

**REQUISITOS DE AUTOCUIDADO AFECTADOS EN PACIENTES CON
TRAQUEOSTOMIA E INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FUNDAMENTADOS EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM**

LINDA IBIE GUZMÁN BAYONA

OLGA CECILIA PEDRAZA HERNÁNDEZ



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTÁ
2018**

**REQUISITOS DE AUTOCUIDADO AFECTADOS EN PACIENTES CON
TRAQUEOSTOMIA E INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FUNDAMENTADOS EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM**

**LINDA IBIE GUZMÁN BAYONA
OLGA CECILIA PEDRAZA HERNÁNDEZ**

**Trabajo de grado para optar al título de
Enfermera**

Asesora:

**PILAR GARCÍA PEÑUELA
Profesora Departamento Enfermería Clínica**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA
BOGOTÁ
2018**

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| INTRODUCCION..... | 7 |
| 1. Planteamiento Del Problema..... | 9 |
| 1.1. Pregunta De Investigacion | 15 |
| 2. Justificacion | 16 |
| 3. Objetivos..... | 17 |
| 4. Proposito | 17 |
| 5. Marco Teorico | 18 |
| 5.1. Traqueostomía: Desde Su Definición Hasta El Cuidado..... | 18 |
| 5.2. Teoría Del Déficit De Autocuidado De Dorothea Orem..... | 20 |
| 5.3. La Teoría De Autocuidado | 25 |
| 5.4. La Teoría Del Déficit Del Autocuidado | 26 |
| 5.5. La Teoría De Los Sistemas De Enfermería | 26 |
| 5.6. Rol Del Profesional De Enfermería..... | 27 |
| 5.7. Intervenciones Del Profesional De Enfermería | 29 |
| 6. Marco Metodologico | 30 |
| 6.1. Diseño De Investigación..... | 30 |
| 6.2. Búsqueda De Artículos De Investigación..... | 31 |
| 6.3. Selección De Estudios De Investigación | 31 |
| 6.4. Criterios De Inclusión..... | 32 |
| 7. Analisis De Los Artículos Seleccionados..... | 32 |
| 8. Consideraciones Éticas | 36 |
| 9. Análisis De Resultados..... | 37 |
| 9.1. Necesidades Físicas, Psicológicas Y Sociales De Los Pacientes Traqueostomizados, Relacionadas Con Los Requisitos De Autocuidado Afectados. | 37 |
| 9.2. Propuesta De Intervenciones De Enfermería Para El Paciente Traqueostomizado Fundamentadas En El Modelo De Orem. | 47 |

10. Conclusiones..... 55

11. Recomendaciones 56

REFERENCIAS 57

ANEXOS 61

Lista De Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Características De Los Artículos Seleccionados | 33 |
| Tabla 2 Necesidades Físicas, Psicológicas Y Sociales De Los Pacientes Traqueostomizados, Relacionadas Con Los Requisitos De Autocuidado Afectados | 37 |
| Tabla 3 Definición de la Teoría de los Sistemas y el Rol del profesional de enfermería..... | 46 |
| Tabla 4 Propuesta de intervenciones de enfermería para el paciente traqueostomizado fundamentadas en el Modelo de Orem. | 47 |

Lista De Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo 1 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 1..... | 62 |
| Anexo 2 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 2..... | 63 |
| Anexo 3 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 3..... | 65 |
| Anexo 4 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 4..... | 66 |
| Anexo 5 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 5..... | 68 |
| Anexo 6 y 7 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 6 y 7..... | 70 |
| Anexo 8 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 8..... | 73 |
| Anexo 9 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 9..... | 74 |
| Anexo 10 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 10..... | 76 |
| Anexo 11 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 11..... | 77 |
| Anexo 12 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 12..... | 79 |
| Anexo 13 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 13..... | 81 |
| Anexo 14 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 14..... | 82 |
| Anexo 15 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 15..... | 84 |
| Anexo 16 FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 16..... | 85 |

INTRODUCCION

La traqueostomía es un procedimiento que consiste en crear de manera quirúrgica un orificio artificial para comunicar la tráquea con el medio externo, restableciendo la vía aérea y permitiendo una adecuada función respiratoria (Hernández, Bergeret & Hernández 2007). Un paciente con traqueostomía debido al cambio en la fisiología respiratoria y la modificación de la capacidad de emisión de la voz, puede presentar deficiencias funcionales y estéticas, tales como la alteración del habla y la imagen corporal, así mismo puede atravesar por situaciones las cuales pueden afectar su autoestima, la relación con otras personas y la convivencia social.

Dado que a diario los profesionales de enfermería se enfrentan al manejo de pacientes con traqueostomía, es importante realizar intervenciones de forma individualizada e integral a cada paciente, ya que cada uno de ellos experimenta de manera distinta dicha situación. Por lo tanto, el suministro de información, conocimientos y habilidades sobre los cuidados con la traqueostomía facilitarán al paciente una mejor adaptación a las nuevas condiciones y a su vez lo hacen participe en su preparación y recuperación (Hernández, Bergeret & Hernández 2007).

También el profesional de enfermería es un puente entre el equipo de salud y la familia para ayudar al paciente a que se involucre en su propio autocuidado, teniendo en cuenta que el autocuidado “consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados periodos por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano...” (Hernández, Bergeret & Hernández 2007).

Con relación al impacto que la traqueostomía puede generar en el paciente debido a que presentan disfagia, tienen comprometida la voz y además se ve afectada su imagen corporal, los pacientes traqueostomizados pueden experimentar ansiedad, estrés, tristeza, frustración y miedo ante el desconocimiento de su situación, por lo tanto se utilizan las intervenciones de enfermería para brindar seguridad y claridad con relación a su autocuidado.

Esta investigación está motivada en vista de la relación terapéutica existente del profesional de enfermería con los pacientes traqueostomizados y debido a la poca información que se encontró en la literatura revisada acerca de las intervenciones con relación a los requisitos de autocuidado alterados en dichos pacientes. Es por esta razón que se propone realizar esta investigación con el

fin de identificar las necesidades de autocuidado del paciente traqueostomizado teniendo en cuenta los requisitos universales descritos por Dorothea Orem y a su vez proponer intervenciones de cuidado para satisfacer las necesidades identificadas en cada uno de estos requisitos, teniendo en cuenta la teoría de los sistemas descrita por Orem para clasificar cada una de las intervenciones en: Sistema parcialmente compensador, sistema totalmente compensador y sistema de ayuda-educación.

Después de hacer una revisión en la literatura a cerca de las necesidades de los pacientes traqueostomizados, se realizó la clasificación de estas teniendo en cuenta los requisitos de autocuidado que describe Orem como son: El mantenimiento de un aporte suficiente de aire, mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, mantenimiento de un aporte suficiente de agua, la provisión de cuidado asociado con el proceso de eliminación, el mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, el mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad, la previsión de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano y la promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

Posteriormente, las autoras realizan una clasificación de éstas en: Necesidades físicas, psicológicas y sociales, identificando las más importantes como son: La limpieza de la cánula de traqueostomía, aspiración de secreciones, aseo del estoma, humidificación, alimentación, técnicas asépticas, vigilancia de riesgos de complicaciones, comunicación y educación.

De ahí que el paciente traqueostomizado requiere de intervenciones del profesional de enfermería para resolver dichas necesidades, por tal razón se realizó una propuesta de intervenciones del profesional de enfermería basada en las necesidades encontradas; teniendo como referencia la teoría de los sistemas del modelo de Orem.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La traqueostomía según Patio, Torres, Morales, & Sandoval (2017) es el acto quirúrgico que consiste en realizar una abertura a través de la tráquea para colocar un tubo que permita mantener una vía aérea permeable ya sea de manera temporal o permanente.

El desarrollo de la técnica de traqueostomía a lo largo de 5.000 años ha permitido que en la actualidad sea un procedimiento de mayor seguridad, Patio et al, (2017) menciona que la traqueostomía puede realizarse con técnica abierta, lo que implica que deba practicarse en un quirófano y con la técnica percutánea en la cama del paciente, siendo esta última la que genera menos morbimortalidad.

Según la guía para el manejo de urgencias, propuesta por el Ministerio de la Protección Social sobre cuidados de enfermería al paciente con traqueostomía (Segura, 2009), este procedimiento está indicado en pacientes que requieren ventilación mecánica a largo plazo como prevención de complicaciones de la intubación traqueal o que presenten obstrucción de la vía aérea superior secundaria a epiglotitis, absceso o cuerpo extraño en la faringe que impide la intubación endotraqueal, traumatismo laringotraqueal grave, fractura laríngea, secreciones, malformaciones congénitas, infecciones, quemaduras de la vía aérea superior cara o cuello, también está indicada en algunas enfermedades pulmonares tales como: Neumopatías extensas, EPOC y edema pulmonar agudo, en enfermedades del sistema nervioso como: Accidente Vascular Encefálico, coma, craneotomía (Hernández, Bergeret & Hernández, 2007).

A nivel mundial, se estima que uno de cada 10 pacientes con apoyo mecánico de la respiración por más de tres días en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son intervenidos para traqueostomía. En Estados Unidos anualmente son reportados más de 100.000 procedimientos de traqueostomía, la mayoría de ellos en UCI, los cuales corresponden a una frecuencia de 5,6%, mientras que en países europeos la frecuencia oscila entre 1.3% y 10% de pacientes hospitalizados en UCI; con respecto a México, no se cuenta con estadísticas confiables sobre la frecuencia de traqueostomías, pero algunos centros reportan entre 13 y 22 procedimientos anuales (Che, Díaz & Cortés 2014). En el contexto latinoamericano, la situación no es muy distinta a la del resto del

mundo. Según la guía para el manejo de urgencias propuesta por el Ministerio de la Protección Social (2009), no hay evidencia en Colombia del uso de traqueostomía permanente en la población adulta y su impacto en la calidad de vida, por otra parte, este tipo de intervención terapéutica en muchos de los casos llega a ser la opción más segura para mantener la vida de los pacientes con algún proceso patológico que compromete la permeabilidad de la vía aérea de manera permanente tal como la insuficiencia respiratoria, de acuerdo con el acta Colombiana de Cuidado Intensivo, la prevalencia de pacientes con traqueostomía oscila entre 10% y 20%.

Con respecto a las complicaciones que se pueden presentar en pacientes con traqueostomía se encuentran: Hemorragia, infección de la herida, enfisema subcutáneo, obstrucción y desplazamiento del tubo, estenosis traqueal, fístula traqueo esofágica, fístula traqueo cutánea entre otras (Segura, 2009).

Según Previtalli, Oikawa & López (2014) la traqueostomía puede ser definitiva o provisional y resultará en una deficiencia funcional y estética, como la alteración del habla y la modificación de la imagen corporal, lo que puede afectar la autoestima del paciente y la relación con otras personas, perjudicando las relaciones personales y la convivencia social. También, debido al cambio en la fisiología respiratoria y la alteración de la capacidad de la emisión de la voz, es necesario el acondicionamiento de los pacientes y sus familiares, una asistencia planificada, individualizada y humanizada por parte del profesional de enfermería, para que el paciente traqueostomizado pueda habituarse a dichos cambios. Una vez que el paciente traqueostomizado ha sido dado de alta, debe continuar con el tratamiento y manejo domiciliario y deben brindársele cuidados Badillo, Jimeno, Vázquez & García (2010), sin embargo, la literatura no menciona intervenciones específicas del profesional de enfermería.

Por otro lado, en la literatura se encuentran recomendaciones dirigidas tanto a pacientes como al personal de salud sobre los cuidados del paciente traqueostomizado relacionadas con el estoma y la técnica de aspiración de secreciones. En cuanto al manejo del paciente con traqueostomía, se describe que a nivel hospitalario, el profesional de enfermería es quien realiza la atención integral del paciente y el profesional de terapia respiratoria es el encargado del manejo de la vía aérea. Así en colaboración con el equipo médico se integra el equipo de salud que deberá apoyar a los pacientes en la preparación para el alta hospitalaria (López, Enríquez, Moreno & Herrera 2015).

Se ha señalado que la educación que se proporciona a los pacientes se otorga de forma desorganizada y en diferentes momentos, sin una estructura definida. Esto debido a la falta de coordinación entre el personal, la falta de tiempo y la sobrecarga de actividades del profesional de salud, así como la falta de normativas y tal vez la falta de motivación del personal de salud, estas son barreras que han impedido la correcta capacitación y el cuidado de la salud (López & et al. 2015). Lo cual nos lleva a reflexionar sobre una mejor organización y a buscar el mejor momento para dar la educación al paciente y su familia.

Por lo tanto, para el cuidado de salud óptimo en el paciente traqueostomizado es importante que el profesional de enfermería identifique los requisitos universales afectados que se presentan en el contexto integral del paciente, y a su vez realice intervenciones dirigidas a este tipo de pacientes teniendo en cuenta el modelo del Déficit de Autocuidado descrito por Orem. Es importante incluir las teorías de enfermería a la hora de realizar intervenciones del paciente puesto que genera un pensamiento crítico y a su vez, definen la disciplina explicando su razón de ser, sus principios científicos, filosófico y valores.

La teoría de los sistemas descrita por Orem, le permiten al profesional de enfermería establecer intervenciones de acuerdo a las necesidades identificadas en los pacientes traqueostomizados, por lo tanto las autoras hacen una articulación de dicha teoría con las necesidades de cuidado que presentan los pacientes y formulan intervenciones teniendo en cuenta la situación en la que se encuentran los pacientes con respecto a cada sistema.

De esta manera cuando se describe el sistema de enfermería totalmente compensador, se habla que el profesional de enfermería proporciona la totalidad del cuidado terapéutico al paciente. (Orem 2013). En los pacientes traqueostomizados, el profesional de enfermería proporciona la totalidad de los cuidados a aquellos pacientes que no pueden realizar ninguna actividad de autocuidado tal es el caso de pacientes con alteración de su estado neurológico, pacientes con ventilación mecánica y pacientes que por alguna otra condición no pueden realizar su propio autocuidado.

En el sistema parcialmente compensador: El profesional de enfermería y el paciente realizan conjuntamente el cuidado; el paciente traqueostomizado requiere de algunos requisitos de

autocuidado por parte del profesional de enfermería ya que debido a su limitación para proporcionar su total cuidado no puede suplir todas sus necesidades.

En cuanto al sistema de enfermería de apoyo- educación: El profesional de enfermería ayuda al paciente a adquirir conocimientos o habilidades relacionados con el autocuidado; el paciente traqueostomizado, requiere de un apoyo y educación para realizar su propio autocuidado, en este caso requieren de una enseñanza para el cuidado integral de la traqueotomía los cuales estarán dirigidos a la higiene general, el cuidado del estoma, el cambio de la cánula, la limpieza del estoma, la alimentación así como la educación en cuanto al conocimiento y el desarrollo de habilidades que garanticen su bienestar personal.

Es importante resaltar que Orem define el autocuidado como la práctica de actividades que las personas maduras llevan a cabo con el interés de garantizar su correcto funcionamiento y mantenerse sano (Orem, 2001). Hay que mencionar además que Orem concibe al ser humano como un individuo capaz de auto cuidarse; cuando la persona no es capaz de tener acciones para su propio autocuidado, incrementa las demandas de cuidado terapéutico; es entonces cuando surge la teoría de déficit de autocuidado, donde la guía para valorar son los requisitos de autocuidado (universales, de desarrollo y desviación de la salud); cuando éstos se alteran, se rompe el equilibrio entre la salud y el bienestar; es aquí donde entra el agente de cuidado dependiente para brindar cuidados a esa persona que es importante para él mismo (Navarrete & Santiago 2011). Por lo tanto, en los pacientes traqueostomizados existe un déficit de autocuidado debido a que estos pacientes se encuentran con una limitación física que los hace vulnerables y por tanto requieren de un cuidado por parte del profesional de enfermería.

De igual modo, es necesario recalcar que los requisitos de autocuidado pueden verse afectados por factores que los condicionan tales como: La cultura, creencias y costumbres de cada comunidad. Dichos factores deben tenerse en cuenta por el profesional de enfermería para dar cumplimiento a los requisitos de autocuidado universales que pueden identificarse en el paciente con traqueostomía.

Consideremos ahora que los profesionales de enfermería tienen como objetivo en primera instancia, identificar los requisitos de cuidado a resolver en pacientes traqueostomizados como lo es: La alimentación, el confort y la respiración, que es un requisito básico en estos pacientes y el cual se encuentra sustituido de forma temporal mientras se restablecen los mecanismos propios de la respiración; es por esto que el profesional de enfermería debe velar y garantizar que los cuidados en el paciente traqueostomizado den respuesta a las necesidades de autocuidado que el paciente requiere apoyando, evaluando y ejecutando acciones que promuevan el cuidado integral del paciente.

Es necesario mencionar que Orem describe el Déficit de Autocuidado como una relación entre las propiedades humanas de necesidades terapéuticas de autocuidado y la actividad de autocuidado donde las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas para cubrir todos los componentes de la necesidad terapéutica existente (Orem, 2013).

Según Prado, González, Paz & Romero (2014) en la teoría de los Sistemas de enfermería se identifican la teoría de los **Sistemas de enfermería totalmente compensador**: En este sistema los pacientes traqueostomizados dependen totalmente del cuidado del profesional de enfermería tal como los pacientes que por alguna otra afectación o inconsciencia, no pueden realizar ninguna actividad para su autocuidado. Por lo tanto, se deben proponer intervenciones por parte del profesional de enfermería encaminadas a resolver los requisitos de autocuidado en el paciente. **Sistema de enfermería parcialmente compensador**: En este sistema el profesional de enfermería realiza intervenciones de cuidado y educación en conjunto con el paciente para proporcionar su autocuidado y lograr que el paciente se fortalezca y capacite permitiéndole que no sea totalmente dependiente del cuidado del profesional. **Sistema de enfermería de apoyo y educación**: En este sistema el paciente traqueostomizado requiere de una orientación y educación referente al cuidado de la traqueostomía, para enseñarle y fortalecer en él habilidades en su propio autocuidado y a su vez orientar a la familiar para que esta se vincule al cuidado del paciente. Por tal razón nos enfocamos en este modelo para nuestra investigación.

