



“CÓMO HACER DE LA CÁNULA MI NUEVA MEJOR AMIGA”

*Programa de Educación para la Salud dirigido al cuidado de
las personas traqueostomizadas*

Trabajo Fin de Grado



Directora: Elena de Lorenzo Urien

Autora: Ainhoa Simón Paule

Curso académico: 2015-2016

Número de palabras: 7.452

Vitoria-Gasteiz, a 08/05/2016

Agradecimientos

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Elena de Lorenzo Urien, la directora de este Trabajo Fin de Grado. Gracias por hacer posible la realización de este programa de educación, por guiarme y por acompañarme durante estos nueve meses. Agradezco su paciencia, tiempo, dedicación y apoyo incondicional en este recorrido, para lograr que todo saliera de manera exitosa.

A todos los docentes que he tenido el placer de conocer durante estos cuatro años, por transmitirme de la mejor manera sus conocimientos y sus experiencias de la vida, que me han servido para mi desarrollo personal y profesional.

A mi familia, por ser el apoyo más grande durante mi trayectoria universitaria, ya que sin ellos no hubiera logrado mis metas y sueños. Gracias por enseñarme a seguir aprendiendo todos los días, sin importar las circunstancias.

A mi compañera Raquel, ha sido un placer compartir esta etapa tan laboriosa a tu lado y conocerte como persona. A mis compañeras de clase, que se han ganado una gran parte de mí en este último año, gracias por tener siempre unas palabras con las que alegrarme los días.

Por último, gracias a ti Unai, mi gran apoyo desde que te conocí.

*“Queda prohibido no sonreír a los problemas,
no luchar por lo que quieres,
abandonarlo todo por miedo,
no convertir en realidad tus sueños”*

(Pablo Neruda)

Índice

1. Introducción	5
2. Marco conceptual y justificación	6
3. Objetivos	10
4. Metodología del proyecto.....	11
5. Diseño del programa educativo.....	13
5.1. Definición de la población y estrategias de difusión y captación	13
5.1.1. Definición de la población	13
5.1.2. Estrategias de difusión y captación	14
5.2 Sesiones educativas	15
5.2.1. Esquema de las sesiones.....	15
5.2.2. Sesión 1: Vivir con una traqueostomía: una nueva experiencia.....	17
5.2.3. Sesión 2: Aprendiendo a cuidar mi traqueostomía.....	21
5.2.4. Sesión 3: Preparándome para prevenir y atender una situación de urgencia.....	24
5.2.5. Sesión 4: ¿Cómo puedo comunicarme?	28
5.2.6. Sesión 5: Disfrutando de la vida.....	32
5.2.7. Sesión 6: No estoy solo: conociendo los diversos grupos de apoyo	36
5.3. Presupuesto del programa	38
5.4. Plan de evaluación del programa	41
6. Bibliografía.....	42
7. Anexos.....	45
7.1 Anexo 1: Tabla de conceptos clave o términos	45
7.2 Anexo 2: Tabla de ecuación de búsqueda	46
7.3. Anexo 3: Crítica CASPE.....	50
7.4 Anexo 4: Tabla resumen de la literatura	52
7.5 Anexo 5: Escala Barthel.....	58
7.6 Anexo 6: Cartel de difusión del programa	59
7.7 Anexo 7: Tríptico de difusión del programa	60
7.8 Anexo 8: Hoja de inscripción.....	62
7.9 Anexo 9: “Check list” para la persona traqueostomizada	63
7.10 Anexo 10: “Check list” para el familiar	65
7.11 Anexo 11: Guía tipos de cánulas de traqueostomía	67
7.12 Anexo 12: PowerPoint: Limpieza de la cánula, el estoma y la piel periestomal.....	69

