permitiendo la voz hablada sin necesidad de taparse con el dedo el orificio traqueal

Otras clasificaciones



- Se puede encontrar cánulas cortas o largas según el tipo de traqueostoma, en laringotomía totales se emplearán cánulas cortas y en las parciales o traqueotomía se emplearán canas las más largas, todas las cánulas son desechables excepto las de plata, la duración variará según el tipo de fabricante y el modelo.

Otros dispositivos



- Además de las cánulas existe de material accesorio como adhesivos + filtro, Hemicánulas, tapones para decanulación, válvulas fonatorias y material de limpieza.

Fuente: <http://elotoblog.blogspot.com/2013/06/la-canula-de-plata-componentes-y.html>

2.1.2 Cuidados al paciente

Para realizar una eficaz labor de enfermería, es importante conocer todas las posibilidades que brinda el mercado y adaptar la mejor a cada paciente. En donde se debe de elegir los diferentes tipos de cánulas según el diámetro externo el diámetro interno y la longitud de la cánula. De esta forma se podrá identificar la mejor alternativa al paciente.

Figura 4 Técnicas de aspiración



Fuente: elaboración propia basado en (Canduela & González, 2019)

2.1.3 Complicaciones en pacientes

Las complicaciones son muy diversas y pueden aparecer desde la propia intervención hasta cuando el paciente esté en su domicilio, las más frecuentes y de mayor gravedad son hemorragia, taponos mucosos, infecciones de la herida, decanulación accidental y fístula traqueoesofágica (Pasamar & Deza, 2021).

Tabla 2 Complicaciones en pacientes

Complicación	Causa	Tratamiento
Hemorragia	Manipulación precoz/Cirugía/Alteraciones en la coagulación	Quirúrgico/ Inmovilización cánula/ Controlde la coagulación
Tapones mucosos	Falta de aspiración y humidificación	Aspiración secreciones/Humidificación correcta
Infección de herida	Mala higiene	Cuidado estoma/ Antibióticos
Decanulación accidental	Mala colocación	Correcta colocación
Fístula traqueoesofágica	Erosión provocada por balón	Correcta presión e inmovilización

Fuente: Elaboración propia basado en (Pasamar & Deza, 2021)

Para describir de mejor manera, las diferentes complicaciones se puede ver los principales errores que se pueden cometer con el paciente:

- La hemorragia, suele ocurrir de manera temprana tras la intervención por manipulación precoz, es por el mismo procedimiento quirúrgico o por la alteración en la coagulación y su tratamiento dependerá de la etiología.
- Los tapones mucosos, provocan gran temor y estrés tanto al cuidador como al paciente y se da por un incorrecto manejo de las secreciones, por lo que para evitarlo hay que realizar la aspiración de secreciones cuando sea preciso y mantener una correcta humidificación
- La infección de la herida suele producirse por una mala higiene, por lo que la forma de evitarlo es mantener un correcto cuidado del estómago y administrar antibióticos y precisa.
- La decanulación accidental, suele producirse por una técnica incorrecta en el cambio de cánula o por una colocación incorrecta de la misma, por lo que es importante asegurar que siempre de que la cánula queda bien sujeta.

- La fístula traqueoesofágica, es una complicación grave y puede producirse por hiperinsuflación del balón, por lo que es muy importante mirar con gravedad la presión del mismo, además tiene que tener una correcta inmovilización porque si no también las movilizaciones podrían causar la fístula traqueoesofágica.

3 ESTADO DEL ARTE

Existen varios autores que han generado estudios referentes al paciente traqueostomizado, en donde expresan las diversas dificultades que se generan en el cuidado tanto para el personal de enfermería como para las familiares del paciente, por una parte se puede ver un estudio dirigido por López (2017), que expresa afecciones por parte de personal sanitario como de familiares, en donde se podía observar un alto grado de ansiedad, esto se debe principalmente a una falta de organización en las tareas de cuidado, en donde procesos de psicoeducación fueron fundamentales para mejorar la relación paciente cuidador.

Dentro del mismo contexto, Freire (2022), en su estudio “Descripción y manejo del paciente traqueostomizado en Hospitalización Domiciliaria”, indica los beneficios del adecuado cuidado del paciente traqueostomizado, en donde expresa que las buenas prácticas permiten reducir en mayor medida la estancia dentro del hospital y una adecuada recuperación dentro del hogar, esta dinámica es de gran relevancia ya que reducen de forma significativa el uso de camas hospitalarias permitiendo el ingreso de nuevos pacientes.

Por otra parte, un estudio realizado por Conley & McKinse (2014), indica que el cuidado bucal en pacientes mejora de forma significativa la eficacia de la ventilación mecánica. A su vez, Causa & Ramírez (2000), en su estudio denominado “Experiencia clínica en el manejo domiciliario de niños traqueostomizados”, determina que la atención domiciliaria tiene un impacto positivo para la recuperación del paciente, este autor indica que el cuidado en el domicilio permite reducir los niveles de ansiedad por parte del paciente infantil y que además el cuidado es mucho más personalizado, pero también este autor destaca, existen menos riesgo de contaminación cruzada. Hay que recalcar que autores como Pachay (2018), en su estudio “Las infecciones bacterianas y su resistencia a los antibióticos”, indica la fuerte presencia de bacterias resistentes en antibióticos las cuales tienen a desarrollarse en entornos hospitalarios.

Mayer & Gómez (2018), en su estudio abordó a pacientes adultos, los cuales presentaban una enfermedad neuromuscular, en donde se los cuidados al paciente fueron generados en domicilio, en este estudio remarca el impacto positivo que se generó entre el cuidador y el paciente, esto se debe a que el cuidado dentro del hogar existe una mayor dinámica y el cuidador se enfoca únicamente en los cuidados de un solo paciente, lo que permite tener un seguimiento mucho más personalizado en cuanto a la administración de medicamentos y evolución de paciente y a pesar que muchos pacientes se encontraban en etapa terminal, los pacientes tenían mayor aceptación para los cuidados paliativos.

De forma similar, en un estudio realizado por Bento (2010), en pacientes con cuidado domiciliario, se pudo ver una mayor aceptación por parte del paciente, en donde estos tenían mayor predisposición para el cuidado, en este contexto Bento manifiesta que para que estas condiciones puedan generarse de manera apropiada, el cuidador debe tener un sólido conocimiento sobre el cuidado y que debe coordinar de manera efectiva con miembros del hogar.