Por otro lado, se evidenció que existen vacíos para el profesional de enfermería al momento de identificar cuáles son las intervenciones entorno a la atención del paciente traqueostomizado y las necesidades en entorno a los requisitos de autocuidado, ya que en la revisión de literatura no se encuentran intervenciones de enfermería para el paciente con traqueostomía sino que se mencionan los cuidados brindados por otros profesionales básicos tales como: La limpieza del estoma, la aspiración de secreciones, el cuidado durante el aspirado y el procedimiento para el cambio de la cánula de traqueostomía el cual es realizado por el profesional de terapia respiratoria en compañía del neumólogo como lo describe la guía para el manejo de urgencias propuesta por el Ministerio de la Protección Social (Segura, 2009). Siendo este simplemente un cuidado físico y no se tienen en cuenta los aspectos psicológico y social.

Desde la profesión de enfermería se pueden proponer intervenciones de cuidado al paciente traqueostomizado, así como alentar al paciente a direccionar su autocuidado, en este sentido es pertinente utilizar el modelo de Orem el cual permite generar un marco teórico que guíe las intervenciones del profesional de enfermería en dichos pacientes para lo cual se tomarán diferentes elementos de cada una de las teorías del Modelo. En este sentido la presente investigación se realiza con el propósito de mostrar las necesidades de autocuidado en el paciente traqueostomizado con base en lo revisado en la literatura y a su vez proponer intervenciones de enfermería dirigidas a las necesidades identificadas y relacionadas con los requisitos de autocuidado afectados en el paciente traqueostomizado.

1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son los requisitos de autocuidado afectados en pacientes con traqueostomía y las intervenciones de enfermería fundamentadas en el modelo de Dorothea Orem para dar respuesta a los mismos?

2. JUSTIFICACION

La Traqueostomía es la intervención quirúrgica que obliga a dedicar especial atención a sus cuidados, debido a que el paciente con traqueostomía tiene alterado su mecanismo de la respiración y deglución. Tenido en cuenta lo anterior, se promueve la relación entre las funciones del profesional de enfermería y la participación del paciente para satisfacer sus requisitos de autocuidado, con el propósito de lograr la independencia de cada paciente traqueostomizado de acuerdo a sus capacidades, disponibilidad y madurez para restablecer y mantener su salud (Pereda 2010).

Con lo anterior, es necesario resaltar que para el profesional de enfermería esta investigación es importante ya que servirá como base para identificar las necesidades de cuidado en los pacientes traqueostomizados y con estas realizar un plan de cuidado en el paciente con traqueostomía, además de seguir pautas de atención que abarcan el cuidado del paciente de una forma integral donde se incluyen no solo el cuidado físico sino, también el aspecto emocional y social.

También le permite al profesional de enfermería identificar las necesidades de cuidado en relación con los requisitos de autocuidado universales que describe Orem, aplicar en el cuidado del paciente traqueostomizado las intervenciones propuestas orientando al paciente en la realización de actividades que no sean totalmente dependientes de cuidado del profesional y educar frente al mantenimiento de su propio autocuidado.

Así mismo para las instituciones de salud es importante ya que esta servirá como referencia porque cuentan sobre los requisitos de autocuidado universales afectados en el paciente con traqueostomía según el modelo de Dorotea Orem; y podrá utilizarse como una herramienta de ayuda en el cuidado del paciente traqueostomizado.

3. OBJETIVOS

3.1. General

Determinar los requisitos de autocuidado afectados en pacientes con traqueostomía y realizar una propuesta de intervenciones de cuidado fundamentados en el modelo de Dorothea Orem.

3.2. Específicos

1. Identificar las necesidades físicas, psicológicas y sociales del paciente traqueostomizado relacionadas con los requisitos de autocuidado afectados.
2. Proponer las intervenciones de cuidado para el paciente traqueostomizado fundamentadas en el Modelo de Orem.

4. PROPOSITO

Aportar conocimientos para los profesionales de enfermería acerca de los requisitos universales de autocuidado afectados del paciente con traqueostomía y sus intervenciones para las necesidades físicas, psicológicas y sociales; lo cual podría orientarles como una guía frente a las actividades que ayuden en el cuidado y autocuidado del paciente con traqueostomía basado en la teoría de Orem.

5. MARCO TEORICO

5.1. Traqueostomía: Desde su definición hasta el cuidado

El término traqueostomía proviene del griego *stoma* o del latín *ostium*, que significan “boca” y consiste en crear de manera quirúrgica una boca artificial para comunicar la tráquea con el aire del medio externo (Archundia 2017).

Sánchez, Romero, García & Rodríguez (2016) refieren que la traqueostomía puede ser permanente; tal es el caso de pacientes que son sometidos a una laringectomía por un carcinoma, o por otra parte, puede ser transitoria o temporal si se realiza en pacientes que requieren ventilación mecánica prolongada, también está indicada en casos de anomalías en laringe o tráquea, cuerpo extraño en la vía aérea, dificultad crónica de deglución, tumores en garganta y cuello, daño en las vías aéreas por inhalación de humo o agentes químicos y en lesiones graves de cuello y boca. Otras indicaciones que se describen son: **Obstrucción mecánica** secundaria, parálisis laríngea bilateral en aducción, **Malformaciones congénitas:** Membranas, hipoplasias. **Infecciones:** Epiglotitis, laringo traqueobronquitis aguda, difteria laríngea. **Enfermedades pulmonares:** Neumopatías. **Enfermedades del sistema nervioso central:** Accidente vascular encefálico, cirugía radical de cuello. **Enfermedades neuromusculares:** Poliomielitis, tétanos, miastenia gravis. **Depresión del centro respiratorio:** TEC, intoxicación por depresores del SNC y centro respiratorio (Hernández, Bergeret & Hernández, 2007).

En cuanto al momento óptimo para la traqueostomía aún no se ha determinado, aunque en general se describe en la literatura que se lleva a cabo entre el día 10 y el 14 de intubación. Con respecto a la **clasificación** pueden ser electivas, las cuales están indicadas en pacientes con problemas respiratorios y en los cuales se van a realizar cirugías importantes de cabeza, cuello, tórax y que por lo tanto se van a mantener intubados por más de 48 horas posterior a la cirugía, mientras que la traqueostomía terapéutica se realiza en casos de insuficiencia respiratoria debido a hipoventilación alveolar con el objeto de manejar una obstrucción, eliminar secreciones o usar un respirador mecánico (Hernández, Bergeret & Hernández, 2007).

Acerca de las **complicaciones** Hernández et al. (2007) refiere que pueden ser **inmediatas** y se pueden presentar casos de hemorragia y neumotórax, en cuanto a las **mediatas** se describe la obstrucción de la cánula de traqueostomía con secreciones, enfisema subcutáneo, infecciones tales como traqueítis o traqueobronquitis, mientras que en las complicaciones **tardías** se encuentran los granulomas traqueales y las fístulas traqueocutáneas o traqueoesofágicas. Dado que la traqueostomía en el paciente muestra alteraciones del habla debido a la deficiencia funcional a su vez modifica la imagen corporal desde la parte estética afectando la autoestima del paciente y la relación en relación con otras personas. Puesto que, el suministro de información, conocimientos y habilidades sobre los cuidados con la traqueostomía facilitan la adaptación del paciente a las nuevas condiciones y lo hace participe en su autocuidado y recuperación.

A lo anterior se debe agregar no solo las complicaciones que pueden presentar el paciente traqueostomizado sino también el impacto físico, psicológico y social que esta genera, lo cual lleva a que el paciente tenga un déficit de autocuidado describiendo esta, según Orem como “una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (Morales, Martínez & Miranda, 2013).

Es por esto que el cuidado en un paciente traqueostomizado debe ser bien planeado para cumplir todos los objetivos ya que el paciente se enfrenta a una nueva situación en la que aparecen nuevas necesidades que tiene que cubrir dependiendo de su capacidad de adaptación, donde la actuación de los profesionales a cargo de su cuidado van a permitir que el paciente logre retomar su propio autocuidado.

5.2. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

El modelo de Orem en su teoría del déficit de autocuidado aporta herramientas para el abordaje de los pacientes traqueostomizados, ya que su impacto físico, psicológico y social, requiere de cuidados por parte de los profesionales de enfermería junto con otras disciplinas, no sólo desde la perspectiva técnica sino además, de aquellas que garanticen el principio de autonomía y que refleje la prestación de cuidados del profesional de enfermería desde la aplicación del modelo de Orem; mediante la identificación de las necesidades de los pacientes traqueostomizados y la relación con los requisitos universales afectados. Es importante para las autoras demostrar los fenómenos en la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el metaparadigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina (Orem, 2011).

- **Persona**

Lo define como agente el cual es básico en su modelo, al ser humano lo menciona como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utiliza las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (Orem, 2011).

La persona en el concepto paradigmático de Dorothea Orem es considerado como un agente de cuidado que es afectado por el entorno y es capaz de realizar acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado (Orem, 2011).

Dicho lo anterior, se da una mirada identificando a la persona como el paciente traqueostomizado, en la que los profesionales de enfermería identifican los requisitos de autocuidado para realizar intervenciones a los mismos. También se debe tener en cuenta el entorno del paciente el cual puede estar afectando, además es concebido como un agente de su propio cuidado, capaz de aprender acciones de autocuidado mediante el fortalecimiento de habilidades y conocimientos los cuales el profesional de enfermería busca brindar ya que Orem cree que las personas pueden desarrollarse a sí mismas (Orem, 2011).

- **Salud**

Es un estado que para la persona significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por lo tanto, se considera como la persecución del bienestar que tiene una persona (Orem, 2011).

Considerando que la salud se centra en los pacientes con traqueostomía y las necesidades de cuidado de la salud, con respecto no solo en la condición de salud, sino también los aspectos subjetivos relacionados con la representación social del contar con un dispositivo como lo es la traqueostomía y la alteración de la imagen corporal son determinantes de la calidad de vida del paciente traqueostomizado en varias fases de rehabilitación.

El paciente traqueostomizado tiene afectada la integridad física, funcional, el lenguaje y la comunicación lo cual produce ansiedad y estrés generando una afectación emocional en su estado psicológico el profesional de enfermería interviene en el cuidado con el fin de garantizar el bienestar y promover el autocuidado en el paciente, para lograr mantener su funcionamiento en la vía aérea.

Agencia de Enfermería

Servicio humano que se presenta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar. Por lo tanto, es proporcionar a las personas asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (Orem, 2011).

El profesional de enfermería ayuda al paciente traqueostomizado a llevar a cabo y mantener por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida.

- **Entorno**

Lo reconoce como un conjunto de factores externos que influyen tales como: Físicos, químicos, biológicos y sociales que pueden influir e interactuar en el mismo (Orem, 2011).

En el paciente traqueostomizado el entorno es fundamental para su recuperación.

En cuanto a la teoría del déficit de autocuidado, la cual hace parte del modelo de Orem donde establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que incapacitan para el autocuidado continuo o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto, permitiendo que hay un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar o cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado (Prado, González & Romero 2014).

Por consiguiente, Orem define una serie de requisitos universales que se dan de acuerdo a una determinación biológica causada por la situación del individuo dentro de los que menciona:

-El mantenimiento de un aporte suficiente de aire:

Es necesario recalcar que en condiciones normales el aire inspirado se humidifica y calienta conforme avanza en la vía aérea y cuando alcanza la temperatura corporal de 37⁰C, la humedad relativa es del 100% a lo que se le conoce como límite de saturación isotérmica (ISB siglas en inglés) y la referencia anatómica está localizada a 5cm debajo de la carina principal. Por tal razón la traqueostomía modifica el ISB en el árbol bronquial desplazándolo a los bronquiolos respiratorios que son los que irán a desempeñar dichas funciones (Morales, Díaz & Cortés 2014).

También es importante mencionar que en un paciente traqueostomizado la respiración de aire seco contribuye con la pérdida de vapor de agua a través de la mucosa bronquial y como consecuencia genera deshidratación del epitelio, lo cual aumenta la densidad de la capa de moco, así como la incapacidad del aparato mucociliar para arrastrar las secreciones (Morales, Díaz & Cortés 2014).

Por lo tanto, es importante resaltar que la humidificación está relacionada con el agua ya que a través del humidificador se añaden moléculas de agua a un gas que en este caso es el oxígeno que se le proporciona al paciente traqueostomizado, en éstos pacientes se pueden presentar pérdidas por falta de humidificación en el sistema que proporciona el oxígeno, lo cual necesitan de una valoración por parte del profesional de enfermería para garantizar la correcta humidificación de la cánula a través de las intervenciones realizadas por él.

-El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos:

Se define como la necesidad de incorporar los nutrientes, vitaminas y todo lo necesario en la dieta para alcanzar una buena nutrición y a la vez el buen funcionamiento biológico como lo es esencial para la reparación de tejidos y producción de energía (Prado, González & Romero 2014).

Los pacientes con traqueostomía manifiestan temor a perder el control de su vida y están íntimamente ligados al miedo de perder su autonomía frente a su alimentación, debido a que se altera el proceso de deglución con lo cual puede haber ciertas dificultades que impiden el normal ascenso de la faringe durante la fase faríngea de la deglución, perturbando la apertura del esfínter esofágico superior durante el paso del bolo de la faringe al esófago (Calvache, Molina, Trochez, Benítez & Arroyo, 2013).

-El mantenimiento de un aporte suficiente de agua:

Los pacientes traqueostomizados pueden presentar una importante reducción de la ingesta oral, debido a la alteración de su función deglutoria y como consecuencia afectar no solo su estado nutricional sino también su hidratación.

Por otra parte, la correcta hidratación del paciente hará que las secreciones mucosas sean más fluidas, facilitando su expulsión. Será una labor de enfermería la evaluación diaria del estado nutricional y de hidratación del paciente (Flórez & Romero 2010).

-La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación: El profesional de enfermería debe considerar en su cuidado integral al paciente traqueostomizado y a su vez tener en cuenta la eliminación corporal aunque en el paciente traqueostomizado no esté afectada.

-El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso: Durante la hospitalización se altera el descanso de los pacientes teniendo en cuenta que no se encuentran en su ambiente cotidiano, en el paciente traqueostomizado se ve afectado debido a que los pacientes tienen mayor limitación para moverse y comunicarse haciendo más difícil saber si hay algo que les esté afectando el cual requiera de la ejecución de acciones por parte del profesional de enfermería como la vigilancia de ambiente tranquilo, el ruido, ambiente térmico etc.

- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad: En estos pacientes se puede generar una situación de crisis y se puede convertir en un acontecimiento mayor como la depresión, impactando en la vida del paciente lo cual puede ocasionar un desequilibrio tanto en su persona como en su familia debido a que el paciente se ve limitado para tener una comunicación clara lo cual disminuye notablemente su interacción social.

-La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano: El paciente traqueostomizado en este requisito se puede ver afectado, ya que su bienestar es apoyado por las acciones que realiza el profesional de enfermería y por las acciones que el mismo realiza para fortalecer el bienestar en el paciente.

-La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal: En el paciente traqueostomizado se ve afectado el desarrollo en los grupos sociales por su limitación en la comunicación afectando el desempeño de su rol familiar y profesional. Algunos requisitos de autocuidado se relacionan con la producción y el mantenimiento de condiciones que apoyan los procesos vitales tales como: La alimentación y la comunicación también fundamentales en el paciente traqueostomizado para su funcionamiento humano.

Así mismo, se describe la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, el cual se puede aplicar como herramienta para guiar y facilitar las intervenciones de enfermería en el que pueda ayudar al paciente cuando este no tiene la capacidad suficiente para proporcionarse así mismo la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar como causa de una situación de salud particular. Según Marriner & Alligood (2011), Orem define su modelo como: Una teoría general de enfermería: Teoría del déficit del autocuidado que se compone de tres teorías relacionadas entre sí:

5.3. La teoría de autocuidado

La teoría del autocuidado, Orem lo define como: “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”. Esta teoría hace énfasis en que la realización del autocuidado requiere de una acción deliberada intencionada y calculada que está condicionado por el conocimiento y las habilidades de un individuo basada en la premisa de que los pacientes saben cuándo necesitan de ayuda y por tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar (Orem, 2011).

A si mismo esta teoría tiene como supuesto principal que “el autocuidado no es innato” sino que es una conducta que se aprende, se vive durante el crecimiento y desarrollo del ser humano donde los primeros modelos a seguir son los padres, posteriormente amigos, familia y el entorno que los rodea.

A partir de esta teoría se articulan tres conceptos: **El de agente de autocuidado**, hace referencia a cualquier persona que cumple con la responsabilidad de su autocuidado; **el agente de autocuidado al dependiente**, es la persona externa que acepta proporcionar el cuidado a otra persona; y el de **agente de autocuidado terapéutico** donde la persona que da el cuidado es el profesional de enfermería (Orem, 2011).

5.4. La teoría del déficit del autocuidado

Orem considera la teoría del déficit del autocuidado como el núcleo central del modelo donde plantea la relación de la capacidad de acción de la persona para generar su propio autocuidado y las demandas de cuidado terapéutico o acciones necesarias para cubrir los requerimientos. Cuando la capacidad de la persona no es adecuada para afrontar la demanda surge el déficit del autocuidado. Según Orem, la intervención de enfermería solo tiene lugar cuando las demandas de autocuidado del individuo exceden sus habilidades para cubrirlas, ante esta condición surge la necesidad de cuidados de enfermería (Orem, 2011).

5.5. La teoría de los sistemas de enfermería

Hace referencia a “la secuencia de acciones prácticas deliberadas que llevan a cabo las enfermeras con el propósito de ayudar a los pacientes a adoptar una actitud responsable frente a sus autocuidados” (Orem, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior Orem clasifica estas acciones en cinco modos de asistencia basados en la relación de ayuda o suplencia de la enfermera hacia el paciente como son: Actuar en lugar de la persona, ayudar y orientar, apoyar física y psicológicamente, enseñar y procurar un entorno que favorezca el desarrollo (González, 2008).

Orem describe cada sistema de enfermería así:

- **Sistema totalmente compensatorio:** Cuando la enfermera proporciona la totalidad del cuidado terapéutico al paciente.
- **Sistema parcialmente compensatorio:** Cuando la enfermera y paciente realizan conjuntamente el cuidado.
- **Sistema educativo de apoyo:** Cuando la enfermera ayuda al paciente a adquirir los conocimientos o habilidades relacionados con el autocuidado (Orem, 2011).

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería, allí los profesionales de enfermería identifican cuales son los requisitos

universales del paciente, evalúan las habilidades y capacidades de éste para cubrir sus requisitos de autocuidado y luego selecciona la forma adecuada de planear el cuidado teniendo como herramienta el modelo de Dorothea Orem, ya que este aborda al paciente de manera integral para poder brindar los cuidados y al mismo tiempo enseñar al paciente a actuar por sí mismo con el objetivo de ayudarlo a mantener acciones de autocuidado para conservar la salud, la vida y recuperarse de la enfermedad.

Según Palacios, Jordán & Zabala (2012) el cuidado debe brindarse simultáneamente con la educación por parte del profesional de enfermería basada en la evidencia científica y brindando el sistema de apoyo educativo que describe Orem, a través del apoyo de los procesos vitales y funcionamiento normal, la prevención o control de los procesos de enfermedad, la promoción del bienestar, el mantenimiento de la estructura y funcionamiento humano, la prevención de lesiones o enfermedades así como curar la enfermedad con la propia ayuda del paciente, con lo cual el profesional de enfermería cumple un papel importante en la comunicación y la orientación en el desarrollo de las capacidades de autocuidado que se le puede orientar al paciente, mientras que el propio paciente es quien realiza su autocuidado.

En los pacientes con traqueostomía es necesario de un sistema totalmente compensatorio, un sistema parcialmente compensatorio y un sistema de apoyo educativo, ya que el paciente puede pasar a través de su enfermedad por cada uno de estos momentos donde requiere del cuidado del profesional de enfermería, quien a través de su conocimiento y orientación le ayudará para mantener su propia salud.

5.6. Rol del profesional de enfermería

En cuanto al rol del profesional de enfermería en las tareas de observar, interpretar, realizar, decidir y evaluar busca una asistencia de excelencia al paciente con traqueostomía, por tanto es necesario que tenga la motivación científica y de competencia profesional más el conocimiento de los requisitos de cuidado de este paciente para realizar intervenciones que logren suplir las

necesidades, brindando una asistencia planificada, individualizada y humanizada (Previtalli, Oikawa, Domínguez & Domenico, 2014).

El rol del profesional de enfermería está dirigido a identificar las necesidades de autocuidado de los pacientes traqueostomizados y a su vez identificar los requisitos de autocuidado afectados para luego generar intervenciones a dichas alteraciones, en ese sentido las autoras realizan una clasificación de los requisitos que plantea Orem con relación a las necesidades encontradas en estos pacientes y deciden hacer la siguiente clasificación en la que se agrupan los requisitos que corresponden a cada ítem, esto con el fin de mejorar la comprensión de lo que va a realizar el profesional de enfermería en cada uno de estos requisitos:

Necesidades Físicas: Se refiere en este a la evidencia física de la capacidad o incapacidad funcional en el paciente y todo lo relacionado al cambio en su estado físico, se agrupan aquí los requisitos de autocuidado que requiere el paciente para suplir su estado funcional (Achury, Castaño, Gómez & Guevara 2011).

Requisitos: El mantenimiento de un aporte suficiente de aire, El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, El mantenimiento de un aporte suficiente de agua, La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.

Necesidades Psicológicas: Se refiere a las necesidades emocionales del paciente y que están determinadas por la capacidad de adaptación a su situación y de igual manera al temor que el paciente enfrenta ante la situación que presenta, se agruparon aquí los requisitos que tenían relación con su estado emocional (Achury, Castaño, Gómez & Guevara 2011).

Requisitos: El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso, La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Necesidades sociales: En este aspecto se tuvo en cuenta los tipos de relación y afectos que el paciente tiene así como las relaciones con su entorno social, por tal razón se agruparon aquí los requisitos de autocuidado que hacen referencia a ello (Achury, Castaño, Gómez & Guevara 2011).

Requisitos: El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad, La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

5.7. Intervenciones del profesional de enfermería

Según Vega & González (2001) cuando las personas están incapacitadas para proveerse a ellas mismas la cantidad y calidad de autocuidado necesario para regular su propio funcionamiento y desarrollo frente a problemas de salud se plantea la intervención de enfermería. Por lo que se define como una intervención de enfermería a “todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”, siendo esta directa o indirecta. Una intervención de enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de las acciones de enfermería efectuadas con él mismo, estas acciones pueden ser fisiológicas, psicosociales o de apoyo. Una intervención de enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes (NANDA 2015-2017).

Es importante resaltar que una intervención adecuada fortalece la estructura y el funcionamiento familiar, lo cual aumenta en el paciente traqueostomizado la capacidad de enfrentarse a dicha situación, existen estrategias de intervención para cada necesidad que debe enfrentar el paciente y su familia y se deben enfocar en solucionar situaciones que vive el paciente y su núcleo familiar tales como: Aprender a convivir con el dolor, la incapacidad, la ansiedad, la falta de adaptación a un soporte artificial como lo es la traqueostomía, las diferentes creencias sobre las expectativas del papel vinculado con el género y su función en el núcleo familiar (García, Segura & Ánguila, 2017).

Por tal razón, los profesionales de enfermería evalúan los requisitos universales y el grado de ayuda que requiere el paciente para planear las intervenciones de autocuidado, cada momento determinará las tareas que deben cumplirse para lograr en la medida de lo posible que la familia y el paciente convivan con la enfermedad y suplan los requisitos de cuidado que se derivan de dicha situación del paciente con traqueostomía.

Además de desarrollar la capacidad para intervenir como profesional de enfermería éste debe buscar ser un mediador entre el sistema médico y la familia con lo cual fomente la comunicación y ayude a tomar decisiones constructivas y estables que contemplen las necesidades del paciente con traqueostomía (Bobillo, Benito, Martínez & De Juana, 2013).

Por otro lado, otorgar al paciente con traqueostomía y su familia el experimentar una sensación de control y competencia ante el cuidado de la traqueostomía respetando sus normas culturales y orientarle en los patrones de aprendizaje que le permiten afrontar dicha situación.

Teniendo en cuenta que Maslow (2015) menciona que se debe dar el duelo por la pérdida de la identidad como familia sana; en el caso de los pacientes con traqueostomía han de llegar a aceptar que el cambio será permanente y deberán ser capaces de mantener la continuidad familiar desde el pasado sin la traqueostomía hasta el presente y futuro con ella.

Por tal razón, en la resolución de esta intervención se deben tener en cuenta los sentimientos y las reacciones que se van presentando, así como brindar espacios para que los pacientes expresen sus sentimientos y mantengan una comunicación adecuada con su núcleo familiar. Además, el profesional de enfermería tiene que estar preparado para realizar intervenciones en momentos de crisis.

6. MARCO METODOLOGICO

6.1. Diseño de investigación

Esta investigación se realizó llevando a cabo una revisión documental, la cual integra la información esencial en una perspectiva unitaria y de conjunto donde se puede reconocer como un estudio en sí mismo, en el cual las autoras resumen y analizan la información disponible sobre un tema específico basado en una búsqueda cuidadosa de la literatura donde se busca identificar los

requisitos de autocuidado afectados del paciente traqueostomizado fundamentado en el modelo de Dorothea Orem y posteriormente proponer las intervenciones de enfermería.

6.2. Búsqueda de artículos de investigación

Se realizó una búsqueda de artículos de investigación en las bases de datos de la biblioteca de la Pontificia Universidad Javeriana las cuales fueron: EBSCOhost, Accessmedicina, Biblioteca Virtual en salud (BVS), Biblioteca Virtual para Vigilancia en Salud Pública de Colombia BVS, ClinicalKey (Elsevier), Dialnet, E-JOURNAL-UNAM, Historia de la salud pública de la América latina y del Caribe-HISA (BVS), Lilacs- literatura latino Americana de ciencia de la salud-bireme (BVS), Medic Latina (EBSCOHOST), Medline – Pub Med Portal de revistas en ciencias de la salud (BVS), SCIEcielo-scientroniclilibrari online BIREME. Se incluyeron artículos de revisión científica, recuperados en las diferentes bases de datos con palabras claves: Traqueostomía, cuidados de enfermería, indicaciones AND traqueostomía, complicaciones AND traqueostomía, educación AND traqueostomía, intervenciones AND traqueostomía, combinando los términos entre sí.

6.3. Selección de estudios de investigación

En la búsqueda inicial se identificaron 262 artículos por medio de las palabras clave, de los cuales se seleccionaron 55 que mencionaban las complicaciones, cuidados generales y las necesidades del paciente traqueostomizado. De estos se tuvieron en cuenta 16 artículos que mencionaban las necesidades del paciente en torno a los aspectos físicos, psicológicos y sociales, los cuales fueron analizados en el presente trabajo de investigación.

Se seleccionaron artículos con diferentes diseños de investigación entre ellos de tipo experimental, revisión bibliográfica, descriptivo, con enfoque cuantitativo y cualitativo.

6.4. Criterios de inclusión

Artículos publicados en los años 2007 hasta 2017, en idioma español, portugués e inglés y con diferentes diseños de investigación con rigor metodológico y que permitieran identificar las necesidades del paciente con traqueostomía en la perspectiva de un manejo integral, la educación en salud y la comunicación con el paciente traqueostomizado.

7. ANALISIS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

Para el análisis de los artículos seleccionados se tuvo en cuenta la siguiente ficha descriptiva:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ARTÍCULO.

Título: En este aspecto se mencionó el título del artículo.

Autores: Se mencionan los autores o las personas que realizaron la investigación.

Lugar donde se realizó la investigación: Se menciona en este el lugar donde se llevó a cabo la investigación, Institución, país y ciudad.

Idioma: Hace referencia a la lengua en la que está escrito el artículo tal como español, inglés y portugués.

Medio de publicación: Se nombra el sitio donde se encuentra publicado el artículo como bases de datos, revistas indexadas, libros, guías de manejo y plataformas en línea.

Año: Se indica el año en el cual fue publicado el artículo.

Base de datos: Se indica en este el conjunto de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenamientos sistemáticos donde se encuentra publicados los artículos.

Tipo de estudios de investigación: Se describe en este los diferentes tipos de investigación que son utilizados para las investigaciones.

Enfoque: Hace alusión al enfoque del estudio que se realizó en el artículo tales como cuantitativo, cualitativo entre otros.

Población: Señala el grupo al cual se tomó para la investigación.

Muestra: Indica la cantidad exacta tomada de una población la cual se tuvo en cuenta para el estudio.

Palabras clave: Se nombran las frases o palabras clave que el autor utilizó en el artículo de investigación.

APORTES DE CONTENIDO: Se identifican las ideas principales de cada artículo que aportarán a la pregunta de investigación.

ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES.

Juzgamiento metodológico: En este se describe el rigor metodológico que el autor empleó para el análisis de los datos en la investigación.

Análisis de contenido: Se analiza y describe los elementos del contenido del artículo que aporta a la investigación.

Conclusiones: Se mencionan los resultados de la investigación para dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación.

Tabla 1 No 1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

| TÍTULO | POBLACIÓN MUESTRA | AUTOR | PAÍS AÑO IDIOMA | MEDIO DE PUBLICACIÓN | DISEÑO METODOLÓGICO |
|---|--|--|--|--|--------------------------------------|
| Manejo integral del paciente con traqueostomía | Población: 320 artículos. Muestra: 82 artículos. | José Luis Chemorales, Pedro Díaz Landero, Arturo Cortés Téllez. | Península de Yucatán. 2014 Español | Revista neumológica de cirugía de tórax. | Descriptivo, analítico observacional |
| Educación em saúde na atenção ao paciente traqueostomizado: percepção de profissionais de enfermagem e cuidadores. <i>Educación en salud sobre la atención al paciente traqueostomizado: percepción de los profesionales de enfermería y de los cuidadores.</i> | Población: 10 profesionales de enfermería de la unidad de internación de otorrino laringología y cirugía de cabeza y cuello del hospital são paulo, 9 acompañantes de pacientes internados ui. Muestra: 10 profesionales de enfermería y nueve cuidadores de pacientes traqueostomizados. | Anita Previtalli Castro, Suzy Emiko Oikawa, Tania Arena Moreira Domínguez, Flavia Tatiana Pedrolo Hortense, Edvane Birelo López de Domenico. | Sao Paulo, Brasil. 2015 Portugués. | Revista brasileira de cancerología. | Descriptivo |
| | | | España | | |

| | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------------|--|---|
| Pacientes con indicación de traqueostomía en una cohorte de cuidados intensivos. | Población: Pacientes ingresados en la UCI durante 2012, con traqueostomía electiva. Muestra: Se tomó una muestra de 42 pacientes. | María Esther Martínez Barrio, Ana Berrazueta S. de Vega, Javier Romero Pellejero, José Antonio Fernández Ratero, María del Valle Ortiz, Diana Armesto Formoso. | 2016 Español | Revista Colombiana de anestesiología | Estudio observacional descriptivo |
| Morbilidad y mortalidad de la traqueostomía percutánea en la unidad de cuidados intensivos del hospital central militar. | Población: Pacientes de 18 a 85 años ingresados en la UTIA del hospital central militar durante 2012 con traqueostomía electiva. Muestra: 42 pacientes. | Patiño Salazar H.M, Torres Alarcón CG, Morales Pogoda, Sandoval de la cruz. | México 2017 Español | Revista Sanidad Militar México. | Estudio observacional, analítico, prospectivo y trasversal. |
| Incidencia de infecciones respiratorias en pacientes traqueostomizados en un centro de desvinculación de la ventilación mecánica y rehabilitación. | Población: Pacientes traqueostomizados internados en clínica Basilea en la ciudad autónoma de Buenos Aires, durante el periodo de marzo del 2013 a febrero del 2015 y se tomó una cohorte de 167 pacientes. Muestra: 73 eventos registrados de infecciones respiratorias en 46 pacientes traqueostomizados, se seleccionó de ésta cohorte los 46 casos con IR y se les apareó con 92 controles, apareando 2 controles por caso utilizando la variable edad como factor de apareamiento. | Rocco Ana Paula, Villalba Darío, Feld Viviana, Leiva Valeria, Scrigna Mariana, Di Stefano Eduardo, Collins Jessica, Matesa Amelia, Rossi Damián, Areas Laura, Virgilio Sacha, Golfarini Nicolás, Gil Rossetti Gregorio, Pini María Paula, Hannun Marcos, Díaz Ballve Pablo, Buñirigo Pablo, Noval Diego, Planells Fernando. | Argentina 2016 español | Revista Americana de medicina respiratoria RAM. | Observacional de cohorte prospectiva |
| Inpatient nursing and parental comfort in managing pediatric tracheostomy care and emergencies inpatient nursing and parental comfort in managing pediatric tracheostomy care and emergencies. <i>Enfermería para pacientes internados y comodidad parental en el manejo pediátrico. Cuidados de traqueotomía y emergencias</i> | Población: 38 niños con tubos de traqueotomía. Muestra: 38 familias cuyos pacientes fueron sometidos a la colocación de un tubo de traqueostomía en la misma institución | Cedric V. Pritchett, Melissa Foster Rietz, Amrita Ray, Michael j. Brenner, David Brown. | Midwest 2015 Inglés | Revista JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery | Cuantitativo |
| The changing role for tracheostomy in patients requiring mechanical ventilation. | Población/Muestra: Muestra: 52 artículos. | Kamran Mahmood, Momen M. Wahidi. | Durham USA. 2016. Inglés | Division of pulmonary, allergy and critical care medicine, | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|---------------------------|
| <i>El papel cambiante de la traqueostomía en pacientes que requieren ventilación mecánica.</i> | | | | department of medicine, duke university medical EEU. | |
| The communication of the tracheostomized patient: an integrated review <i>La comunicación del paciente traqueostomizado: Una revisión integrada.</i> | Población: 102 publicaciones, se tomaron 23 artículos que abordaron la temática Muestra: Se seleccionaron 16 publicaciones para la revisión del artículo | Regina Helena Senff Gómez, Milena Carla de Siqueira Aoki, Rosane Sampaio Santos, Arlete Ana Motte. | Curitiba-Paraná, Brasil 2016 Inglés | Rev. CEFAC | |
| Development of a form to assess the self-care competence of the person with a tracheostomy. <i>Construcción de un formulario de evaluación de la competencia del autocuidado de la persona con ostomía de ventilación.</i> | Población: 80 participantes. Muestra: 18 personas con una traqueostomía con seguimiento en la consulta del otorrinolaringólogo. | Silvia Moreira Queirós, Célia Samarina Vilaça de Brito Santos, María Alice Correia de Brito, Igor Emanuel Soares Pinto. | Hospital de Porto, Portugal 2015 Cuantitativo | JOURNAL of Nursing Referência. | Cuantitativo |
| Nursing team and communication with tracheostomized patients. <i>Equipo de enfermería y comunicación con pacientes traqueostomizados.</i> | Población: 51 miembros del equipo de enfermería Muestra: La muestra fue determinada por el periodo de muestreo. | María do Rocio de Faria Gaspar, Giselle de Ataíde Massi, Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves, Mariluci Hautsch Willig. | Hospital Universitario en Curitiba, Estado de Paraná / Brasil. 2015 Inglés. | REV. CEFAC | Cuantitativo-Cualitativo. |
| Swallowing rehabilitation of dysphagic tracheostomized patients under mechanical ventilation in intensive care units: a feasibility study. <i>Deglución Rehabilitación de disfagia pacientes traqueostomizados bajo ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos: Un estudio de viabilidad.</i> | Población: 91 pacientes ingresados a 7 unidades de cuidados intensivos de un hospital público universitario. Muestra: 14 pacientes que coincidieron | Katia Alonso Rodríguez, Flavia Ribeiro Machado, Brasília María Chiari, Heloísa Baccaro Rosseti, Paula Lorenzon, María Inés Rebelo Goncalves. | Sao Pablo (Brasil) 2015 Inglés | REV BRAS Terapia Intensiva | Cuantitativo |
| Survey of clinical consistency in tracheostomy management. <i>Encuesta del reino unido sobre la consistencia clínica en el tratamiento de la traqueostomía.</i> | Población: 131 participantes. Muestra: 106 participantes | Susan MCGowan, Elizabeth C. Ward §, Laurelie R. Wall Leanne R. Shellshear, Ann-Louise Spurgin. | Población del Reino Unido. 2014 Inglés. | International Journal of Language & Communication disorders | Cuantitativo |
| Complications of tracheostomy at tertiary care hospital. <i>Complicaciones de la traqueostomía en el hospital de atención terciaria.</i> | Población: 175 pacientes. Muestra: 175 pacientes. | Salman Shafique, BDS, Arsalan Ahmed Shaikh, Mbbs, Suneel Kumar Punjabi. | Hospital, Karachi. | Pakistán oral & dental JOURNAL. | Cuantitativo |
| Cuidado à pessoa traqueostomizada: Análise de um folheto educativo. <i>El cuidado a la persona traqueostomizada: Análisis de un folleto educativo.</i> | Población: Pacientes traqueostomizados en una población en Río de Janeiro. Muestra: Pacientes traqueostomizados. | Ana Angélica de Souza Freitas, Ivone Evangelista Cabral. | Río de Janeiro 2011 Portugués | Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal | Cualitativo |
| Procedimiento de traqueostomía percutánea: Control y seguimiento de enfermería. | Población: Artículos revisados por la autora frente a la traqueostomía | M.A. Gálvez González | Málaga. España 2007 Español | Revista Enferm Intensiva. | |

| | | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|---|---------------|
| | Muestra: Artículos revisados por la autora frente a la traqueostomía | | | | |
| Pacientes con trastorno de la deglución después de ventilación mecánica y traqueostomía, resultados del manejo con terapia deglutoria en UCI: «serie de casos» | Población: 345 pacientes con trastornos de la deglución después de ventilación mecánica y traqueostomía Muestra: 17 pacientes con trastornos de la función deglutoria | Jorge Eliécer Sará Ochoa, Olga Hernández Ortiz, Lyda Eugenia Ramírez Correa y Diana Restrepo Rueda | Medellín, Colombia 2015 Español | Revista Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. | Observacional |

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en la resolución número 008430 de 1993 del Ministerio de Protección Social por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, siendo esta una investigación tipo revisión documental, emplea técnicas y métodos de investigación documental en donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencional de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, se considera una investigación sin riesgo, la cual no tiene otro beneficio para las autoras diferente al interés académico y profesional.

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

9.1. Necesidades físicas, psicológicas y sociales de los pacientes traqueostomizados, relacionadas con los requisitos de autocuidado afectados.

| <i>Tabla 2</i> Necesidades físicas, psicológicas y sociales de los pacientes traqueostomizados, relacionadas con los requisitos de autocuidado afectados | | |
|---|--|---|
| NECESIDADES FÍSICAS | | |
| <i>Se refiere en este a la evidencia física de la capacidad o incapacidad funcional en el paciente y todo lo relacionado al cambio en su estado físico, se agrupan aquí los requisitos de autocuidado que requiere el paciente para suplir su estado funcional (Achury, Castaño, Gómez & Guevara 2011).</i> | | |
| NECESIDADES | REQUISITOS AFECTADOS | ARTICULOS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza de la cánula de traqueotomía y aseo del estoma. | El mantenimiento de un aporte suficiente de aire | <p><i>Art.No.1.Manejo integral del paciente con traqueostomía.</i></p> <p>-El artículo menciona que la endocánula debe limpiarse tantas veces como sea necesario para evitar acúmulo de secreciones en su interior y obstrucción subsecuente, a su vez menciona que se debe asear la herida diariamente con solución salina al 0.9% y se deben tener las medidas de asepsia (Che-Morales, Díaz & Cortés 2014).</p> <p><i>Art.No.13 Complications of tracheostomy at tertiary care hospital.</i> <i>Complicaciones de la traqueostomía en el hospital de atención terciaria.</i></p> <p>Una de las complicaciones más frecuentes que se evidencian en los pacientes con traqueostomía son la obstrucción del tubo y formación de costra (Salman &, Suneel 2014).</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Aspiración de secreciones. | <p>El mantenimiento de un aporte suficiente de aire</p> | <p>-En el paciente traqueostomizado, la respiración de aire seco conlleva a la pérdida de vapor de agua a través de la mucosa bronquial generando deshidratación del epitelio, lo cual aumenta la densidad de la capa de moco haciendo que el aparato mucociliar sea incapaz de arrastrar dichas secreciones (Che-Morales, Díaz & Cortés 2014).</p> <p><i>Art.No.13 Complications of tracheostomy at tertiary care hospital.</i></p> <p><i>Complicaciones de la traqueostomía en el hospital de atención terciaria.</i></p> <p>Una de las complicaciones más frecuentes que se evidencian en los pacientes con traqueostomía son la obstrucción del tubo y formación de costra (Salman & Suneel 2014).</p> <p>-Todo paciente que es sometido a una traqueostomía pierde la capacidad para humidificar y calentar el aire inspirado, además produce una modificación en el límite de saturación isotérmico (ISB), haciendo que los bronquiolos sean los encargados de dicha función cuando no están capacitados para la misma (Morales, Díaz & Cortés 2014).</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Humidificación. | <p>El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación | <p>El mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.</p> | <p><i>Art.No.16 Pacientes con trastorno de la deglución después de ventilación mecánica y traqueostomía, resultados del manejo con terapia deglutoria en UCI: «serie de casos»</i></p> <p>En el paciente traqueostomizado se presenta un trastorno de la deglución el cual debe ser evaluado por el profesional de fonoaudiología para confirmar el diagnóstico y al mismo tiempo iniciar maniobras para restablecer una adecuada deglución (Ochoa, Ortiz, Correa & Rueda 2015).</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas asépticas | <p>La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:</p> | <p><i>Art.No.6 Incidencia de infecciones respiratorias en pacientes traqueostomizados en un centro de desvinculación de la ventilación mecánica y rehabilitación.</i></p> <p>La infección respiratoria que se presenta estaría más relacionada a lo que se define como neumonía asociada al cuidado de la salud (Sará, Hernández, Ramírez & Restrepo 2015).</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de riesgos de complicaciones. | <p>La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:</p> | <p><i>Art.No.5 Morbilidad y mortalidad de la traqueostomía percutánea en la unidad de cuidados intensivos del hospital central militar.</i></p> <p>La complicación que más se presento fue el sangrado en primer lugar y representó el 40% del total de los casos (Patiño, Torres, Morales & Sandoval 2017).</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de la permeabilidad de la vía aérea (cánula de traqueostomía). | <p>La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:</p> | <p><i>Art.No.7 El papel cambiante de la traqueostomía en pacientes que requieren ventilación mecánica.</i></p> <p>Puede haber obstrucción aguda del tubo de traqueostomía que se puede generar por moco, coágulos de sangre o angulación del tubo contra la pared de la tráquea (Kamran & Momen 2016).</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Observación y vigilancia en la fase preoperatoria. | <p>La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:</p> | <p><i>Art.No.15 Procedimiento de traqueostomía percutánea: Control y seguimiento de enfermería.</i></p> <p>Una de las complicaciones más frecuentes en la fase preoperatoria es la hipotensión relacionada con los fármacos anestésicos (Gálvez, 2007).</p> |
| <p>NECESIDADES PSICOLÓGICAS</p> <p><i>Se refiere a las necesidades emocionales del paciente y que están determinadas por la capacidad de adaptación a su situación, y de igual manera al temor que el paciente enfrenta ante la situación que presenta, se agruparon aquí los requisitos que tenían relación con su estado emocional (Achury, Castaño, Gómez & Guevara 2011).</i></p> | | |
| <p>NECESIDADES</p> | <p>REQUISITOS AFECTADOS</p> | <p>ARTICULOS</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Expresión de emociones | <p>La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.</p> | <p>Art.No.8 The communication of the tracheostomized patient: an integrated review</p> <p><i>La comunicación del paciente traqueostomizado: Una revisión integrada.</i></p> <p>El artículo refiere que en el paciente traqueostomizado la comunicación es importante para identificar los requisitos y permite la interacción del profesional de la salud y la</p> |

| | | <p>familia. La traqueotomía afecta la comunicación lo cual genera en los pacientes ansiedad y baja autoestima. (Gómez, Siqueira & Motte 2016).</p> <p>Art.No.14 O cuidado à pessoa traqueostomizada: Análise de um folheto educativo. <i>El cuidado a la persona traqueostomizada: Análisis de un folleto educativo.</i> En este artículo refiere que es natural que la familia demuestre una resistencia inicial para la interacción y cuidado de una persona que presente un estoma o uso de cánula, generando en esta ansiedad y temor por el cuidado (Souza & Cabral 2011).</p> |
|---|---|--|
| <p>NECESIDADES SOCIALES</p> <p><i>En este aspecto se tuvo en cuenta los tipos de relación y afectos que el paciente tiene, así como las relaciones con su entorno social, por tal razón se agruparon aquí los requisitos de autocuidado que hacen referencia a ello (Achury, Castaño, Gómez & Guevara 2011).</i></p> | | |
| NECESIDADES | REQUISITOS AFECTADOS | ARTICULOS |
| <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación | <p>El mantenimiento de un equilibrio entre la soledad y la interacción social.</p> | <p><i>Art.No.1 Manejo integral del paciente con traqueostomía.</i> En el artículo se menciona el uso temprano de las válvulas de fonación debido a que mejoran la comunicación del enfermo y contribuyen a recuperar la función de las estructuras faringolaríngeas por incremento de la presión subglótica, al favorecer el uso de la musculatura intrínseca de la laringe (Che-Morales, Díaz & Cortés 2014).</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>El mantenimiento de un equilibrio entre la soledad y la interacción social.</p> <p>La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.</p> <p>La prevención de peligros para la vida, el</p> | <p>Art.No.10 Nursing team and communication with tracheostomized patients.</p> <p><i>Equipo de enfermería y comunicación con pacientes traqueostomizados.</i></p> <p>Se refiere en este artículo que es a través de la comunicación que el paciente exterioriza sus sentimientos, sus necesidades e interactúa con los profesionales de la salud para facilitar la identificación de los signos y síntomas y los posibles problemas o molestias físicas (Faria, Massi, & Willig 2015).</p> <p>Art.No.12 Uk survey of clinical consistency in tracheostomy management.</p> <p><i>Encuesta del reino unido sobre la consistencia clínica en el tratamiento de la traqueostomía.</i></p> <p>Los pacientes traqueostomizados reciben más intervención por parte de los terapeutas de fonoaudiología para facilitar la comunicación en el paciente con lo cual se ha generado un impacto en el lanzamiento de estrategias y políticas encaminadas a mejorar la comunicación en pacientes con traqueostomía (Mcgowan, Leanne & Spurgin 2015).</p> <p>Art.No.9 Development of a form to assess the self-care</p> |
|--|--|---|

| | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Educación | <p>funcionamiento y el bienestar humano.</p> <p>La prevención de peligros para la vida, el</p> | <p>competence of the person with a tracheostomy.</p> <p><i>Construcción de un formulario de evaluación de la competencia del autocuidado de la persona.</i></p> <p>En este artículo, menciona que a través de la aplicación de un formulario se puede evaluar las competencias de autocuidado en el paciente traqueostomizado donde se evalúan seis parámetros como son: El conocimiento, la interpretación, autocontrol, toma de decisiones, ejecución y negociación (Moreira, Vilaca, Correia & Soares 2015).</p> <p>Art.No.2 Educación em saúde na atenção ao paciente traqueostomizado: percepção de profissionais de enfermagem e cuidadores.</p> <p><i>Educación en salud sobre la atención al paciente traqueostomizado: Percepción de los profesionales de enfermería y de los cuidadores.</i></p> <p>En este artículo refiere la necesidad de asistencia asistida de forma individualizada y humanizada mediante una educación que fomente y valore los contextos sociales, económicos y culturales aliados a la promoción de la salud (Previtalli, Oikawa, Moreira & Domenico 2015).</p> <p>Art.No.4 Pacientes con indicación de traqueostomía en</p> |
|---|--|--|

| | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia | funcionamiento y el bienestar humano. | una cohorte de cuidados intensivos. En pacientes neurocriticos y pacientes con insuficiencia respiratoria que necesitaron de ventilación mecánica prolongada requieren de mayor cuidado debido a su estado neurológico (Barrio & Sandoval de la cruz 2016) |
|---|--|--|

En la literatura revisada se evidenciaron las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los pacientes traqueostomizados, relacionadas con los requisitos de autocuidado afectados. Referente a las necesidades físicas. Tal como la limpieza de la cánula de traqueotomía y aseo del estoma, Che-Morales, Díaz & Cortés (2014), mencionan que la endocanula debe limpiarse tantas veces como sea necesario el acumulo de secreciones en su interior y posterior mente su obstrucción, lo cual coincide con lo descrito por Salman &, Suneel (2014) donde describen que una complicación de los pacientes traqueostomizados es la obstrucción del tubo y la formación de costra; por lo cual el paciente requiere de una limpieza y humidificación; en relación con los requisitos de autocuidado que menciona Orem, estaría afectado el requisito de el mantenimiento de un aporte suficiente de aire ya que en los pacientes traqueostomizados se encuentra alterada la función respiratoria.

En contraste con lo anterior, Kamran & Momen (2016) mencionan que puede haber obstrucción del tubo de traqueostomía generado por moco, coágulos de sangre o angulación de la cánula de traqueostomía contra la pared de la tráquea, con lo cual se identifica la necesidad de vigilancia de la permeabilidad de la vía aérea pero más específicamente con la cánula de traqueostomía; en este caso el requisito de autocuidado afectado es el de la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. En relación con la necesidad de alimentación, Ochoa, Ortiz, Correa & Rueda (2015) mencionan que en el paciente traqueostomizado se presenta un trastorno de la deglución, el cual es evaluado por el fonoaudiólogo para confirmar dicha afectación y a su vez iniciar maniobras

para restablecer la deglución en el paciente. Es así que el requisito de autocuidado afectado es el del mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

Por otra parte, Sará, Hernández, Ramírez & Restrepo (2015) hacen referencia a las infecciones respiratorias donde la de mayor prevalencia en el paciente traqueostomizado es la neumonía asociada al cuidado de la salud, por lo tanto la necesidad de implementar técnicas asépticas en el paciente ya que se encuentra afectado el requisito de la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. Por el contrario, Patiño, Torres, Morales & Sandoval (2017) mencionan el sangrado como la principal complicación en el post operatorio de pacientes traqueostomizados, coincidiendo con la afectación del requisito de autocuidado anteriormente mencionado. Lo cual conlleva a identificar la necesidad de vigilancia de riesgos de complicaciones en estos pacientes.

En cuanto a las necesidades Psicológicas se identificó la necesidad de expresión de emociones, ya que desde el momento de la realización de la traqueostomía, tanto el paciente como sus familiares pueden experimentar alteraciones emocionales tales como la ansiedad, el estrés, la depresión, en cuyo desarrollo se encuentran implicados factores como el ruido excesivo que puede dificultar el sueño y el descanso. Gómez, Siqueira & Motte (2016) mencionan que la traqueostomía afecta la comunicación, generando en el paciente ansiedad y baja autoestima. En consecuencia el requisito de autocuidado que se afecta es el de mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad. De acuerdo con lo anterior Souza & Cabral (2011) indicaron que hay un impacto en la vida del paciente traqueostomizado y de todo su alrededor. Además, los temores al dolor, al sufrimiento y muerte, se añaden al miedo que experimenta el paciente de la pérdida del control de su autocuidado. También refiere que la familia demuestra una resistencia para la interacción y cuidado del paciente debido a que este tiene una cánula de traqueostomía, generando en la familia temor y ansiedad por el cuidado.

En último lugar en las necesidades sociales, se identificó la necesidad de comunicación, Che-Morales, Díaz & Cortés (2014) refiere el uso de válvula de fonación debido a que mejoran la comunicación del paciente traqueostomizado y además contribuye a la recuperación de las estructuras faringolaringeas. En este caso el requisito de autocuidado afectado es la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. A su vez, Faria, Massi, & Willig (2015) describen

que es a través de la comunicación que el paciente exterioriza sus sentimientos, necesidades e interactúa con los profesionales de la salud, lo cual ayuda al profesional de enfermería a tener mejor claridad en cuanto a las intervenciones de cuidado que debe realizar en estos pacientes. Así por ejemplo, McGowan, Leanne & Spurgin (2015) describen que los pacientes traqueostomizados en el Reino Unido, reciben más intervenciones por parte del fonoaudiólogo, lo cual facilita la comunicación en el paciente llevando a que se generen políticas y estrategias encaminadas a mejorar la comunicación en estos pacientes. Lo cual contribuiría al cumplimiento del requisito descrito por Orem como lo es la promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

En cambio Moreira, Vilaca, Correia & Soares (2015) mencionan que a través de la aplicación de un formulario se pueden evaluar las competencias de autocuidado en el paciente traqueostomizado donde se incluyen parámetros tales como: El conocimiento, la interpretación, el autocontrol, la toma de decisiones etc. En cuanto a la necesidad de asistencia, en los pacientes traqueostomizados Barrio & Sandoval de la cruz (2016) refieren que los pacientes neurocríticos y aquellos que con necesidad de ventilación mecánica (VM) prolongada requieren de mayor cuidado debido a su estado neurológico. Con lo cual se ve afectado el requisito de autocuidado de la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

En consecuencia luego de haber identificado las necesidades físicas, psicológicas y sociales del paciente traqueostomizado y haberlas relacionado con los requisitos de autocuidado afectados, a continuación se realiza una definición de cada uno de los sistemas de la teoría descrita por Orem y el rol del profesional de enfermería.