En un contexto similar, Rico (2013), manifiesta que los cuidados que se generan no solo es función del personal sanitario, sino que debe existir, de manera imperativa una psicoeducación, que permita responder de manera efectiva las necesidades del paciente, este autor manifiesta, que en el cuidado del paciente, se debe lidiar con varios aspectos del paciente, como es el caso de temores por parte de la familia sobre el cómo se debe realizar el cuidado del paciente, pero también existen confrontaciones sobre la muerte, la empatía, el trato y las actividades cotidianas.

No obstante Fernández (2009), en su estudio “Ventilación mecánica domiciliaria: dependencia y carga de cuidados en el domicilio”, indica que existen varios factores que pueden incidir sobre el estado de ánimo tanto del paciente como del cuidador, por una parte manifiesta que factores socioeconómicos, tiene un gran impacto, ya que el no contar con las condiciones adecuadas o no tener los recursos necesarios puede generar gran cantidad de estrés, lo que puede generar un riesgo en la salud del cuidador.

3.1 Estudios de caso de pacientes traqueostomizados

A continuación, se podrá ver diversos estudios de caso a partir de los autores, metodologías, objetivos, resultados y conclusiones a nivel internacional.

Tabla 3 Estudio de casos de paciente traqueostomizados

Autores	Metodología	Objetivos	Resultados	Conclusiones
(López, Enríquez, & Moreno, 2017)	Estudio preexperimental en doce cuidadores, a los cuales se les impartió la asesoría personalizada con cinco sesiones a disponibilidad del tiempo del cuidador. Se aplicó un cuestionario de conocimientos y la escala de ansiedad Hamilton	evaluar el efecto de la asesoría personalizada en el nivel de conocimientos y el grado de ansiedad de los cuidadores de pacientes con traqueostomía.	el promedio de edad de los cuidadores fue de 51.2 ± 16.5 años; el 66.7% fueron mujeres. Con la asesoría personalizada, hubo cambios en la ansiedad ($t = 4.659$, $p = .001$) y en el nivel de conocimientos ($z = 3.074$, $p = .002$).	la asesoría personalizada ayudó a mejorar el nivel de conocimientos y disminuyó el grado de ansiedad de los cuidadores de pacientes con traqueostomía.
(Conley & McKinsey, 2014)	se realizó un estudio prospectivo de 75 pacientes con ventilación mecánica y traqueostomizados durante 12 meses.	determinar la eficacia de un protocolo de cuidados de la boca para reducir el índice de NVM en los pacientes con ventilación mecánica y traqueostomizados en la unidad de cuidados intermedios	tras implementar el protocolo de cuidados de la boca en la unidad de cuidados intermedios, el índice de NVM fue de 1,1 por 1.000 días de ventilación durante 12 meses, en comparación con el informe para 2009 de la NHSN, de 1,5 por 1.000 días	el cepillado de dientes con dentífrico y la aplicación de la solución de GCH al 0,12% puede ser un protocolo de cuidados de la boca eficaz para reducir la NVM en pacientes de las unidades de cuidados intermedios con traqueostomía y ventilación mecánica.
(Caussade, Paz, & Ramírez, 2000)	Se revisaron los expedientes de 16 niños (9 varones) con traqueostomía (TQ) en atención domiciliaria	Relatar la experiencia con niños traqueostomizados en la Unidad Respiratoria Pediátrica del	La tasa general de complicaciones fue de 2 por 100 meses de traqueostomía durante la atención domiciliaria y de 8 por 100 meses de traqueostomía durante la atención hospitalaria	Los niños traqueostomizados pueden ser manejados en casa de manera segura

	entre 1992 y 1998.	Hospital Universitario Católico		
(Freire, Poblete, & Villarreal, 2022)	Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes traqueostomizados ingresados a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río desde enero del año 2016 hasta abril del 2020. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS 2	Manejo y educación en traqueotomía	n total de 96 pacientes traqueostomizados ingresaron al estudio, con una mediana de 64,5 (min. 16; máx. 88) años, el principal motivo de ingreso a HD fue por tratamiento de patologías respiratorias agudas (41,7%); los principales motivos por lo que estos pacientes poseían una TQT fue a causa de patologías neurológicas y debido a ventilación mecánica prolongada (40,6%). La mediana de uso de TQT previo al ingreso a HD fue de 90 (min. 2; máx. 3960) días y la mediana de estadía en HD fue de 22 (min. 2; máx. 150) días. En 87 (90.6%) usuarios se planteó el objetivo de manejo y educación en traqueotomía, y en 9 (9,3%) la rehabilitación para decanulación; teniendo éxito en 8 (88,8%) de ellos. Con relación a su manejo se basó en cuidados generales de TQT y estoma, educación, manejo de urgencias y decanulación	Resulta importante el abordaje multidisciplinario de los pacientes traqueostomizados en HD bajo el lineamiento de protocolos y estándares mínimos de atención, pudiéndose realizar procedimientos que antes se creían exclusivos de la atención intrahospitalaria (decanulación y cambios de cánula). Esto podría ser una alternativa viable en relación con el ahorro de la estancia hospitalaria y mejor gestión del recurso cama.
(Mayer & Gómez, 2018)	Estudio observacional retrospectivo de 78 adultos con enfermedad neuromuscular a los que se les prescribió	Evaluar las características clínicas de los pacientes en los que se prescribe la MI-E y analizar su cumplimiento,	La mayoría de los pacientes eran hombres (67%), con una mediana de edad de 58 años. El diagnóstico mayoritario fue la esclerosis lateral amiotrófica (45% de los casos). Tenían afectación bulbar	La MI-E prescrita a domicilio es una técnica segura, con cumplimiento adecuado, incluso en pacientes con