Tabla 3

| Definición de la Teoría de los Sistemas y el Rol del profesional de enfermería | | |
|---|--|---|
| INTERVENCIONES SISTEMA DE ENFERMERÍA TOTALMENTE COMPENSADOR | INTERVENCIONES SISTEMA DE ENFERMERÍA PARCIALMENTE COMPENSADOR | INTERVENCIONES SISTEMA DE ENFERMERÍA DE APOYO – EDUCACIÓN. |
| <i>Cuando el profesional de enfermería proporciona la</i> | <i>Cuando la enfermera y paciente realizan conjuntamente el cuidado.</i> | <i>Cuando la enfermera ayuda al paciente a adquirir los conocimientos o habilidades</i> |

| | | |
|---|---|---|
| <i>totalidad del cuidado terapéutico al paciente.</i> | | <i>relacionados con el autocuidado.</i> |
| Rol totalmente compensador del profesional de enfermería: | Rol parcialmente compensador del profesional de enfermería: | Rol de apoyo-educación del profesional de enfermería: |
| Se evidencia a través de las intervenciones que este realiza cuando los pacientes traqueostomizados tienen alguna limitación que impide realizar su propio autocuidado. | Este se evidencia aquellos pacientes que tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con ciertas limitaciones que les impiden realizar su propio autocuidado y que requieren de un apoyo por parte del profesional de enfermería tal como la limpieza y el aseo de la cánula de traqueostomía. | Se evidencia cuando el profesional de enfermería brinda educación al paciente y su cuidador referente al cuidado integral de la traqueostomía así como la correcta manipulación de la misma y en el acompañamiento que realiza al paciente para que este realice su propio autocuidado. |

9.2. Propuesta de intervenciones de enfermería para el paciente traqueostomizado fundamentadas en el Modelo de Orem.

Tabla 4

| <i>Propuesta de intervenciones de enfermería para el paciente traqueostomizado fundamentadas en el Modelo de Orem.</i> | | | |
|--|--|--|---|
| NECESIDADES | INTERVENCIONES SISTEMA DE ENFERMERÍA TOTALMENTE COMPENSADOR | INTERVENCIONES SISTEMA DE ENFERMERÍA PARCIALMENTE COMPENSADOR | INTERVENCIONES SISTEMA DE ENFERMERÍA DE APOYO – EDUCACIÓN. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>▪ Limpieza de la cánula de traqueotomía y aspiración de secreciones.</p> | <p>-El profesional de enfermería apoyado con el profesional de terapia respiratoria realizarán la limpieza de la cánula de traqueostomía todas las veces que sea necesario, para mantener la vía área permeable y evitar la acumulación de secreciones. Para lo cual debe proveer un ambiente cómodo y seguro al paciente, además de asegurar que cuente con todos los elementos necesarios para la realización de la misma.</p> | <p>-El profesional de enfermería deberá apoyar en el caso de que el profesional de terapia respiratoria no pueda realizar la limpieza de la cánula de traqueostomía con el fin de evitar más incomodidad al paciente debido al cúmulo de secreciones.</p> <p>-El profesional de enfermería lograra que el paciente participe en su autocuidado permitiéndole que él mismo realice su propio cuidado como lo es la limpieza de la cánula de traqueostomía, supervisado por el profesional de enfermería para de esta manera lograr que se fomente y fortalezca habilidades de cuidado en el paciente.</p> | <p>-El profesional de enfermería podrá realizar la aplicación de un formulario para evaluar las competencias de autocuidado en el paciente traqueostomizado y de esta manera identificar las fortalezas y habilidades que dichos pacientes pueden tener en su autocuidado.</p> <p>-El profesional de enfermería, puede influir en el autocuidado del paciente traqueostomizado el cual se siente en riesgo de perder su autonomía, reforzando la participación activa del paciente y enseñándole como realizar su propio autocuidado a través de talleres de formación, donde se le explique la forma como debe realizar la limpieza y el cuidado de la traqueostomía; para disminuir el temor que este experimenta ante su situación y a la vez que no sienta que ha perdido su propia autonomía, si no que se vea fortalecida para que éste logre su independencia en su propio autocuidado.</p> |
| | <p>-El profesional de enfermería junto con el profesional de terapia respiratoria debe realizar la aspiración de secreciones con la</p> | | <p>El profesional de enfermería enseñará al paciente y su familiar la forma correcta de realizar la aspiración de secreciones a través de demostraciones donde se le</p> |

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| | <p>técnica aséptica teniendo en cuenta el lavado de manos, el uso de guantes y los elementos que requiere tal como la sonda de aspirado, la solución para la limpieza y las gasas para secar alrededor de la cánula. Se debe realizar cada vez que el paciente lo requiera para mantener la vía aérea permeable y así resolver esta necesidad en el paciente.</p> | | <p>permita tanto al paciente como al familiar ser participe en la realización de las mismas para aclarar las dudas y fomentar la habilidad en la realización de las mismas.</p> |
| <p>▪ Limpieza del estoma</p> | <p>- El profesional de enfermería asume la responsabilidad del cuidado y exige la ejecución de las intervenciones de cuidado con el paciente frente al aseo del estoma tales como la limpieza del mismo con técnica aséptica, usando los elementos adecuados tal como la gasa y evitar cortarla para evitar que se generen residuos de la misma que puedan que a verificando que sean llevadas a cabo diariamente y cada vez que el paciente lo requiera para evitar complicaciones tal como la infección.</p> | | <p>-El profesional de enfermería debe enseñar al paciente la forma de realizar el aseo del estoma para lo cual permitirá que el paciente realice su propia limpieza del estoma con el fin de corregir aquellos procedimientos que este realice de forma incorrecta. A través de la supervisión del cuidado que el paciente realiza y además enseñarle las complicaciones que se pueden presentar para que el paciente sea independiente en su cuidado.</p> |

| | | | |
|---------------------------------|---|---|---|
| | | | |
| <p>▪ Humidificación.</p> | <p>-El profesional de enfermería en el ámbito hospitalario y domiciliario debe verificar que el paciente traqueostomizado cuente con los elementos requeridos para garantizar la humidificación tales como: Los filtros que permiten el intercambio de calor y humedad.</p> | | <p>-El profesional de enfermería junto con el profesional de terapia respiratoria enseñará al paciente que debe mantener el humidificador con la cantidad de agua necesaria para garantizar una humidificación adecuada.</p> |
| <p>▪ Alimentación</p> | <p>-El profesional de enfermería junto con el profesional de nutrición deben garantizar un aporte suficiente de alimentos verificando que la nutrición que se le esté proporcionando al paciente sea la adecuada.</p> | <p>- El profesional de enfermería debe garantizar que en el paciente traqueostomizado se proporcione una alimentación segura para evitar complicaciones como la bronco aspiración; por lo tanto debe verificar que el balón de la cánula de traqueostomía se encuentre inflado.</p> | <p>-El profesional de enfermería debe informar al paciente sobre la importancia de la alimentación y los cuidados que debe tener al momento de consumir los mismos, tales como: La posición que debe tener para evitar bronco aspiración, así como indicarle que mientras come el balón de la cánula debe permanecer inflado.</p> |

| | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|
| <p>▪ Técnicas asépticas.</p> | <p>-El profesional de enfermería asume la responsabilidad del cuidado teniendo en cuenta las técnicas asépticas tales como el lavado de manos, uso de quantes, y el uso de barreras de protección que debe emplear diariamente junto con los demás profesionales de la salud y en el momento de proporcionar cuidados al paciente para evitar complicaciones tales como neumonía asociada al cuidado de la salud.</p> | <p>-El profesional de enfermería permitirá la participación del paciente en su autocuidado pero bajo su vigilancia, mostrando cuáles son las técnicas asépticas tales como: El lavado de manos antes y después de realizar su autocuidado, el uso de guantes en la realización del aspirado de secreciones, la limpieza del estoma y el uso del tapabocas para evitar la infección, lo cuales deberán ser tenidos en cuenta también por la familia y lo cuidadores del paciente.</p> | <p>El profesional de enfermería realiza intervenciones con la familia sobre el cuidado con el paciente de forma personalizada para enseñarle como se debe realizar el cuidado de la herida, la limpieza de la cánula de traqueostomía mediante las técnicas asépticas. También se le debe facilitar material educativo a cerca del manejo de la traqueostomía para que pueda facilitar el cuidado.</p> |
| <p>• Comunicación</p> | <p>-El profesional de enfermería en conjunto con el profesional de fonoaudiología garantizará al paciente que se le faciliten los recursos que este puede usar para su comunicación tales como: El tablero, lápiz y papel, a</p> | <p>-El profesional de enfermería debe tener comunicación con la familia y debe permitir extender o conservar la red social de apoyo del pacient, permitiendo mantener el contacto con todos los miembros de la familia y sus allegados para impedir el aislamiento del paciente.</p> | <p>-El profesional de enfermería, junto con el profesional de fonoaudiología garantizarán que la comunicación con el paciente sea eficiente a través de técnicas que le permitan expresar sus sentimientos y necesidades como lo es el lenguaje no verbal el cual puede ser apoyado a través de gestos</p> |

| | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| | <p>través del tacto y a través de las gesticulaciones para permitir que el paciente exprese sus sentimientos y dudas.</p> | <p>-El profesional de enfermería en su intervención debe estar en contacto con el paciente y el profesional de fonoaudiología para ayudar a que el paciente pueda tener una terapia de lenguaje y así contribuir a la recuperación de la función de las estructuras faringolaringeas para permitir una mejor comunicación.</p> <p>-El profesional de enfermería debe realizar un plan de cuidado el cual desarrolle habilidades de comunicación en el paciente traqueostomizado, tales como la escritura y otros tipos de comunicación que permitan al paciente comunicar lo que siente.</p> | <p>y signos que el paciente identifique, lenguaje escrito y el suministro de elementos que faciliten al paciente comunicarse tal como el tablero, el tácto, etc.</p> |
| <p>▪ Educación</p> | | | <p>-A través de la educación en salud el profesional de enfermería junto con los demás profesionales del grupo interdisciplinar realizarán talleres de formación para aclarar los mitos, dudas y temores con respecto al cuidado y</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>manejo de la traqueostomía y para que el paciente y su familia tengan seguridad al momento de proporcionar los cuidados.</p> <p>-El profesional de enfermería junto con los demás profesionales de la salud tal como: El médico, la terapeuta respiratoria, el fonoaudiólogo, el psicólogo realizarán la educación al paciente en lo referente a su cuidado cada vez que el paciente lo requiera para garantizar que este está entendiendo por qué es importante cada intervención de cuidado que se proporciona.</p> <p>-El profesional de enfermería deberá garantizar la participación del paciente en la educación permitiéndole ser participe en la realización de charlas informativas acerca del cuidado de la traqueostomía.</p> |
| | | | |

En un paciente traqueostomizado hay un impacto en la vida del paciente y su entorno familiar, relacionado a esto existe un déficit de autocuidado debido a que el paciente atraviesa por una situación que limita sus capacidades para realizar su propio autocuidado (Moreira, Vilaca, Correia & Soares 2015). Por lo tanto las intervenciones del profesional de enfermería más relevantes, en lo

que se referente al aseo del estoma para evitar complicaciones como la infección, el profesional de enfermería debe verificar que el paciente traqueostomizado cuente con los elementos requeridos con el fin de evitar complicaciones.

En cuanto a la alimentación, el profesional de enfermería junto con el profesional de nutrición deben garantizar un aporte suficiente de alimentos verificando que la nutrición que se le esté proporcionando al paciente sea la adecuada tal como: Papillas y alimentos que sean fáciles de digerir para satisfacer todos los requerimientos nutricionales.

En lo que a las técnicas asépticas se refiere, se debe tener en cuenta el uso de barreras de protección tales como: Uso del tapabocas, uso de guante y el lavado de manos que debe tener el profesional de enfermería diariamente y en el momento de proporcionar cuidados al paciente para evitar complicaciones tales como la infección. En lo que se refiere a la comunicación, el profesional de enfermería en conjunto con el profesional de psicología garantizará al paciente que se le faciliten los recursos que este puede usar para su comunicación tales como: El tablero, lápiz y papel y a través del tacto.

En último lugar en cuanto a la educación, el profesional de enfermería junto con los demás profesionales de la salud como: El médico, la terapeuta respiratoria, el fonoaudiólogo, realizarán la educación al paciente en lo que se refiere a su cuidado para garantizar que este entienda la importancia del mismo y por qué se lleva a cabo cada intervención.

10. CONCLUSIONES

Las necesidades de cuidado más relevantes en el paciente traqueostomizado que se encontraron fueron: La limpieza de la cánula de traqueostomía, la aspiración de secreciones, el aseo del estoma, la humidificación, la alimentación, la necesidad de una técnica aséptica, la comunicación, la educación y la necesidad de una asistencia permanente. Por otro lado respecto a los requisitos universales de autocuidado planteado por Orem y que se encontraron afectados en estos pacientes fueron: El mantenimiento de un aporte suficiente de aire, el mantenimiento de un aporte suficiente de agua, el mantenimiento de un aporte suficiente de alimento, la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad y la promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

Por otro lado se identificaron las intervenciones del profesional de enfermería destacando que el profesional de enfermería debe verificar que el paciente traqueostomizado cuente con los elementos requeridos para garantizar el aporte suficiente de agua tales como: La correcta hidratación y a través de la valoración del paciente se identifiquen riesgos tales como la deshidratación.

El profesional de enfermería junto con los demás profesionales de la salud tal como: El médico, la terapeuta respiratoria, el fonoaudiólogo, el psicólogo realizarán la educación al paciente en lo referente a su cuidado cada vez que el paciente lo requiera para garantizar que este está entendiendo por qué es importante cada intervención de cuidado que se se proporciona.

Hay que mencionar que en la comunicación, el profesional de enfermería actúa como mediador entre el paciente y el terapeuta de fonoaudiología para contribuir a la recuperación de la función de las estructuras faringolaringeas a través de terapias de lenguaje que permitirán la recuperación en

dichos pacientes, permitiéndole expresar sus sentimientos y mantener una interacción social para disminuir su soledad.

11. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que en la revisión de literatura realizada no se encontraron intervenciones del profesional de enfermería en pacientes traqueostomizados, se recomienda que se hagan más investigaciones encaminadas en la promoción de la salud en dichos pacientes ya que estas pueden aportar a los profesionales de enfermería para la planeación del cuidado de los mismos.

Por otro lado, se recomienda en próximas investigaciones incluir otros modelos de teóricas encaminadas al cuidado del paciente traqueostomizado ya que a través de la aplicación de los mismos se logra realizar mejor un plan de cuidado para dichos pacientes.

REFERENCIAS

Hernández, C., Bergeret, J., & Hernández, M. (2007). Traqueostomía: Principios y técnica quirúrgica. *Cuad. Cir.* 2007; 21: 92-98.

Archundia, A. (2017). *Cirugía 1. Educación quirúrgica*. México. Editorial McGraw-Hill Medical. Recuperado de:
<http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2194§ionid=167840637>

Che, J., Díaz, P., & Cortés, A. (2014). Manejo integral del paciente con traqueostomía. México. *Neumol Cir. Tórax*. Vol. 73. Num. 4:254-262.

Naser, A., & et al. 2001. Revisión de la traqueostomía percutánea. *Rev. Otorrinolaringol Cir. Cab-cuello*. 61: 118-124.

López, J., Enríquez, M. C., Moreno, D., López, R.A & Herrera, J.M (2017). Mejora en el conocimiento y la ansiedad de los cuidadores del paciente con traqueotomía después de asesoría personalizada. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 25(3):165-72 p.

Carlos Romero P., Rodrigo Cornejo R., Eduardo Tobar A., Osvaldo Pablo Llanos V., Ricardo Gálvez A., María Angélica Espinosa N., & Mauricio Ruiz C. Año: (2009). Traqueostomía en el paciente crítico *Rev Hosp Clín Univ Chile*.

Anita Previtalli Castro, Suzy Emiko Oikawa, Tânia Arena Moreira Domingues, Flávia Tatiana Pedrolo Hortense & Edvane Birelo Lopes De Domenico (2015). *Educación em Saúde na*

Atenção ao Paciente Traqueostomizado: Percepção de Profissionais de Enfermagem e Cuidadores. Revista Brasileira de Cancerologia. Recuperado en:
http://www1.inca.gov.br/rbc/n_60/v04/pdf/04-artigo-educacao-em-saude-na-atencao-ao-paciente-traqueostomizado-percepcao-de-profissionais-de-enfermagem-e-cuidadores.pdf.

Cedric V. Pritchett, Melissa Foster Rietz, Amrita Ray, Michael J & Brenner David Brown (2015). Inpatient Nursing and Parental Comfort in Managing Pediatric Tracheostomy Care and Emergencies. Recuperado en:
<http://www.revcolanest.com.co/es/pacientes-con-indicacion-traqueostomia-una/articulo/S0120334716300806/>.

Martínez-Barrio, M. E., de Vega, A. B., Romero-Pellejero, J., Fernández-Ratero, J. A., del Valle-Ortiz, M., & Armesto-Formoso, D. (2016). Pacientes con indicación de traqueostomía en una cohorte de cuidados intensivos
doi://doi.org/10.1016/j.rca.2016.06.005

Martínez-Barrio, M. E., de Vega, A. B., Romero-Pellejero, J., Fernández-Ratero, J. A., del Valle-Ortiz, M., & Armesto-Formoso, D. (2016). Pacientes con indicación de traqueostomía en una cohorte de cuidados intensivosdoi://doi.org/10.1016/j.rca.2016.

Chavolla, M., Cortés, C., Molina, R., & Vilar Puig P. (2016) Historia de la traqueostomía. México. 61(2), 163-168 Páginas.

Espinoza Miranda, Karina, & Jofre Aravena, Viviane. (2012). SOBRECARGA, APOYO SOCIAL Y AUTOUIDADO EN CUIDADORES INFORMALES. *Ciencia y enfermería*, 18(2), 23-30.

Maslow, A. (2015). Teoría de las necesidades capítulo 3 pagina 73.

Vega & González (2001). Teoría del déficit del autocuidado: Interpretaciones de los elementos conceptuales. *Ciencia y cuidado volumen 4 numero 4*. Recuperado en: <http://respuestas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/919/867>

Marriner, T. A., & Alligood, M. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España: Editorial Elsevier Science,

Prado, L., González, M., Paz, L; & Romero, B (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica volumen 36*. Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004.

Palacios, F.C., Jordán, M. & Zabala, C. (2012). Apoyo educativo y su influencia en el autocuidado del adulto con obesidad. *Waxapa Año 4, Vol. 1, No. 6*. Recuperado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126b.pdf>.

Abela, J.A. (2013). Las técnicas de análisis de contenido. Una revisión actualizada. Recuperado en: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>.

Faria, M., Massi, G., Giglio, C & Willig, (2015). NURSING TEAM AND COMMUNICATION WITH TRACHEOSTOMIZED PATIENTS. *Revista CEFAC, 17(3), 734-744*. Retrieved from Recuperado en:<file:///C:/Users/LINDA/Downloads/Enfermer%C3%ADa%20y%20comunicacion%20pate%20otraqueotomizado.pdf> .

Patio-Salazar, H. M., Torres-Alarcón, C., Morales-Pogoda, I., & Sandoval de, I. C. (2017). Morbilidad y mortalidad de la traqueostoma percutánea en la unidad de cuidados intensivos del hospital central militar. *Revista De Sanidad Militar, 71(4), 332-341*.

Rocco, A.P., Villalba, D., Feld, V., Leiva, V., Scrigna, M., Distefano, E.,...Planells, F. (20169). Incidencia de infecciones respiratorias en pacientes traqueostomizados en un centro de

desvinculación de la ventilación mecánica y rehabilitación. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. Vol. 16, n. 4, 312-317.

Carlson, A. B. (1929). In Capen C. T. (Ed.), *DCM 0861: Central american indian / whistle (duct flute)* [A whistle from central america] (E. Adler Trans.). (Edition: 7 ed.). Tampico, Mexico: Native Central Americans. doi:10.1000/xyz123

It's a whistle. A real whistle from Central America.

Torres-Castro, Rodrigo & Yang Kuo, Chung & Vera, Roberto & Espinoza, Sergio & Eduardo Romero, Juan. (2007). Entrenamiento muscular en paciente traqueostomizado: A propósito de un caso. *Neumología Pediátrica*. 2. 61-3.

Achury Saldaña, D., Castaño Riaño, H., Gómez Rubiano, L., & Guevara Rodríguez, N. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 13(1), 27-46. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1632>

Moreira Queirós, S. M., Vilaça de Brito Santos, C. S., Correia de Brito, M. A., & Soares Pinto, I. E. (2015). Development of a Form to Assess the Self-Care Competence of the Person with a Tracheostomy. *Revista De Enfermagem Referência*, 4(7), 51-59. doi:10.12707/RIV15010

Pinafo, Elisângela, Nunes, Elisabete de Fátima Polo de Almeida, & González, Alberto Durán. (2012). A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7), 1825-1832. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700021>

Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2018). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). Recuperado de <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>

Prado Solar, Liana Alicia, González Reguera, Maricela, Paz Gómez, Noelvis, & Romero Borges, Karelía. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado en 31 de mayo de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.

Bobillo-De Lamo F, Benito-Orejas JI, Martínez-Díez C, De Juana-Morrondo, MS. Cuidados del paciente traqueotomizado. *Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja*. 2013. 4 (Supl.4): S1-18.

ANEXOS

FICHAS BIBLIOGRAFICAS

Anexo 1

| FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 1 | |
|--|--|
| 1. Datos de identificación del artículo | |
| Título: Manejo integral del paciente con traqueostomía | |
| Autores: José Luis Che-Morales, Pedro Díaz Landero, Arturo Cortés Téllez. | Idioma: Español |
| Lugar donde se realizó la investigación: Península de Yucatán | Medio de publicación: Revista Neumologica de Cirugía de Tórax, Vol. 73 – Número de páginas: 4:254-262 Octubre-diciembre 2014 |
| | Base de datos: BVS |
| Año: 2014 | Tipo de estudio de investigación: revisión de la literatura |
| Enfoque: N/A | Técnica estadística: N/A |
| Población: N/A | |

Muestra: No aplica

Palabras clave: Traqueostomía, humidificación, decanulación, secreciones.

2. Aportes de contenido

Este artículo identifica los cuidados básicos que se deben tener en el manejo de la traqueostomía como son: Rutina de higiene de la cánula, humedad, manejo de secreciones, registro de la presión del globo, asistencia integral durante eventos no planeados de decanulación y retiro planeado de la traqueostomía, los cuidados generales de la traqueostomía impactan en el desenlace de los pacientes. Es mandatorio iniciar o continuar los lineamientos de práctica clínica establecidos a nivel internacional y desempeñarlos estrictamente en cada institución de asistencia médica; tales como: la técnica de lavado, el uso temprano de las válvulas de fonación para mejorar la comunicación del enfermo, la humidificación, los tipos de humidificación que frente a nuestro objetivo aportan para identificar los requisitos universales en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano del paciente donde el profesional de enfermería puede realizar intervenciones encaminadas a suplir las necesidades de higiene del paciente traqueostomizado.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico: Frente a este artículo en cuanto a los cuidados generales de la traqueostomía impactan en el desenlace de los pacientes. Es mandatorio iniciar o continuar los lineamientos de práctica clínica establecidos a nivel internacional y desempeñarlos estrictamente en cada institución de asistencia médica; tales como: rutina de higiene de la cánula, humedad, manejo de secreciones, registro de la presión del globo, asistencia integral durante eventos no planeados de decanulación y retiro planeado de la traqueostomía para los cuales frente a nuestro objetivo de investigación desde una mirada positiva los contribuye en la localización de acciones para los requisitos universales para el cuidado integral del paciente.

Análisis de contenido y conclusiones: Los cuidados generales de la traqueostomía impactan en el desenlace de los pacientes, y se deben seguir los lineamientos de la práctica clínica establecidos en cada institución, tales como la rutina de la higiene de la cánula, humedad, manejo de secreciones, registro de la presión del globo, asistencia integral durante eventos no planeados de decanulación y retiro planeado de la traqueostomía; razón por la cual el profesional de enfermería debe realizar intervenciones dirigidas al cuidado de la traqueostomía

Anexo 2

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 2

1. Datos de identificación del artículo

Título: Educação em Saúde na Atenção ao Paciente Traqueostomizado: Percepção de Profissionais de Enfermagem e Cuidadores. Educación en Salud sobre la Atención al Paciente Traqueostomizado: Percepción de los Profesionales de Enfermería y de los Cuidadores.

| | |
|---|---------------------------------|
| <p>Autores: Anita Previtalli Castro, Suzy Emiko Oikawa, Tânia Arena Moreira Domingues, Flávia Tatiana Pedrolo Hortense, Edvane Birelo Lopes De Domenico.</p> | <p>Idioma: Portugués</p> |
|---|---------------------------------|

| | |
|---|--|
| <p>Lugar donde se realizó la investigación: São Paulo, Brasil.</p> | <p>Medio de publicación: Revista Brasileira de Cancerología; volumen 60 número de páginas 305-313</p> |
|---|--|

| | |
|--|---|
| | <p>Base de datos: Portal Regional de BVS</p> |
|--|---|

| | |
|-------------------------|---|
| <p>Año: 2015</p> | <p>Tipo de estudio de investigación: Descriptivo</p> |
|-------------------------|---|

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>Enfoque: Cualitativo.</p> | <p>Técnica estadística: Entrevistas semiestructuradas, utilizó la técnica de Análisis de contenido de Bardin 10 la cual permite la cuantificación y la calificación de los datos.</p> |
|-------------------------------------|--|

Población: 10 profesionales de enfermería de la unidad de internación de otorrino laringología y cirugía de cabeza y cuello del hospital São Paulo, 9 acompañantes de pacientes internados UI sometidos al procedimiento de traqueostomía y se identificaron como principal cuidador en el domicilio.

Muestra: 10 profesionales de enfermería y nueve cuidadores de pacientes traqueostomizados.

Palabras clave: Enfermería Oncológica; Grupo de Enfermería; Educación en Salud; Traqueostomía.

2. Aportes de contenido

En este artículo nos muestra como la educación en salud es una herramienta que valora los contextos sociales, económicos y culturales junto al proceso de promoción de la salud en los pacientes con traqueostomía, donde las intervenciones de enfermería se encaminen a alentar a al paciente a mantener patrones de vida sanos y lograr lidiar con reacciones como ansiedad, miedo y angustia. Para los profesionales nos significa que debemos dar intervenciones claras y objetivas y que deben

ser transmitidas por medios que motiven la atención y cuidado del paciente teniendo en cuenta la planeación de un plan de cuidado para el paciente con traqueostomía.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico: El estudio se sometió a examen y aprobación al comité de ética en investigación de la UNICEF en el cual fue funcional para identificar la práctica educativa utilizada por el equipo de enfermería de una unidad especializada al cuidado de pacientes con traqueostomía los cuales hace que esto contribuya de una manera importante con nuestro objetivo de investigación en correlación de los requisitos universales para el cuidado integral del paciente con traqueostomía.

Análisis de contenido y conclusiones:

Es fundamental que el profesional de enfermería adopte como una estrategia e intervención la educación en salud a pacientes, familiares y cuidadores y donde el profesional incentive al paciente a cooperar sobre su nueva condición de salud y a que aprenda a resolver problemas en el afrontamiento de su nueva condición.

Anexo 3

| FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 3 | |
|---|--|
| 1. Datos de identificación del artículo | |
| Título: Inpatient Nursing and Parental Comfort in Managing Pediatric Tracheostomy Care and Emergencies | |
| Autores: Cedric V. Pritchett, Melissa Foster Rietz, Amrita Ray, Michael J. Brenner, David Brown. | Idioma: Ingles |
| Lugar donde se realizó la investigación: México. | Medio de publicación: Revista JAMA Otolaryngology – Head & Neck Surgery Volumen 142, Numero 2 paginas 133 – 137 |
| | Base de datos: E-JOURnal-UNAM |
| Año: 2015 | Tipo de estudio de investigación: Análisis transversal |
| Enfoque: Cuantitativo. | Técnica estadística: Encuesta se recopilaron en línea usando Qualtrics, versión 60654, y Los datos de escala de Likert se convirtieron en grupos tricotomizados. |

Población: 38 niños con tubos de traqueotomía son atendidos sólo en unidades seleccionadas y enfermeras con niveles de estudio como auxiliar y la experiencia que tienen en años.

Muestra: Familias cuyos pacientes fueron sometidos a la colocación de un tubo de traqueostomía en la misma institución entre el 31 marzo y diciembre del 2013

Palabras clave: Familias de estos niños, Traqueotomía, enfermeras con título.

2. Aportes de contenido

Este es un artículo el cual nos permitió ver la evidencia y correlación de las enfermeras con los pacientes en un hospital y ver toda la importancia que tiene el paciente y la enfermera en un campo de acción donde como profesionales de enfermería buscamos realizar un plan de cuidado al paciente traqueostomizado el cual integre las funciones del profesional con el cuidado al paciente y se logre de alguna manera suplir sus necesidades frente a la promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

El artículo usa las respectivas pruebas estadísticas para analizar los datos los cuales para nuestro objetivo de investigación en la realización de intervenciones por parte del profesional de enfermería dirigidas al cuidado integral del paciente traqueostomizado como resultado de este artículo se evidencia que hubo un análisis de las encuestas realizadas que aportaron información al objetivo del estudio de una manera positiva para dar un cuidado integral al paciente desde la unión de los requisitos universales, descritos por Orem.

Análisis de contenido y conclusiones:

El nivel de comodidad de las enfermeras en el manejo de una decanulación accidental en pacientes con un tracto bien formado, las enfermeras de unidades de cuidados intensivos están familiarizadas con los procedimientos de traqueotomía y tienen una mayor disposición a la atención los pacientes con traqueotomía.

Anexo 4

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 4

1. Datos de identificación del artículo

Título: Pacientes con indicación de traqueostomía en una cohorte de cuidados intensivos.

| | |
|---|---|
| <p>Autores: María Esther Martínez-Barrio, Ana Berrazueta S. de Vega, Javier Romero Pellejero, José Antonio Fernández Ratero, María del Valle Ortiz, Diana Armesto Formoso.</p> | <p>Idioma: Español</p> |
| <p>Lugar donde se realizó la investigación: España.</p> | <p>Medio de publicación: Revista Colombiana de Anestesiología volumen 44 paginas 278-281.</p> <p>Base de datos: EBSCOhost</p> <p>URL: www.sciencedirect.com</p> |
| <p>Año: 2016</p> | <p>Tipo de estudio de investigación: Estudio observacional descriptivo de pacientes ingresados en la UCI durante 2012, con traqueostomía electiva.</p> |
| <p>Enfoque: Cuantitativo</p> | <p>Técnica estadística: -t de Student -U de Mann-Whitney -Chi-cuadrado.</p> |
| <p>Población: No aplica</p> | |
| <p>Muestra: Se tomó una muestra de 42 pacientes. Se analizaron variables demográficas, escala Apache II, enfermedades, días de VM, estancia y mortalidad, de forma global y por grupos según técnica precoz o tardía.</p> | |
| <p>Palabras clave: Traqueostomía, Cuidados críticos, Respiración artificial, Manejo de la vía aérea Unidades de cuidados intensivos.</p> | |
| <p>2. Aportes de contenido</p> | |
| <p>Este artículo aporta a la investigación teniendo en cuenta que da referencia del tipo de pacientes a los que se les realiza TQ como lo son: Pacientes neurocríticos y pacientes con insuficiencia respiratoria y que requirieron de VM prolongada de acuerdo a esto se puede planear un cuidado que incluya intervenciones para tener en cuenta con dichos pacientes, además del cuidado que se debe</p> | |

tener con la traqueostomía teniendo en cuenta los requisitos que puedan presentar este tipo de pacientes y se prioricen los cuidados pertinentes.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

La metodología que se usó en la realización del artículo es confiable porque nos aporta en la investigación frente a nuestro objetivo el cual mediante la muestra estadísticas y las respectivas pruebas usadas con el contraste de la hipótesis, nos hace dar una mirada más amplia frente al cuidado en los pacientes con traqueostomía respondiendo a uno de los requisitos universales.

Análisis de contenido y conclusiones:

Se puede concluir que los pacientes en los que más indicación tiene de traqueostomía, son los pacientes neurocríticos con un 20%, los pacientes con insuficiencia respiratoria con un 13%, pacientes con shock (séptico e hipovolémico) en un 6% y que requirieron VM prolongada, Lo que nos indica que nuestras intervenciones deben estar encaminadas también al cuidador y familia del paciente ya que por su estado neurológico no es posible que él mismo realice su autocuidado.

Anexo 5

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 5

1. Datos de identificación del artículo

Título:

Morbilidad y mortalidad de la traqueostomía percutánea en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Central Militar.

Autores:

Patiño Salazar H.M, Torres Alarcón CG, Morales Pogoda, Sandoval de la Cruz.

Idioma: Español

Lugar donde se realizó la investigación:

México.

Medio de publicación:

Revista Sanidad Militar México volumen 71 paginas 332-341.

Base de datos:

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • EBSCOhost |
| Año: 2017 | Tipo de estudio de investigación: Estudio observacional, analítico, prospectivo y trasversal. |
| Enfoque: Cuantitativo | Técnica estadística: Análisis estadístico SPSS versión 22 de IBM, estadística descriptiva e inferencial con pruebas paramétricas (t de Student) y no paramétricas (X ²). |
| Población: Pacientes de 18 a 85 años ingresados en la UTIA del Hospital Central Militar durante 2012 con traqueostomía electiva. | |
| Muestra: Se tomó una muestra de 42 pacientes, se analizaron variables demográficas, escala de Apache II, días de VM, estancia y mortalidad, de forma global y por grupos según técnica precoz o tardía. | |
| Palabras clave: Traqueostomía, Percutánea, Mortalidad. | |
| 2. Aportes de contenido | |
| En relación con la traqueostomía este artículo menciona el tipo de pacientes en los que está indicada la traqueostomía tales como: Pacientes que requieren ventilación mecánica a largo plazo y como prevención de complicaciones de la intubación traqueal como lo es la neumonía asociada a la ventilación, sinusitis y estenosis traqueal, así mismo menciona las diferentes complicaciones que se pueden presentar y además menciona su clasificación. Es importante para el profesional de enfermería identifique los requisitos prioritarios en estos pacientes para disminuir las complicaciones que este tipo de pacientes puede tener. | |
| 3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones. | |
| Juzgamiento metodológico: | |
| La metodología que se usó en la realización del artículo es confiable porque muestra estadísticas y las respectivas pruebas usadas para el contraste de la hipótesis así como la muestra de pacientes que se tomó para dicho estudio los cuales son nuestro medio de investigación para la implementación de intervenciones determinadas por el profesional de enfermería. | |
| Análisis de contenido y conclusiones: | |
| Se puede concluir que los pacientes en los que más indicación tiene de traqueostomía son los pacientes neurocríticos, así como los pacientes que requieren VM prolongada, además describe la complicación más frecuente que se presentó en la traqueostomía percutánea como lo es el sangrado. | |

Lo que nos indica que nuestras intervenciones deben estar encaminadas a contribuir para ayudar al paciente en el momento temprano de la traqueostomía y también de orientación al cuidador y familia del paciente, ya que por su estado neurológico no es posible que el mismo realice su autocuidado.