	<p>MI-E a domicilio en un hospital de tercer nivel entre enero de 2009 y junio de 2015. Se describe las características clínicas y funcionales en el momento de la indicación de la terapia, la frecuencia y los parámetros de uso, los efectos secundarios, así como las causas de abandono de la terapia y la mortalidad</p>	<p>seguridad y causas de retirada a largo plazo.</p>	<p>moderada-grave el 36% y el 22% utilizaba el dispositivo solo en fase insuflatoria. El 14% de los pacientes eran portadores de traqueostomía y el 69% de los casos utilizaban también ventilación mecánica. El cuidador era mayoritariamente quien realizaba la técnica (86%), diariamente en el 73% de los casos. Desde la prescripción fallecieron el 38% de los pacientes, la mayoría afectados de esclerosis lateral amiotrófica (96%), con una mediana supervivencia de 8 meses. En un 6% la MI-E se rompió por ineficacia. Se describió un solo caso de efecto secundario, que no contraindicó el uso de la terapia.</p>	<p>afectación bulbar y asociada a ventilación mecánica. Se constató la dependencia del enfermo hacia su cuidador para su práctica.</p>
<p>(Bento, Gonçalves, & Silva, 2010)</p>	<p>Análisis observacional de 4 años de duración de 21 pacientes ENM tratados con IEM domiciliaria. El diagnóstico incluyó esclerosis lateral amiotrófica (ELA) bulbar y no bulbar y otras ENM. La edad mediana fue de 58 años. Solo se incluyeron pacientes</p>	<p>Describir las indicaciones, tolerabilidad y cumplimiento con la IEM domiciliaria en pacientes con ENM.</p>	<p>Utilizaron diariamente IEM 10 pacientes (nueve con ELA). La utilizaron de forma intermitente 11 pacientes durante las exacerbaciones y en 8 la aplicación precoz de IEM (guiada por la información de la oximetría) evitó la hospitalización. Todos los pacientes traqueostomizados utilizaron la IEM a diario y un mayor número de veces al día que los pacientes sometidos a ventilación mecánica no invasiva (VNI). Requerieron ingreso hospitalario 4</p>	<p>La IEM domiciliaria es bien tolerada, eficaz y segura cuando la utilizan cuidadores adiestrados apropiadamente. Debe considerarse un complemento de la ventilación mecánica.</p>

	<p>cooperadores con valores de flujo pico de tos basal (FTM) no asistido <270 l/min. Todos los pacientes estaban sometidos a ventilación mecánica continua (seis mediante traqueostomía) . La función pulmonar previa al inicio de la IEM (mediana) era: FVC, 0,81 l, MIP, 28 cmH2O, MEP=22 cmH2O y PCF=60 l/min. Cuidadores no profesionales adiestrados previamente con el apoyo permanente de un profesional sanitario experto efectuaron la IEM. En los pacientes se monitorizó la pulsioximetría y se aplicó IEM siempre que la SpO2 fue <95%. El seguimiento mediano fue de 12 meses (3–41 meses).</p>		<p>pacientes (3 ELA bulbar) debido a la acumulación de secreciones. La IEM fue bien tolerada y no se asoció a complicaciones. En general, los cuidadores la consideraron eficaz. Durante este período, 4 pacientes fallecieron, en relación con la progresión de la enfermedad.</p>	
(Rico, Reverter,	Elaboración de un tríptico	Proporcionar los	Se cree que es necesario un aporte de	El papel de la enfermera es

<p>& Segarra, 2013)</p>	<p>donde se mostrará el plan de cuidados generales y recomendaciones. Realizar una reunión formativa con la familia y el paciente, los días previos al alta domiciliaria</p>	<p>conocimientos necesarios para que el paciente/familia pueda realizar los cuidados básicos. - Aumentar la seguridad del paciente /familia. - Disminuir los niveles de ansiedad tanto del paciente como de la familia provocados por la nueva situación de salud.</p>	<p>información además de la ya dada por el facultativo, tanto en el paciente como de la familia que le rodea para minimizar en la medida de lo posible la ansiedad provocada por la intervención, para así reforzar la información dada. Implicar desde un primer momento a la familia en los cuidados, para que pueda realizar los cuidados de manera progresiva</p>	<p>relevante, ya que es la que está mayor tiempo con el paciente/familia, y puede detectar los posibles temores que presentan, y solventar así, sus dudas. Se ha de reforzar actitudes como la escucha activa y la empatía, para entender cómo se sienten nuestros pacientes y su familia.</p>
<p>(Fernández & Rubinos, 2009)</p>	<p>En noviembre de 2007 estudiamos de forma descriptiva y transversal a pacientes con un mínimo de 6 meses en VMD, en situación estable. Se identificó a los dependientes aplicando el índice de Katz (índice C y superiores). En este grupo se estudiaron variables socioeconómicas, de comorbilidad y de necesidad de cuidados. Para establecer la sobrecarga</p>	<p>estudiar a pacientes con VMD y describir el impacto sobre sus cuidadores</p>	<p>De los 66 pacientes incluidos, 20 (30%) mostraban dependencia (edad media±desviación estándar: 60±12 años; 46% mujeres), llevaban una media de 45 meses en VMD y el 40% recibía ventilación durante más de 12 h al día. Entre los cuidadores, el 58% era cuidador único, la mayoría eran mujeres (77%), la edad media era de 51 años y un 70% trabajaba además fuera del domicilio. El índice de Zarit en 7 casos (35%) era superior a 40</p>	<p>En nuestra serie, una tercera parte de los pacientes precisan cuidadores informales para poder permanecer en su entorno. El cuidador es mayoritariamente del sexo femenino, y un tercio tiene sobrecarga real o corre el riesgo de presentarla. Para adecuar la asistencia a este colectivo harán falta cambios que impliquen a los médicos y a la Administración sanitaria.</p>

	del cuidador se aplicó el índice de Zarit			
--	---	--	--	--

Fuente: Elaboración propia. Nota: Se obtuvo referencias de diversos estudios científicos para comprender los beneficios y carencias del paciente traqueostomizado en Domicio

Se ha podido ver por medio del estado del arte que existen muchos artículos referentes al cuidado del paciente en casa, en donde se puede desatacar que existe una mayor evolución por parte del paciente en cuanto a la mejoría de su condición física, ya que este siente que su estado puede empeorar al momento de trasladarse al hospital, reduciendo de manera paralela problemáticas como es el caso de la contaminación cruzada o la ansiedad. En donde actores como el personal sanitario o de enfermería juegan un rol transcendental, no solo en el contexto sanitario; sino que también en el contexto, psicoeducativo.

4 METODOLOGÍA

La presente investigación cuenta con un enfoque cualitativo de tipo descriptivo-no experimental y con una cohorte transversal, el cual se realizó mediante la implementación de revisión de artículos con relación a la traqueostomía. Como instrumentos de levantamiento de información se hizo uso de dos herramientas, por una parte, se realizó una ficha técnica del paciente traqueostomizado, el cual incluyeron los datos de identificación del paciente, el diagnóstico, los objetivos del cuidado, la metodología y la evolución del paciente. Por otra parte, se realizó una entrevista semi estructurada a familiares del paciente traqueostomizado, con el fin de comprender cuales son las necesidades para el cuidado dentro el hogar.