Anexo 6 y 7

| FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 6 | |
|--|---|
| 1. Datos de identificación del artículo | |
| Título: Incidencia de infecciones respiratorias en pacientes traqueostomizados en un centro de desvinculación de la ventilación mecánica y rehabilitación. | |
| Autores: Rocco Ana Paula, Villalba Darío, Feld Viviana, Leiva Valeria, Scrigna Mariana, Distefano Eduardo, Collins Jessica, Matesa Amelia, Rossi Damián, Areas Laura, Virgilio Sacha, Golfarini Nicolás, Gil Rossetti Gregorio, Pini María Paula, Hannun Marcos, Díaz Ballve Pablo, Buñirigo Pablo, Noval Diego, Planells Fernando. | Idioma: Español |
| Lugar donde se realizó la investigación: Buenos Aires. | Medio de publicación: Revista Americana de Medicina Respiratoria volumen 16, número 4, paginas 312-317. |
| | Base de datos: bvs.biblioteca virtual em Saúde. Portal Regional da BVS. |
| Año: 2016 | Tipo de estudio de investigación: Estudio observacional de cohorte prospectiva para el cálculo de la incidencia y estudio de casos y controles anidado en una cohorte. |
| Enfoque: Cuantitativo | Técnica estadística: Test de Mann Whitney, test de Chi2 y test de Fisher. |
| Población: Pacientes traqueostomizados internados en Clínica Basilea en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el periodo de marzo del 2013 a febrero del 2015 y se tomó una cohorte de 167 pacientes. | |
| | |

Muestra: De 73 eventos registrados de Infecciones Respiratorias en 46 pacientes traqueostomizados, se seleccionó de ésta cohorte los 46 casos con IR y se les apareó con 92 controles, apareando 2 controles por caso utilizando la variable edad como factor de apareamiento.

Palabras clave: Infección del tracto respiratorio, neumonía, traqueostomía.

2. Aportes de contenido

El estudio muestra que la tasa de incidencia de Infección Respiratoria fue de 2, 22% eventos y en el análisis de regresión logística se halló que los valores más altos de albúmina resultan ser un factor protector para el desarrollo de IR, mientras que los valores más bajos de hemoglobina y la presencia de enfermedades neurológicas como: ACV, OR, IC y Parkinson, se comportan como factores de riesgo para IR, por otro lado, sólo la mitad de los pacientes que desarrollaron IR se encontraban en AVM al momento del evento, lo cual indica que en este grupo de pacientes la IR estaría más relacionada a lo que se define como neumonía asociada al cuidado de la salud; este es un aporte relevante del estudio ya que nos da indicio de que una gran parte de las IR en dichos pacientes se puede evitar si se da el cuidado integral desde las intervenciones del profesional de enfermería en lo requerido y se previene la infección cruzada que puede darse en el momento de la atención cuando los profesionales de la salud no tienen en cuenta las medidas de higiene para la atención .

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico: La metodología que se usó en la realización del artículo es confiable porque muestra estadísticas y las respectivas pruebas usadas para el contraste de la hipótesis. Así como el análisis multivariado de regresión logística y se evaluó la calibración y discriminación del modelo de regresión logística mediante la prueba de Hosmer-Lemeshow. Por lo cual para nuestra investigación es importante encaminada a nuestro objetivo ya que la higiene y los parámetros que como profesional de enfermería debemos tener en cuenta para lograr formar una intervención importante en el cuidado integral del paciente con traqueostomía.

Análisis de contenido y conclusiones: Se puede ver que el estudio describe la tasa de incidencia y la incidencia de IR hallada en pacientes adultos traqueostomizados internados en un CDVMR y donde la enfermedad neurológica se asoció con el riesgo de desarrollar IR, esto pudiendo estar relacionado a los trastornos deglutorios y a la menor capacidad de protección de la vía aérea que presentan estos pacientes. Por otra parte también muestra que pacientes con valores de albúmina más elevados son menos propensos de contraer IR, este factor también encontrado en otros estudios hechos; lo cual nos indica que el mal estado del paciente lo predispone a desarrollar más infecciones respiratorias. Además el estudio concluye que la patología de base del paciente influye más en la condición de alta de éste que las IR desarrolladas en el CDVMR.

| 1. Datos de identificación del artículo | |
|---|---|
| Título: The Changing Role for Tracheostomy in Patients Requiring Mechanical Ventilation. El cambio de rol para Traqueostomía en pacientes Requiriendo mecánico Ventilación | Idioma: Ingles |
| Autores: Kamran Mahmood, Momen M. Wahidi. Lugar donde se realizó la investigación: Estados Unidos. | Medio de publicación: Conflict of Interest: None. Funding: None. Division of Pulmonary, Allergy and Critical Care Medicine, Department of Medicine, Duke University Medical EEU. |
| Año: 2016. | Base de datos: Clinical key Tipo de estudio de investigación: revisión de la literatura |
| Año: 2016. | Técnica estadística: N/A |
| Enfoque: N/A | |
| Población: N/A | |
| Muestra: No aplica | |
| Palabras clave: Traqueostomía dilatada ,percutánea Insuficiencia respiratoria aguda ,unidades de cuidados intensivos Enfermedad crítica Variación de la práctica | |
| 2. Aportes de contenido | |
| <p>Con referencia a este artículo nos muestra que la traqueostomía temprana puede disminuir la duración de sedaciones, ventilación mecánica y estancia en la UCI. La obesidad se menciona como un factor de riesgo que aumenta las complicaciones con una tasa de complicación del 8% en pacientes que son obesos y un 7.5% en pacientes no obesos. También describe las complicaciones tempranas (< a una semana) de la traqueostomía, describiendo una tasa de mortalidad del 0.16% correspondiente principal mente a sangrado con un 5% y perforación traqueal, infección también puede haber obstrucción aguda del tubo de traqueostomía que se pude generar por moco, coágulos de sangre o angulación del tubo contra la pared de la tráquea, enfisema subcutáneo y neumotórax.</p> <p>En cuanto a las complicaciones tardías (> a una semana) nos refiere que no han sido bien estudiadas ya que muchos pacientes se pierden durante el seguimiento; la complicación tardía más</p> | |

común después de la decanulación es la estenosis traqueal, la traqueomalacia, fistula traqueo-innominada, fistula traqueo esofágica. Teniendo en cuenta estas complicaciones que descritas nos damos cuenta que es importante darlas a conocer a todos los profesionales de enfermería y que junto con las intervenciones realizadas sean una herramienta en el autocuidado del paciente.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico: Se evidencia que los autores realizaron una amplia revisión de la literatura para soportar el contenido del artículo en el cual para determinar las intervenciones de enfermería frente a los requisitos universales vemos importante relacionar esta investigación cuando se habla de todas aquellas correlaciones con los pacientes con traqueostomía anteriormente mencionadas.

Análisis de contenido y conclusiones: El conocimiento por parte del profesional de enfermería de todas las complicaciones que se presentan en los pacientes traqueostomizados le permitirá brindar un cuidado basado en la evidencia científica y al mismo tiempo prevenir o disminuir dichas complicación con intervenciones que ayuden al autocuidado de este paciente ya que en la literatura revisada no existen como tal intervenciones de enfermería frente a las necesidades del paciente con traqueostomía.

Anexo 8

| FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 8 | |
|--|--|
| 1. Datos de identificación del artículo | |
| Título: The communication of the tracheostomized patient: an integrated review La comunicación del paciente traqueostomizado: una revisión integrada | |
| Autores: Regina Helena Senff Gomes, Milena Carla de Siqueira Aoki, Rosane Sampaio Santos, Arlete Ana Motte. | Idioma: Ingles |
| Lugar donde se realizó la investigación: Curitiba-Paraná, Barsil | Medio de publicación: Rev. CEFAC volumen 18 |
| | Base de datos: EBSCOhost |
| Año: 2016 | Tipo de estudio de investigación: Revisión de literatura |
| | Técnica estadística: |

| | |
|--|-----|
| Enfoque: N/A | N/A |
| Población: N/A | |
| Muestra: No aplica | |
| Palabras clave: Communication; Tracheostomy; Adult | |
| 2. Aportes de contenido | |
| <p>El artículo refiere que en el paciente traqueostomizado la comunicación es importante para identificar los requisitos y permite la interacción entre el profesional de la salud y su familia. La traqueostomía afecta necesidades tales como la ingesta de alimentos y la comunicación, lo cual tiene un impacto significativo en los pacientes produciéndoles ansiedad frente a lo desconocido, y baja autoestima de su autoimagen; es por esto que el profesión de enfermería debe identificar la estrategia más adecuada para permitir la comunicación de los pacientes y fomentar diferentes formas comunicativas tales como gestos, signos y escritos o el uso de medidas como el tablero o el tacto con la otra persona, de acuerdo con el estado del paciente. Lo anterior reduce la ansiedad del paciente, facilita la comprensión del paciente y la familia y promueve la satisfacción el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentoso través de la elaboración de intervenciones que se usen como herramienta para contribuir con el cuidado integral.</p> | |
| 3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones. | |
| <p>Juzgamiento metodológico: Se evidencia que los autores realizaron una amplia revisión de la literatura para soportar el contenido del artículo para el cual en nuestra investigación el aporte demuestra en la relación con los requisitos universales para el cuidado del paciente con traqueostomía, de una manera importante como es la comunicación y se relaciona con el requisito universal.</p> | |
| <p>Análisis de contenido y conclusiones: En cuanto a la comunicación del paciente traqueostomizado el profesional de enfermería debe elegir la estrategia más adecuada para cada paciente, con el fin de contribuir con la identificación de los requisitos que son subjetivas en dichos pacientes y que podrían ser identificadas con técnicas sencillas que faciliten la comunicación y sea un aporte en mantener un equilibrio entre la interacción social y la soledad.</p> | |

Anexo 9

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 9

| 1. Datos de identificación del artículo | |
|---|--|
| <p>Título: Development of a Form to Assess the Self-Care Competence of the Person with a Tracheostomy Construcción de un Formulario de Evaluación de la Competencia del Autocuidado de la Persona con Ostomía de Ventilación.</p> | |
| <p>Autores: Sílvia Maria Moreira Queirós, Célia Samarina Vilaça de Brito Santos, Maria Alice Correia de Brito, Igor Emanuel Soares Pinto.</p> | <p>Idioma: Ingles</p> |
| <p>Lugar donde se realizó la investigación: Portugal</p> | <p>Medio de publicación: Journal of Nursing Referência.</p> |
| | <p>Base de datos: EBSCOhost</p> |
| <p>Año: 2015</p> | <p>Tipo de estudio de investigación: Metodológico.</p> |
| <p>Enfoque: cuantitativo</p> | <p>Técnica estadística: Accidental no probabilística, bajo la encuesta con la técnica escala de Likert.</p> |
| <p>Población: 80 participantes donde se caracterizaron variables de atributos, clínicas y de tratamiento.</p> | |
| <p>Muestra: 18 personas con una traqueostomía con seguimiento en la consulta del otorrinolaringólogo.</p> | |
| <p>Palabras clave: Autocuidado; traqueotomía; cuidados de enfermagem</p> | |
| 2. Aportes de contenido | |
| <p>El este artículo en la aplicación del formulario para evaluar la competencia de autocuidado en el paciente traqueostomizado, menciona que además de ganar nuevos conocimientos el paciente tiene que adquirir habilidades para cuidar y vivir con la traqueostomía; y en el desarrollo de esa competencia de autocuidado que es exigente y compleja se describe como uno de los principales impulsores de la salud y la transición a una vida con traqueostomía. Además promueve la aceptación del paciente a su estado y lo alienta a involucrarse en su autocuidado, también proporciona un apoyo psicológico y ayuda al paciente a recuperar el autocontrol y la autoeficacia que son percibidos como perdidos después de la traqueostomía. A su vez, paralelamente el paciente tendrá mayores niveles de confianza en sí mismo apoyado del juicio clínico del profesional de enfermería mediante un plan de cuidado.</p> | |
| 3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones. | |
| <p>Juzgamiento metodológico: La confiabilidad se evaluó usando el coeficiente Alfa de Cronbach, además el instrumento fue evaluado por un grupo de expertos en el área del conocimiento bajo el</p> | |

análisis, para dar su valides del contenido en el cual frente a nuestro objetivo de investigación nos aporta cuando miramos lo que es la competencia del autocuidado del paciente y lo miramos desde como lo podemos relacionar con la teoría de Orem.

Análisis de contenido y conclusiones:

La identificación de la competencia del autocuidado de la persona con traqueostomía muestra que se pueden adquirir habilidades y destrezas para cuidar de sí mismo, Hay que mencionar que el profesional de enfermería debe asumir la responsabilidad de garantizar un diagnóstico preciso de los requisitos de autocuidado en el paciente, por lo tanto es importante enfatizar en la importancia de la contribución de la investigación en enfermería como lo es este estudio, ya que genera producción de conocimientos que justifican las intervenciones basadas en los requisitos de autocuidado y de esta manera brindar bienestar y calidad de vida a los pacientes.

Anexo 10

| FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 10 | |
|--|---|
| 1. Datos de identificación del artículo | |
| Título: NURSING TEAM AND COMMUNICATION WITH TRACHEOSTOMIZED PATIENTS EQUIPO DE ENFERMERÍA Y COMUNICACIÓN CON PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS. | |
| Autores: Maria do Rocio de Faria Gaspar, Giselle de Atayde Massi, Claudia Giglio de Oliveira Gonçalves, Mariluci Hautsch Willig. | Idioma: Inglés. |
| Lugar donde se realizó la investigación: Brasil. | Medio de publicación: Rev. CEFAC volumen 18 numero 3 paginas 1251-1258 |
| | Base de datos: Dialnet |
| Año: 2015 | Tipo de estudio de investigación: |
| Enfoque: Cuantitativo- Cualitativo. | Técnica estadística: Cuantitativo: Chi-cuadrado Cualitativo: Análisis de contenido de Minayo |
| | |

Población: 51 miembros del equipo de enfermería (enfermería asistentes, técnicos de enfermería y enfermeras)

Muestra: La muestra fue determinada por el periodo de muestreo.

Palabras clave: Communication, Tracheostomy, Humanization of Assistance, Nursing. Team, Speech, Language and Hearing Sciences.

2. Aportes de contenido

Se evidencia la necesidad de intervención de forma individualizada y humanizada frente a la comunicación con el paciente traqueostomizado ya que en la investigación hacen referencia a eventos de ansiedad tanto del paciente como del profesional de enfermería, debido a la falta de comunicación y de problemas relacionados con una interpretación mal entendida de los requisitos universales identificados en de los pacientes o una comunicación impedida por el estado del paciente. Es por esto la importancia de una intervención de enfermería para obtener mejores resultados en el cuidado del paciente y además de ser capaz de entender la información proporcionada por los mismos.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

En referencia a este artículo frente a nuestro objetivo de investigación consideramos que este nos brinda un aporte específico en lo que nos aporta el artículo ya que para nuestro estudio la comunicación que se tiene con el paciente desde una mirada en enfermería basada en evidencia es productivo y dinámico en cuanto a la relación que se tiene entre el paciente y la enfermera de tal modo que para cada tipo de enfoque se utilizó la respectiva prueba de validación, además en el artículo se evidencia los resultados de cada técnica.

Análisis de contenido y conclusiones:

El papel del profesional de enfermería junto con el auxiliar y los demás integrantes del grupo de salud más que llevar acabo técnicas y procedimientos debe mediante el desarrollo de la comunicación satisfacer los requisitos universales de autocuidado de los pacientes y permitir la interacción entre su familia y el equipo de salud haciendo énfasis en mayor participación del profesional de enfermería, ya que el artículo evidencio que los auxiliares y técnicos de enfermería son los que llevan más acabo orientaciones con respecto a la comunicación.

Anexo 11

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 11

1. Datos de identificación del artículo

Título: Swallowing rehabilitation of dysphagic tracheostomized patients under mechanical ventilation in intensive care units: a feasibility study.

Deglución rehabilitación de disfagia pacientes traqueostomizados bajo mecánica ventilación en unidades de cuidados intensivos: Un estudio de viabilidad

Autores: Katia Alonso Rodrigues, Flávia Ribeiro Machado, Brasília Maria Chiari, Heloísa Baccaro Rosseti, Paula Lorenzon, Maria ines Rebelo Goncalves.

Idioma: Ingles

Lugar donde se realizó la investigación:
Brasil

Medio de publicación:
Rev Bras Ter Intensiva volumen: 2 número de páginas: 128-156.

Base de datos:
EBSCOhost

Año: 2015

Tipo de estudio de investigación:
Prospectivo no controlado

Enfoque: Cuantitativo.

Técnica estadística:
Prueba T, Prueba Wilcoxon y prueba Mcnemar.

Población: 91 pacientes ingresados a 7 unidades de cuidados intensivos de un hospital público universitario, incluidos pacientes con ventilación mecánica y traqueostomía.

Muestra: 14 pacientes que coincidieron con los criterios de inclusión.

Palabras clave: Tracheostomy, Respiration, artificial, deglutition disorders rehabilitation, dysphagia, Intensive care units.