Tabla 4 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Fuente: Elaboración propia

4.1 Identificación de los artículos científicos

La identificación de los artículos científicos se realizó a partir de una búsqueda concatenada, en donde se aplicó una estructura con términos propuestos en Medical Subject Headings (MeSH) para resultados en inglés y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) para los resultados en español.

4.2 Selección de estudios.

Cribado de resúmenes y textos completos.

Se evaluó y seleccionó diversos artículos científicos que se relacionen con el tema y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, dichos estudios son provenientes de páginas indexadas. A partir de ello se valoró la calidad de información presente en el resumen lo que da paso al análisis del documento.

4.3 Análisis de la información

El proceso de análisis de la información se estructuró de la siguiente manera:

- Ingreso a buscadores reconocidos
- Aplicación de las palabras clave
- Uso de los criterios de inclusión y exclusión

- Análisis de datos
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones

5 ANÁLISIS DE CASO

5.1 Presentación del caso clínico

Paciente de 86 años traqueostomizado a partir de un TEC severo por accidente de tránsito, estado del paciente consciente, en su estado cognitivo sufre de ligeras pérdidas de memoria, con desubicaciones espacio-temporales, siente nerviosismo por el uso de la traqueostomía y presenta incomodidad por el mismo, siente temor en cuanto el tratamiento, con una conducta y un estado de ánimos deteriorada. De manera similar, los familiares que se encuentran en el cuidado, sienten temor y nerviosismo al momento de manipular y hacer limpieza tanto de los instrumentos como de la fisura en el paciente. De esta forma las NANDA es el primer paso para definir la actividad enfermera, posibilitar el pensamiento crítico y poder detallar un plan de cuidados, unos resultados esperados (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC) necesarias para su consecución

Tabla 5 Ficha técnica del paciente

<p>Datos de Identificación del Paciente</p> <p>Nombre: Manuel Ortega</p> <p>Edad: 86 años</p> <p>Género: Masculino</p> <p>Etnia: Mestizo</p> <p>Procedencia: Procedencia Cuenca</p> <p>Residencia: Cuenca</p> <p>Estado civil: Casado</p> <p>Ocupación: Agricultor</p> <p>DIAGNÓSTICO DE LA PACIENTE: TEC severo por accidente de tránsito</p>
--

OBJETIVO DEL CUIDADO: Mantener la mejor calidad de vida

METODOLOGÍA: Huso de ventilador mecánico

EVOLUCIÓN DEL PACIENTE: Paciente quien llega dos horas después de haber sufrido un accidente de tránsito, llegando a la clínica con un Glasgow de 10 a medida que pasó el tiempo condición se deteriora aún más su estado de conciencia esyvi en Uci por un mes hasta que se realizó la traqueostomía y se empezó a desteta del ventilado, hasta llegar hasta un sistema de bajo flujo, se pasa a piso y se queda allí dos días y se le da de alta.

En casa duró dos días y volvió por taponamiento de la traqueostomía y se le brindó capacitación a la familia y empezó a tener estados de infección respiratoria frecuente, hasta la semana pasada ha estado deteriorándose aún más mostrando de saturación menores de 80 pp ciento.

CONCLUSIÓN: No se logra con facilidad el manejo completo dentro del ambiente familiar, para mantener vía aérea permeable.

Elaboración: Fuente propio Nota: Condiciones del paciente

5.2 Antecedentes del paciente

Para el cuidado del paciente, es preciso valorar los antecedentes del mismo con el fin de generar un registro y poder valorar posibles complicaciones como es el caso de alergias de medicamentos. Hay que recalcar que, varios adultos mayores pueden presentar debilidad, problemas cognitivos o deterioro físico, en varias ocasiones se pueden ver enfermedades múltiples que pueden requerir tratamientos de manera simultanea o ser propensos a cierto tipo de medicamentos.

Deficiencias de tipo sensitiva

Para mejorar la comunicación con el paciente, es importante que este haga uso de una prótesis auditiva, la cual mejora la comunicación y el cuidado

Estado del paciente

Para una adecuada valoración, se debe de evaluar de manera permanente el estado físico de paciente, ya que este en varias ocasiones no ha podido informar sobre su condición, se considera que esta falta de comunicación se debe al envejecimiento natural ya que este muchas veces tiene problemas de memoria y sumado a la condición de estrés generado por la traqueostomía, no brinda la información real de su estado. A

su vez, se puede ver un cansancio por parte del paciente y una pérdida significativa de peso, lo cual está relacionado a su alimentación.

Al consultarle al paciente, sobre enfermedades que ha tenido con anterioridad, este tiene dificultad en recordar, sin embargo, gracias al apoyo de los familiares se ha podido reconstruir de manera exitosa el historial. Por otra parte, el cuidado en domicilio se generó por petición del paciente, el cual presentaba gran temor por ser hospitalizado, principalmente por el temor a morir lejos de los seres queridos.

5.2.1 Selección de participantes para la entrevista

El familiar entrevistado, tiene como nombre Ligia Ortega, ella era antiguamente docente, de una escuela primaria y tiene como experiencia previa el cuidado de niños y adolescentes, al ver que el estado de salud de su padre se deterioró y optó por la jubilación para dedicarse a tiempo completo al cuidado de su salud. Por ello, Ligia ha tenido que cambiar por completo su estilo de vida, por una parte, el cuidado que realiza a su familiar requiere una gran cantidad de tiempo y pese que el cuidado es dividido por una enfermera y otros familiares, la responsabilidad recae sobre ella.

A nivel personal en Ligia, se ha podido ver que su estado de ánimo, así como la interacción social se ha visto disminuidas, actualmente se encuentra en mayor cuidado con el paciente de manera conjunta con el personal de enfermería, en donde, se ha tenido que capacitar tanto en el eje del cuidado del paciente traqueostomizado, así como también sobre la alimentación, la higiene y el cuidado emocional.

5.3 Entrevista a familiares

Para fortalecer el estudio de caso se aplicó una entrevista semi estructurada a familiares del paciente Manuel Ortega, los cuales son una familia tradicional que viven en la parte céntrica de la ciudad de Cuenca, dentro de las características, propias de la familia se puede observar que los hijos del paciente Manuel Ortega, son todos profesionales de edad adulta, algunos son jubilados y no existen niños en la casa. A pesar de tener casa propia la mayor parte de los miembros del hogar viven de las jubilaciones, tienen además otro hermano mayor, que tienen un trabajo activo, pero este debe de cumplir con la pensión alimentaria de sus hijas. Por otra parte, en el contexto social, Ligia quien es hija del señor Ortega y responsable de su cuidado directo, esta

encada a tiempo completo en su cuidado, situación que le ha reducido actividades de carácter labora o social y se obtuvo los siguientes resultados.

5.3.1 ¿Desde hace que tiempo esta al cuidado del paciente?

Ligia indica lo siguiente, los cambios iniciaron prácticamente desde que el accidente dio a lugar, en primera instancia las visitas y los cuidados se realizaron hacía la clínica, en donde mi padre tuvo que asistir a quirófano, en este punto, estábamos pendiente, de la medicina que pedían el médico, y hasta la fecha actual.

5.3.2 ¿Cómo afectado la cotidianidad con el paciente?

Ha sido un proceso bastante duro, por una parte se puede ver que, al pasar por una accidente grave, siempre hay este temor de la vida y al muerte, en donde la parte emocional tiene bastante significado, a su vez, se puede ver la parte de la movilidad, a que me refiero con esto, que antes mi padre si podía caminar y se iba a hacer actividades sencillas como ir a comprar, o quedarse en el cuidado de los nietos, sin embargo, cuando ocurrió el accidente, no ha podido salir de la cama, y por otra parte, también ya no puede ingerir los alimentos que antes comía por la parte de la entubación, esta condición si nos ha generado un malestar a todos, pero también se ve, que mi padre tiene más tristeza y se le ve la preocupación.

5.3.3 ¿Qué cambios han tenido que asumir en el hogar?

Ha habido muchos cambios, en la casa antes había mucha alegría, venían siempre a visitar amigos de la familia o familiares que viven en otras casas, pero desde que paso el accidente, se ha podido ver que las personas vienen preocupados, por otra parte, se ha tenido que reubicar las cosas, porque se ha tenido que poner equipos médicos y las medicinas, muchas veces en la casa, también hay bastante preocupación, se ha podido ver que cada vez hay más peleas, cada quien quiere tener la razón, entre otras cosas.

5.3.4 ¿Cómo se sienten los miembros del hogar con relación al paciente?

Hay mucha preocupación en la casa, por ejemplo, tengo a mi hermano, que últimamente sale con los amigos, se nota que tiene mucha preocupación y le da miedo quedarse con Papá, a él le preocupa como de asumir el rol del hogar, como es el hermano mayor. Por otra parte, hay mis sobrinas que están normal, pero ahora se les pide que no hagan mucho ruido, a su vez, todos los tratamientos, representan una serie

de gastos, que, si bien todos contribuimos, se hace difícil, comprar ciertas cosas que se necesitan o que piden para el cuidado

5.3.5 ¿Qué tipo de complicaciones se ha presentado con el paciente?

Hay muchas complicaciones, pienso que las importantes, es sobre si se toma o no la medicina, esto se debe que como somos varios al cuidado, no se puede hacer un seguimiento y a veces se olvida, por otra parte, se ha podido ver cierto tipo de ruidos extraños al respirar, esto nos genera bastantes preocupaciones. Por otra parte, el cuidado por la noche o la madrugada, hay que turnarse con los hermanos para poder brindarle el cuidado. Muchos de los problemas que pasa es la limpieza de todo el material médico, hay veces que mi Papá no se siente cómodo al ser entubado. Por otra parte, hemos notado que le salen heridas en las piernas. En este aspecto, la enfermera nos muestra como se debe de realizar las limpiezas y los cuidados en general.

5.3.6 ¿De qué manera afectado a usted o los miembros del hogar el cuidado del paciente?

Pienso que nos ha afectado en todo sentido, constantemente estamos preocupados sobre la condición de nuestro Padre, y tenemos bastantes miedos y peleas, además existen otras preocupaciones como el saber que un día puede que no amanezca con vida, por otra parte, también se ve que los primeros días, de lo que paso el accidente, estábamos todos bastante nerviosos, no sabíamos tampoco cuánto íbamos a gastar y cómo íbamos a distribuir los gastos, a su vez, cuando nos dieron el paso hacia la casa, nos sentimos más tranquilos, porque es completamente diferente que tenerlos en el hogar.

6 DISCUSIÓN

Dentro de esta investigación se ha podido ver que el cuidado del paciente requiere una serie de cambios y adaptaciones comportamentales por parte no solo del paciente, sino de todo el entorno en el que este se encuentra, esta adaptación se genera en mayor medida, si el paciente, continua su tratamiento en casa, en donde se puede ver que la capacidad de afrontamiento por parte de los familiares es reducida, en varias preguntas que se han generado, hacia los cuidadores se ha podido ver, que existen condicionamientos en donde se ha visto una baja capacidad de afrontamiento, esta situación refuerza el estudio realizado por Rojas (2018), el cual valoraba la capacidad de

afrontamiento en 230 participantes, en donde se encontró un bajo afrontamiento en el 50% de los participantes.

Por otra parte, se ha podido ver, que el brindar cuidados a un paciente traqueostomizado en domicilio, implica una serie de consecuencias como es la reorganización de los roles y de las actividades por parte de los miembros, en este aspecto se debe de remarcar, que los roles no solo involucra el aspecto económico, sino que comprende una distribución de las actividades, así como la toma de decisiones, en donde se puede ver que en muchos de los aspectos la familia no esta de acuerdo, por lo que, el personal de enfermería cumple un papel fundamental en la orientación y resolución de conflictos, de esta forma se puede ver investigaciones como al de Auquilla (2020), en donde expresa que, “Es necesario que las enfermeras logren ser permeables a los que sucede con el paciente y su familia”, en este contexto, indica que en muchos sentidos las familia del paciente expresan sus preocupaciones y muestra la importancia que tiene los profesionales sanitarios como mediadores, que buscan la finalidad del brindar el cuidado del paciente.

Hay que recalcar que, en su mismo estudio, hace referencia sobre las dificultades que se tiene para la comunicación en un tiempo de crisis, ya que la lucidez mental, es fundamental para la toma de decisiones, sin embargo, el desconocimiento o la falta de información por parte de los familiares pueden incrementar la tensión, y provocar diversas problemáticas en sus miembros, como la falta de participación o el nerviosismo. Estas circunstancias afectan en gran medida el núcleo familiar y en varias ocasiones puede repercutir sobre los estados de ánimos, como se ha podido constatar en este estudio.