2. Aportes de contenido

En cuanto a los pacientes con traqueostomía con un diagnóstico de disfagia, se realizó este estudio con el fin de observar y evaluar si era viable la implementación temprana de un programa de rehabilitación de deglución en pacientes traqueostomizados bajo ventilación mecánica y con diagnóstico de disfagia, usando técnicas con ejercicios de fortalecimiento movimiento y tono de los labios, lengua, mandíbula y laringe. El estudio mostro que dicha intervención es posible y podría ayudar a mejorar la deglución en estos pacientes pero en otros mejoro los aspectos relacionados con las estructuras orofaríngeas que tiene permitido una mejor comunicación con respecto al habla- voz y articulación. Es importante para las intervenciones del profesional de enfermería conocer las intervenciones que se pueden realizar con dichos pacientes ya que contribuyen a mejorar la función deglutoria y de esta manera se minimice el impacto negativo que se puede evidenciar en un paciente con traqueostomía y ayudar a contribuir con el requisito universal frente al mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

La enfermera en la búsqueda de las intervenciones más asertivas para la atención integral en los pacientes con traqueostomía interactúe en la comunicación con el paciente y el trabajo en equipo junto con otros profesionales los cuales buscan una mejor evolución en los pacientes, por otro lado en respecto al objetivo de estudio brinda este artículo un aporte en como el estudio fue abordado por la ética de la investigación, Comité de la Universidad Federal de Sao Pablo. (UNIFESP). Bajo el protocolo 1802/06 lo cual nos permite señalar que la enfermería basada en evidencia puede evidenciarse para nuestros resultados en las intervenciones que podemos brindar y basarnos en un cuidado frente al paciente traqueostomizado.

Análisis de contenido y conclusiones:

Teniendo en cuenta el estudio del artículo, es importante resaltar que en el paciente traqueostomizado con ventilación mecánica y diagnóstico de disfagia se pueden realizar intervenciones enfocadas en la rehabilitación con apoyo de un fonoaudiólogo, y cuando este no esté presente, el profesional de enfermería puede ayudar usando técnicas tales como: Ejercicios de fortalecimiento, estimulación térmica táctil así como enseñarle al paciente ejercicios sencillos como toser, para disminuir el trastorno laríngeo y mejorar la deglución en el paciente.

Anexo 12

| FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 12 | |
|--|---|
| 1. Datos de identificación del artículo | |
| Título: UK survey of clinical consistency in tracheostomy management Encuesta del Reino Unido sobre la consistencia clínica en el tratamiento de la traqueostomía. | |
| Autores: Susan L. McGowan, Elizabeth C. Ward §, Laurelie R. Wall§, Leanne R. y Shellshear, Ann- Louise Spurgin. | Idioma: Inglés. |
| Lugar donde se realizó la investigación: Reino Unido. | Media de publication: International Journal of Language & Communication Disorders |
| | Base de datos: EBSCOhost |
| Año: 2014 | Tipo de estudio de investigación: Encuesta en línea |

| | |
|--|--|
| Enfoque: Cuantitativo | Técnica estadística: Encuesta recopilada en el sitio web Survey Monkey. Los datos cuantitativos fueron clasificados en la escala de consistencia clínica Marthers-Schmidt y kurlinski. |
| Población: Se seleccionaron terapeutas del habla y lenguaje (SLT) con más de un año de experiencia clínica previa en el manejo de pacientes con traqueostomía fueron seleccionados por Tracheostomy Special Grupo de interés del Reino Unido con participantes adicionales a través del muestreo de bola de nieve con un total 131 participantes. | |
| Muestra: Solo completaron la encuesta y las preguntas 106 participantes | |
| Palabras clave: tracheostomy, speech and language therapy, adults, survey | |
| 2. Aportes de contenido | |
| La encuesta aplicada en esta investigación proporciona información acerca de los patrones de consistencia e inconsistencia clínica observados en consenso con las referencias aportadas a través de una encuesta por los terapeutas del habla y lenguaje (SLT) que han tenido experiencia clínica en el manejo de pacientes con traqueostomía y que refieren que su rol en el cuidado con estos pacientes está aumentando. Lo cual se ve reflejado en el impacto de una serie de documentos clave de política de práctica clínica publicados en el Reino Unido, como lo es el lanzamiento de “Cuidados críticos integrales”, enfocando el asesoramiento en estrategias de atención crítica y prácticas basadas en la evidencia así como las investigaciones realizadas en la atención de la traqueostomía ayudan a dirigir la práctica de cuidado en estos pacientes. En relación con los profesionales de enfermería se busca hacer intervención frente los requisitos universales de autocuidado que se identifican en la parte fisiología y psicológica como lo son la parte comunicativa y percepción del paciente traqueostomizado. | |
| 3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones. | |
| Juzgamiento metodológico: Frente a nuestro objetivo de investigación este artículo se referencio ya que para nuestra investigación como objetivos es intervenciones del profesional de enfermaría los pacientes traqueostomizado para los cuales se considera importante ver como mediante la atención crítica y practicas basadas en evidencia el profesional de enfermería logra inferir en el cuidado integral del paciente traqueostomizado desde las experiencias clínicas por parte de los profesionales, por otro lado nos los cuidados críticos y integrales que el profesional debe realizar para una mejor atención y cuidado integral dado que se realizaron las respectivas pruebas estadísticas para la validación de los datos recopilados en la encuesta. | |
| Análisis de contenido y conclusiones: Según el estudio se evidencia que en el Reino Unido el rol de cada profesional está bien definido dentro del equipo de salud tal como lo describe con los terapeutas del habla y lenguaje frente a sus | |

funciones con el paciente traqueostomizado y donde la mayoría de ellos fueron referidos a terapia de lenguaje para evaluación de la deglución e ingesta oral, que ayudan a mejorar en la evolución del paciente y además son recomendación de pautas publicadas en el Reino Unido donde apoyan mayor participación de estos profesionales. En Colombia no se evidencia intervenciones de enfermería específicas en estos pacientes por parte del terapeuta de fonoaudiología, lo cual nos lleva a plantear intervenciones que integren el autocuidado del paciente.

Anexo 13

| FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 13 | |
|--|---|
| 1. Datos de identificación del artículo | |
| Título: COMPLICATIONS OF TRACHEOSTOMY AT TERTIARY CARE HOSPITAL. COMPLICACIONES DE LA TRAQUEOSTOMÍA EN EL HOSPITAL DE ATENCIÓN TERCIARIA. | |
| Autores: SALMAN SHAFIQUE, BDS, ARSALAN AHMED SHAIKH, MBBS, SUNEEL KUMAR PUNJABI. | Idioma: Ingles |
| Lugar donde se realizó la investigación: Karachi. | Medio de publicación: Pakistan Oral & Dental Journal. |
| | Base de datos: EBSCOhost |
| Año: 2014 | Tipo de estudio de investigación: Descriptivo- prospectivo |
| Enfoque: Cuantitativo | Técnica estadística: Se analizaron los datos mediante el uso de SPSS Versión 16 |
| Población: 175 Pacientes. | |
| Muestra: 175 Pacientes. | |
| Palabras clave: Complication, Tracheostomy, Tube Obstruction, Hemorrhage. | |
| 2. Aportes de contenido | |
| Las complicaciones intermedias son el evento más frecuente en los pacientes con traqueostomía tales como la obstrucción del tubo y formación de costra, enfisema superficial e infección del estoma, | |

mientras que las complicaciones tardías fueron la estenosis traqueal y la granulación estomática son los más frecuentes, sin embargo con el mejoramiento y las intervenciones de enfermería puede reducir al mínimo la incidencia de complicaciones intermedias y se debe brindar entrenamiento y conocimientos a todo el equipo de salud en cuanto a la atención del paciente traqueostomizado.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico: Por medio de este artículo no evidencia que para lograr nuestro objetivo en el cual deseamos dar a conocer las intervenciones del profesional de enfermería para el cuidado integral del paciente con traqueostomía, el artículo nos muestra cuales son las complicaciones que estos pacientes pueden presentar el cual es importante la acción de la enfermera frente a las necesidades del paciente para su autocuidado. Por otro lado se evidencia que se realizó un análisis de los resultados con las respectivas técnicas estadísticas.

Análisis de contenido y conclusiones:

Teniendo conocimiento del tipo de complicaciones que presentan el paciente con traqueostomía ya sea complicaciones tempranas, intermedias o tardías se puede realizar un plan de cuidado que tenga en cuenta el tipo de complicación para poder minimizar su incidencia en el paciente traqueostomizado.

Anexo 14

| FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 14 | |
|--|---|
| 1. Datos de identificación del artículo | |
| Título: O CUIDADO À PESSOA TRAQUEOSTOMIZADA: ANÁLISE DE UM FOLHETO EDUCATIVO. EL CUIDADO A LA PERSONA TRAQUEOSTOMIZADA: ANALISIS DE UN FOLLERO EDUCATIVO. | |
| Autores: Ana Angélica de Souza Freitas, Ivone Evangelista Cabral. | Idioma: Portugués |
| Lugar donde se realizó la investigación: Brasil | Medio de publicación: Revistas Científicas da América Latina, Caribe , España e Portugal volumen 12 numero 1, paginas 84-89 |
| | Base de datos: Redalyc |

| | |
|--|--|
| Año: 2011 | Tipo de estudio de investigación: Descriptivo. |
| Enfoque: Cualitativo | Técnica estadística: Análisis de documentos propuesta por Bardin |
| Población: pacientes traqueostomizados en una población en Rio de Janeiro | |
| Muestra: Pacientes traqueostomizados. | |
| Palabras clave: Palabras clave: Enfermería. Educación en Salud. Materiales de Enseñanza. Traqueostomía. | |
| 2. Aportes de contenido | |
| <p>En un paciente traqueostomizado hay un impacto tanto en la vida del paciente como en la de su familia y su entorno, lo cual lleva al mismo paciente y a su familia a enfrentar desafíos con las demandas de cuidado en la herida y el dispositivo de la cánula de traqueostomía, además de la resistencia de la familia para interactuar con el paciente y su cuidado puesto que se genera una ansiedad con respecto a la responsabilidad que este debe asumir y la falta de preparación en la asistencia a este paciente. Por lo tanto es necesario realizar una orientación con respecto a los cuidados compartiendo información clara y concisa al paciente y la familia para que estos se involucren en el cuidado y el mismo tiempo se les de tranquilidad para enfrentar la nueva situación, es ahí la importancia de la educación en salud por parte del profesional de enfermería ya que debe asumir un rol como educador y evaluador de los recursos educativos o de los materiales educativos que puedan facilitar la mediación de contenidos de aprendizaje y que el paciente pueda consultarlo cuando enfrente alguna duda en el desarrollo del cuidado en el paciente con traqueostomía.</p> | |
| 3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones. | |
| <p>Juzgamiento metodológico: Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos del paciente. Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades e incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas del paciente. Instruir al paciente, cuando corresponda. Reforzar la conducta, si se considera oportuno por otro lado el corregir las malas interpretaciones de la información, si procede. Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes donde la importancia de la educación en salud por parte del profesional de enfermería ya que debe asumir un rol como educador y evaluador de los recursos educativos o de los materiales educativos que puedan facilitar la mediación de contenidos de aprendizaje y que el paciente dado a esto es importante dar como referencia de este artículo en aporte a nuestro objetivo de investigación ya que para la realización de las intervenciones del profesional de enfermería es importante hablar de la educación que se brinda a los pacientes con traqueotomía.</p> | |
| <p>Análisis de contenido y conclusiones: Según el resultado del artículo los profesionales de enfermería podrían utilizar herramientas de educación tales como un folleto educativo que ayude tanto al paciente y a la familia o cuidador a retroalimentarse en el cuidado de la traqueostomía y le presenta una información clara en cuanto a la limpieza y mantenimiento de la cánula traqueal. De esta manera promueve prácticas educativas frente a los paciente y familiares o cuidadores pero teniendo cuidado de seleccionar materiales que produzcan significado para estos educandos.</p> | |

| FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 15 | |
|--|---|
| 1. Datos de identificación del artículo | |
| Título: Procedimiento de traqueostomía percutánea: control y seguimiento de enfermería | |
| Autores: M.A. Gálvez González | Idioma: Español |
| Lugar donde se realizó la investigación: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional Carlos Haya. Málaga. España | Medio de publicación: Revista Enferm Intensiva. 20:69-75 . |
| | Base de datos: Portal Regional da BVS |
| Año: 2007 | Tipo de estudio de investigación: Revisión de la literatura |
| Enfoque: N/A | Técnica estadística: N/A |
| Población: N/A | |
| Muestra: N/A | |
| Palabras clave: Traqueostomía percutánea; Enfermería intensiva; Cuidados de enfermería; Complicaciones | |
| 2. Aportes de contenido | |
| En este artículo se evidencia las intervenciones que el profesional de enfermería realiza tanto en la preparación del paciente para la traqueotomía, así como las actividades que realizan en la parte posoperatoria, así como las complicaciones que se pueden presentar en la fase preoperatoria. Por lo tanto, es un aporte que debemos tener en cuenta para luego formular intervenciones en el cuidado integral del paciente. | |
| 3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones. | |
| Juzgamiento metodológico: Desde una mirada crítica y objetiva en los cuidados relacionados con la traqueotomía el personal de enfermería tiene una participación muy importante tanto en la preparación, colocación, mantenimiento, | |

vigilancia, así como en los cuidados del paciente traqueotomizado donde Se debe conocer el procedimiento, ventajas e inconvenientes, planes de actuación y complicaciones para así poder actuar de manera coordinada y poder responder mejor a todas las respuestas humanas del paciente en cada momento dado que en el artículo fue desarrollado de acuerdo al método de análisis de documentos, el artículo se evidencia la revisión de bibliografía por parte de la autora y aun que no tiene con una técnica estadística, es un artículo relevante que aporta contenido a cerca de las intervenciones que el profesional de enfermería debe realizar con un paciente traqueostomizado donde consideramos importante lo referente evidenciado en el objetivo de nuestra investigación.

Análisis de contenido y conclusiones:

Dado que la tarqueostomia percutánea es una técnica de acceso poco cruenta y que genera menos complicaciones en el paciente y además es un procedimiento que es mínimamente invasivo y que se lleva a cabo más frecuente mente, es importante que el profesional de enfermería tenga el conocimiento frente a los cuidados en la fase preoperatoria, intra operatoria y pos operatoria así como las complicaciones para realizar intervenciones que favorezcan la atención de estos pacientes y de esta manera se logre una participación activa en el mantenimiento y la vigilancia de todo el proceso y de esta forma poder actuar adecuada mente y en coordinación con mi equipo médico para satisfacer los requisitos de autocuidado en cada momento.

Anexo 16

| FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 16 | |
|---|--|
| 1. Datos de identificación del artículo | |
| Título: Pacientes con trastorno de la deglución después de ventilación mecánica y traqueostomía, resultados del manejo con terapia deglutoria en UCI: «serie de casos» | |
| Autores: Jorge Eliécer Sará Ochoa *, Olga Hernández Ortiz, Lyda Eugenia Ramírez Correa y Diana Restrepo Rueda | Idioma: Español |
| Lugar donde se realizó la investigación: Colombia | Medio de publicación: Revista Acta Colomb Cuidado Intensivo Volumen paginas 215-219 |
| | Base de datos: ClinicalKey |
| Año: 2015 | Tipo de estudio de investigación: observacional |
| Enfoque: Cuantitativo | Técnica estadística: Revisión de historias clínicas |

Población: 345 pacientes con trastornos de la deglución después de ventilación mecánica y traqueostomía

Muestra: 17 pacientes con trastornos de la función deglutoria

Palabras clave: Disfagia; Trastornos de la deglución; Unidad de cuidados intensivos; Ventilación mecánica y traqueostomía

2. Aportes de contenido

Según los requisitos universales con lo referente al mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos en este artículo contribuyen con nuestra investigación dado que en el paciente traqueostomizado se presenta un trastorno de la deglución el cual debe ser evaluado por el profesional de fonoaudiología para confirmar el diagnóstico y al mismo tiempo iniciar maniobras para restablecer una adecuada deglución, teniendo en cuenta que el trastorno de la deglución puede conllevar a complicaciones tales como la deshidratación, mal nutrición, obstrucción de la vía aérea y neumonía. Por tal motivo se propone una intervención del profesional de enfermería enfocada a restablecer y garantizar un aporte suficiente de alimentos en el paciente traqueostomizado a través de terapias con ayuda del fonoaudiólogo.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

Debido a las complicaciones que se pueden producir durante la técnica es muy importante tener todo el material de urgencia necesario preparado. La enfermera en caso de dificultad o complicación en la colocación de la cánula, deberá además de solicitar ayuda ocluir el orificio traqueal, colocar una cánula y realizar ventilaciones con una mascarilla con ambú evitando pérdidas de aire por el estoma donde por otro lado los cuidados al paciente traqueotomizado cómo la forma de realizar éstos, son de gran importancia en su curación, así como en la asimilación y superación de sus cambios corporales. Así mismo, una adecuada enseñanza y explicación del proceso va a permitir un mayor conocimiento tanto de los familiares, cuidadores y del propio paciente de la enfermedad, que contribuirán a una mayor autonomía y seguridad el manejo del auto cuidado es por esto que con lo referente a este artículo es importante referencia todas aquellas actividades que se pueden brindar por parte del profesional de enfermería para el manejo de los pacientes con traqueotomía.

Análisis de contenido y conclusiones:

Determinar el nivel de conocimientos en la aceptación del cuidado en el papel. Aceptar las expresiones de emoción negativa donde el administrar las dificultades en la deglución es necesario encaminar con el los puntos fuertes y débiles como puede reconocer la dependencia que tiene el paciente su cuidado, si procede alguna dependencia de cuidado sobre otras personas en las terapias de rehabilitación para la deglución.

Por otro lado realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del paciente traqueostomizado nos lleva a animar al auto cuidado que asuma su responsabilidad, si es el caso. Apoyar las decisiones los cuidados de enfermería comunitarios. Observar si hay indicios de estrés. Explorar con el cuidador principal cómo lo está afrontando. Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.