Por otra parte, el cuidado que se debe de realizar en un paciente traqueostomizado, es fundamental para una adecuada progresión, de esta forma, el cuidado debe de ser integral y se debe de involucrar en gran medida a la familia, ya que la mayor parte de los cuidados van a ser realizado por los familiares en supervisión del personal sanitario o personal de enfermería, se ha podido constatar en este estudio, que si uno de los familiares se descuidan en el cuidado del paciente, tiene serias consecuencias en la evolución del mismo, en este sentido, el cuidado en domicilio tiene una serie de implicaciones organizacionales por parte de cada uno de los miembros del hogar. En este contexto, se puede valorar un estudio realizado por Dávila (2019), en

donde hace un estudio referente al cuidado del adulto mayor en domicilio, en donde pudo observar una serie de limitantes familiares que repercutían de manera negativa la adecuada evolución del paciente.

En su estudio hacía hincapié sobre la falta de coordinación entre los centros médicos y los familiares, debido en muchas ocasiones a la falta de personal, sobre todo en instancia públicas, en donde los familiares deben en muchas ocasiones gestionar por sus propios recursos, afectando directamente la economía de todos los integrantes del hogar, por otra parte se puede ver, que el rol de enfermería, cumple una serie de roles, que no solo se limita al cuidado del paciente, sino que también, implica psico educar a uno o varios miembros del hogar con el fin de brindar una atención constante al paciente.

A su vez, se puede observar, que la enfermera, en varias ocasiones asume toda la responsabilidad referente al cuidado, en donde, ella debe de encargarse de planificar las actividades del cuidado y adaptarse a la disponibilidad de tiempo por parte de los integrantes de la familia, gestionando a su vez actividades como compra de insumos, elaboración de dietas, generar un sistema de control en la administración de los medicamentos, limpieza e higiene del paciente, velar por el cuidado emocional del paciente, entre otros.

Por otra parte, se ha podido remarcar que, los cuidados domiciliarios del paciente traqueostomizado, es una alternativa sumamente atractiva para el paciente como para su familia, esto se debe a varios factores, por una parte, en la actualidad el avance de la tecnología permite tener equipos de ventilación que se adapten a las condiciones del paciente y a un costo menor que hace varios años, lo que a su vez, implica una reducción de costos que si el paciente fuese atendido desde un centro médico, por otra parte, el cuidado dentro del hogar, implica una cercanía con los familiares y hace sentir al paciente más seguro, reduciendo problemas como el estrés o la ansiedad, estas condiciones no solo se ha podido ver dentro de este estudio, sino que también son mencionadas en investigaciones como la de Martínez (2021), la cual hizo un estudio con pacientes en fase terminal y la relación con el cuidado en domicilio.

7 ESTRATEGIAS DE MEJORA

El cuidado del paciente traqueostomizado es una actividad de gran relevancia, sobre todo si se genera dentro del hogar, para lo cual se debe de implementar estrategias que involucren a los miembros del hogar, en donde se debe de tener conocimientos sólidos para poder brindar la atención requerida; en donde, el personal sanitario debe de coordinar con los miembros de la familia y valorar los recursos y saberes de las familias en situación que la biomedicina desvaloriza o rechaza.

Es por ello que la presente propuesta de mejora se base en procesos de psicoeducación por parte del personal sanitario. Esta temática, esta enfocado a los miembros de la familia o amigos que se encuentran de manera conjunta con el personal sanitario al cuidado del paciente. De esta forma por medio del uso de la guía Nanda, Nic y Noc, se pretende brindar procesos básicos enfocados en el cuidado del paciente traqueostomizado.

Tabla 6 Guía de cuidado del paciente traqueostomizado

TEMA	Guía del cuidado enfermería con el paciente traqueostomizado
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ● Interrelación NANDA, NIC y NOC para el cuidado del paciente traqueostomizado entre personal sanitario y familiares ● Cuidado del paciente traqueostomizado y rol del personal de enfermería ● Fomento del cuidado del paciente traqueostomizado ● Asistencia para el cuidado paciente traqueostomizado ● Complicaciones
Destrezas con criterio de desempeño	El cuidado paciente traqueostomizado es un factor fundamental para garantizar el buen desarrollo y cuidado tanto del paciente como de los familiares, muchas de las causas de mortalidad son prevenibles por lo que los buenos procesos son fundamentales para el cuidado de la paciente.
Duración de la secuencia	40 horas
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollar estrategias de atención de enfermería en el control del paciente traqueostomizado ● Orientar a familiares en el cuidado del paciente traqueostomizado

	<ul style="list-style-type: none"> ● Mejorar los conocimientos familiares para el cuidado del paciente traqueostomizado ● Identificar factores de riesgo asociados al paciente traqueostomizado
--	---

Fuente: Elaboración propia. Nota: metodología para el cuidado del paciente

Tabla 7 Interrelación NANDA, NIC y NOC entre personal sanitario

TEMA:	Interrelación NANDA, NIC y NOC entre personal sanitario y familiares del paciente
DURACIÓN:	120 minutos
Momentos de la clase	Actividades
Anticipación	Se desarrolla esta actividad mediante el enlace. https://www.youtube.com/watch?v=kScO0nUyIOI
Construcción	<ul style="list-style-type: none"> ● Registro de asistencia ● Bienvenida ● NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION). ● NIC (CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES EN ENFERMERÍA) ● NOC (NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION). ● Como clasificar información ● Como hacer uso de la información
Consolidación	<ul style="list-style-type: none"> ● Se brindará información complementaria
RECURSOS	Evaluación
Virtuales:	TÉCNICAS:
Internet	Videos- uso de redes sociales-plataformas virtuales
Bibliográficos:	Análisis de contenido

Computadora	INSTRUMENTOS:
Parlantes	Cuestionario
Imágenes	Cuadro sinóptico y clasificación de contenido

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8 Cuidado del paciente traqueostomizado y rol del personal de enfermería

TEMA:	Cuidado del paciente traqueostomizado y rol del personal de enfermería
DURACIÓN:	120 minutos
Momentos de la clase	Actividades
Anticipación	<u>Se aplica esta actividad mediante el enlace, https://www.youtube.com/watch?v=D8yDWR13buY</u>
Construcción	<ul style="list-style-type: none"> ● Registro de asistencia ● Bienvenida ● Valoración del peso ● Valoración de la presión arterial ● Cuidado biológico ● Cuidado psicológico ● Apoyo social
Consolidación	<p>Se generará un grupo por WhatsApp en donde se puedan compartir experiencias y dudas</p> <p>Se enviará un cuestionario de evaluación de conocimientos para identificar la mejora de los conocimientos.</p>
RECURSOS	Evaluación
Virtuales:	TÉCNICAS:
Internet	Videos- uso de redes sociales-plataformas virtuales
Bibliográficos:	Análisis de contenido
Computadora	INSTRUMENTOS:

Parlantes	Cuestionario
Imágenes	Cuadro sinóptico y clasificación de contenido

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9 Fomento del cuidado del paciente traqueostomizado

TEMA:	Fomento del cuidado del paciente traqueostomizado
DURACIÓN:	240 minutos
Momentos de la clase	Actividades
Anticipación	<u>Se orienta al estudiante mediante el enlace, https://www.youtube.com/watch?v=_feqeIz1X1o</u>
Construcción	<ul style="list-style-type: none"> ● Registro de asistencia ● Bienvenida ● Ejercicio y descanso ● Sistemas de apoyo ● Sustancias no beneficiosas ● Alimentación ● Emociones
Consolidación	<ul style="list-style-type: none"> ● Se brindará material de apoyo ● Se generará un grupo por wpp en donde se puedan compartir experiencias y dudas ● Se enviará un cuestionario de evaluación de conocimientos para identificar la mejora de los conocimientos.
RECURSOS	Evaluación
Virtuales:	TÉCNICAS:
Internet	Videos- uso de redes sociales-plataformas virtuales
Bibliográficos:	Análisis de contenido

Computadora	INSTRUMENTOS:
Parlantes	Cuestionario
Imágenes	Cuadro sinóptico y clasificación de contenido

Fuente: Elaboración propia

8 CONCLUSIONES

El cuidado del paciente traqueostomizado en una actividad de gran relevancia, que involucra no solo al personal sanitario, como es el caso del personal de enfermería, las terapeutas respiratorias y las físicas, sino que, en muchas ocasiones a familiares o amigos, esta condición se genera en mayor medida si esta actividad se realiza en el domicilio. Mediante este trabajo de investigación, se ha podido abordar diversos conceptos. Por una parte, se pudo analizar que procesos se deben de realizar para prestar este servicio.

A su vez, se pudo abordar a través de la teoría como diversos profesionales abordan este cuidado. Sin embargo, se ha podido observar, que el cuidado del paciente traqueostomizado, involucra diversos aspectos psicosociales y económicos, en donde, los familiares se ven afectados.

Entre estos factores, se ha podido ver que existe una adecuación tanto en los espacios del domicilio como en las actividades por parte de los integrantes, los cuales al tener que realizar una actividad nueva, se han tenido que acoplar a las necesidades del paciente. Esta dinámica, ha sido, en varias ocasiones motivo de ruptura y ha generado malestar por parte de los integrantes del hogar, repercutiendo en la salud física y mental.

Es por ello, que es de gran relevancia generar un programa de psicoeducación hacia los familiares, para que puedan dar una respuesta adecuada a las necesidades del paciente precautelando su propio bienestar. Hay que recalcar, que el cuidado de manera empírica, sin asistencia de un profesional de la salud como es el caso del personal de enfermería puede afectar a cada uno de los miembros.

Es por ello, que se recomienda, que el cuidado del paciente traqueostomizado se debe de realizar con un adecuado acompañamiento del personal sanitario, en especial del terapeuta respiratorio, en donde los familiares deben de respetar las normas establecidas como es el caso de la higiene del paciente y de los instrumentos que este use, pero también debe de prepararse para reaccionar de manera efectiva, al momento de presentarse alguna complicación.

Finalmente, se recomienda la formación del personal sanitario hacia otros aspectos de gran importancia, como es la evaluación de condiciones socioculturales y económicas de los pacientes y de sus familiares para poder adaptar los recursos terapéuticos a cada caso.

9 BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, A. C., & Marinho, D. F. (2019). Tecnologia educativa para os cuidadores de pacientes submetidos a traqueostomia: estudo de validação. *Revista de Atenção à Saúde*, 17(59).
- Alvarado, A. L. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria* , 14(3), 199-206.
- Alves, F. O., & Zalaf, L. R. (2021). Atuação da fisioterapia no paciente oncológico traqueostomizado: Uma revisão narrativa Physical therapy in tracheostomized oncology patients: A narrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5), 20183-20201.
- Arancibia, M., & Segui, G. E. (2019). Indicaciones y cuidados de la traqueostomía en pediatría. *Neumología Pediátrica*, 14(3), 159-163.
- Aquilla, P., & Ramírez, A. (2020). La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. *Revista Cuidarte* , 11(3), e1015.
- Bento, J., Gonçalves, M., & Silva, N. (2010). Indicaciones y cumplimiento con la insuflación-exuflación mecánica domiciliaria en pacientes con enfermedades neuromusculares. *Archivos de Bronconeumología*, 46(8), 420-425.
- Cabrera, M. C., & González, B. F. (2019). Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2), 195-205.
- Canduela, P. D., & González, I. A. (2019). Rehabilitación del paciente laringectomizado. Recomendaciones de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 70(3), 169-174.
- Castiblanco, R., Parra, J., Rey, L., Rodríguez, L., Sánchez, Y., & Solano, P. (2020). Cuidados enfermeros que modifican conductas alimentarias en adolescentes, etapa inicial de anorexia. *Ciencia y Cuidado*, 17(2), 102-112. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490963>

- Caussade, S., Paz, F., & Ramírez, M. (2000). Experiencia clínica en el manejo domiciliario de niños traqueostomizados. *Revista médica de Chile*, 128(11), 1221-1226.
- Cedeño, M. L., Llupart, M. R., & Navia, J. R. (2019). Síndrome de sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores: caso comunidad Playa Prieta-Manabí. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (95), 10.
- Chacón, J. A., & Vargas, B. S. (2021). Repercusión mental de los cuidadores expuestos al trato con pacientes geriátricos. *Revista Académica CUNZAC*, 4(1), 65-73.
- Conley, P., & McKinsey, D. (2014). ¿ Puede un protocolo de cuidados de la boca reducir la neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes traqueostomizados? *Nursing (Ed. española)*, 31(3), 58-63.
- Dandicourt Thomas, C. (enero de 2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Scielo*, XXXIV(1).
- Dávila, G. L. (2019). Percepción de las personas cuidadoras en relación al Programa de Atención Domiciliaria para adultos mayores EsSalud, 2016. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(2), 112-129.
- Fernández, R., & Rubinos, G. (2009). Ventilación mecánica domiciliaria: dependencia y carga de cuidados en el domicilio. *Archivos de Bronconeumología*, 45(8), 383-386.
- Ferrer, M., & Muñoz, L. (2019). Cuidados de enfermería en el niño con traqueostomía. *Rev. Rol enferm*, 32-35.
- Freire, F., Poblete, C., & Villarroel, C. (2022). Descripción y manejo del paciente traqueostomizado en Hospitalización Domiciliaria: experiencia en el Complejo Asistencial Doctor Sótero del Río. *Hospital a Domicilio*, 6(2), 67-78.
- García. (2017). Despertar la compasión: el cuidado ético de los enfermos graves. *Despertar la compasión*, 1-192.
- García, F., Cova-Solar, F., Bustos, F., & Reyes, É. (2018). Burnout y Bienestar Psicologico de Funcionarios de Unidades de Cuidados Intensivos. *Duazary*:

Revista Internacional de Ciencias de la Salud, 15(1), 23-38. doi:
<http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2101>

- Jiménez, H. E. (2021). CUIDADO DE ENFERMERIA EN UN PACIENTE CON PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ENMARCADO EN LA TEORÍA DE KRISTEN M. SWANSON ESTUDIO DE CASO. *Cuidado y Ocupación Humana*, 9(2), 64-74.
- López, J. Y., Enríquez, M. C., & Moreno, D. (2017). Mejora en el conocimiento y la ansiedad de los cuidadores del paciente con traqueostomía después de asesoría personalizada. *Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(3), 165-172.
- Martínez, A. C., & Cortés, C. L. (2021). Cuidados proactivos en el paciente al final de la vida. cuidados paliativos en domicilio. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4), 35.
- Martínez-Téllez, E., Dotú, C. O., & Trujillo-Reyes, J. (2020). Traqueotomía en pacientes COVID-19: un procedimiento necesario de alto riesgo. *Experiencia de dos centros. Archivos De Bronconeumología*, 56(10), 673.
- Mayer, A. I., & Gómez, A. (2018). Indicaciones y seguimiento domiciliario de la tos asistida mecánica en el paciente neuromuscular. *Rehabilitación*, 52(3), 174-183.
- Montalvo, A. A., & Peluffo, Y. T. (2021). Cuidadores familiares principales de niños con cáncer y apoyo social recibido. *Cartagena Universidad y Salud*, 23(1), 13-20.
- OPS. (15 de 11 de 2021). www.paho.org/. Obtenido de [www.paho.org/](https://www.paho.org/es/historias/amenaza-bacterias-resistentes-hospitales-acciones-para-evitar-su-propagacion-salvar-vidas):
<https://www.paho.org/es/historias/amenaza-bacterias-resistentes-hospitales-acciones-para-evitar-su-propagacion-salvar-vidas>
- PACHAY SOLÓRZANO, J. W. (2018). Las infecciones bacterianas y su resistencia a los antibióticos. Caso de estudio: Hospital Oncológico “Dr. Julio Villacreses Colmont Solca”, Portoviejo. *Revista Universidad y Sociedad*, vol. 10(no 5, p. 219-223).

- Pasamar, S. T., & Deza, S. D. (2021). Papel de la enfermera en los cuidados de la traqueostomía en UCI. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(1), 5.
- Rico, P. S., Reverter, I. L., & Segarra, R. H. (2013). Atención de enfermería al paciente traqueostomizado y su familia. . *Revista Científica de Enfermería*, , (7).
- Rojas, Y., & Montalvo, A. A. (2018). Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos. *Universidad y Salud*, 20(2), 131-138.
- Sánchez Rodríguez , J., Aguayo Cuevas, C., & Galdames Cabrera, L. (agosto de 2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista cubana de enfermería*, XXXIII(3).
- Tobar-Fredes, R., & Meneses, B. B. (2020). Consideraciones clínicas para fonoaudiólogos en el tratamiento de personas con COVID-19 y traqueostomía. Parte I: Deglución. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 19, 1-12.

10 ANEXOS

Tabla 10 Ficha del paciente

VARIABLE	DEFINICIÓN
NOMBRE:	Identidad del paciente
EDAD:	Años cumplidos desde su nacimiento hasta la fecha en el que se realiza el estudio
GÉNERO:	Condición genética, orgánica y biológica que distingue a un hombre o a una mujer
ETNIA:	Identificación étnica del paciente
PROCEDENCIA:	Lugar de nacimiento de paciente
RESIDENCIA:	Lugar donde radica el paciente
ESTADO CIVIL:	Situación en la que se encuentra el individuo en relación al matrimonio
OCUPACIÓN:	Profesión que ejerce o relación de dependencia del paciente en el momento del ingreso
DIAGNÓSTICO DE LA PACIENTE:	Conjunto de signos o síntomas que tiene el paciente en relación a su estado de salud
OBJETIVO DEL CUIDADO:	Estrategia que se aplica para el cuidado
METODOLOGÍA:	Conjunto de herramientas o técnicas enfocadas en el cuidado del paciente
EVOLUCIÓN DEL PACIENTE:	Conjunto de cambios que presenta el paciente desde su ingreso hasta la fecha

Fuente: Elaboración propia Nota: La ficha técnica se basa en las normas Nanda, Nic y Noc

Tabla 11 Entrevista semi estructurada

Detalles de la entrevista					
Nombre de la institución en la que trabaja	Escribir el nombre de la institución donde trabaja	Fecha:	Escriba la fecha	Hora:	Escriba la hora
Nombre del entrevistado	Escribir el nombre del entrevistado				

Relación que tiene el entrevistado con el paciente

Escriba la relación que tiene el entrevistado con el paciente

Teléfono del entrevistado

Escribir teléfono

Razones por las cuales se le selecciono

Describir el motivo de la entrevista

Conocimientos necesarios:

Escriba los conocimientos necesarios

Preguntas que debe de realizar el entrevistador

¿Desde hace que tiempo esta al cuidado del paciente?

Notas: Escriba las notas

¿Qué tipo de cuidados usted le brinda la paciente?

Notas: Escriba las notas

¿Cómo afectado la cotidianidad con el paciente?

Notas: Escriba las notas

¿Qué cambios han tenido que asumir en el hogar?

Notas: Escriba las notas

¿Cómo se sienten los miembros del hogar con relación al paciente:

Notas: Escriba las notas

¿Qué tipo de complicaciones se ha presentado con el paciente?:

Notas: Escriba las notas

¿De qué manera afectado a usted o los miembros del hogar el cuidado del paciente?:

Notas: Escriba las notas

Notas adicionales

Escriba las notas adicionales.

Fuente: Elaboración propia Nota: La entrevista es dirigida a familiares del paciente traqueostomizado