7.13 Anexo 13: Folleto ilustrativo: Pasos para realizar el cambio y la fijación de la cánula..	76
7.14 Anexo 14: PowerPoint: Recomendaciones sobre los cuidados bucales, la ducha y el afeitado.....	77
7.15 Anexo 15: Video: Técnica para aprender la respiración abdominal	81
7.16 Anexo 16: Guía de actuación en situaciones urgentes	82
7.17 Anexo 17: Test: Dificultad para la alimentación en pacientes oncológicos.....	85
7.18 Anexo 18: Comunicación de necesidades en el paciente laringectomizado: Pictorrino .	86
7.19 Anexo 19: PowerPoint: Técnica del habla esofágica	87
7.20 Anexo 20: Video: Habla esofágica.....	92
7.21 Anexo 21: PowerPoint: Laringes electrónicas y prótesis fonatorias como alternativas de comunicación	93
7.22 Anexo 22: Ejercicio para realizar un balance decisonal.....	97

1. Introducción

La realización de una traqueostomía constituye una vivencia compleja que desestabiliza físicamente, psicológicamente y socialmente a la persona y dificulta considerablemente su facultad de adaptación y control. La persona traqueostomizada se encuentra con problemas en la respiración y deglución y presenta dificultades tanto en la comunicación oral, como en las relaciones personales. Además, la presencia de la traqueostomía genera inseguridades, falta de autoestima y autoconfianza, debido a la distorsión de la imagen corporal, suponiendo cambios importantes en su vida y disminuyendo la calidad de vida.

Por este motivo, se ha propuesto un programa educativo compuesto por seis sesiones, dirigido a personas traqueostomizadas y sus familiares. Podrá ponerse en marcha a partir de febrero de 2017 y la enfermera educadora, ayudará a los participantes a desarrollar habilidades y adquirir conocimientos sobre el cuidado de la traqueostomía, las situaciones de urgencia, las herramientas comunicativas, la autoestima y los recursos disponibles del país. Al finalizar el programa, se pretende conseguir que los participantes desarrollen las competencias biopsicosociales necesarias en el cuidado de la traqueostomía, para mejorar su calidad de vida.

2. Marco conceptual y justificación

En el año 2000, España se declaró como el país con la tasa más alta en procesos cancerígenos, representando el 25% de todas las defunciones. En 2003, el “Estudio Eurocare-3 sobre Supervivencia del Cáncer en Europa”, manifestó a España como el país Europeo con la mayor tasa de casos varones con cáncer de laringe y señaló la tasa de supervivencia a los 5 años post-cirugía en el 66,7%, siendo superior a la media europea¹.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco durante los años 2007-2011 se registraron 1.584 casos de tumores malignos en la cavidad oral y faringe y 1.034 casos en la laringe en hombres, con una edad media de 62.9 y 63.8 años. En relación a las mujeres, se identificaron 495 casos en la cavidad oral y faringe y 84 casos en la laringe, con una edad media de 65.4 y 57.8 años². El cáncer de laringe es una de las neoplasias de cabeza y cuello más frecuentes, representando el 25% y aumenta en un 3% cada año. Es más frecuente entre los 50 y 70 años y predomina en hombres en relación de 4:1³.

Se denomina traqueostomía la técnica quirúrgica realizada en la pared anterior de la tráquea, por debajo de las cuerdas vocales, para posibilitar la comunicación directa de la tráquea al exterior. Se aboca el extremo craneal de la tráquea a la piel, creando un orificio denominado estoma y se coloca una cánula para mantener su permeabilidad, restableciendo así la vía aérea y permitiendo una adecuada función respiratoria⁴⁻⁶. Una vez realizada la traqueostomía, se favorecerá la expulsión y limpieza de secreciones bronquiales, se hará frente a la obstrucción de la vía aérea superior y se proporcionará ventilación mecánica a aquellas personas con insuficiencia respiratoria⁷.

A las personas diagnosticadas de cáncer de laringe o de vías aéreas superiores, se les realiza una laringectomía total o parcial, dependiendo de la afectación neoplásica⁶. El diagnóstico y padecimiento de una enfermedad oncológica, constituye una vivencia traumática de tal intensidad y rapidez, que puede desestabilizar emocional y psicológicamente a la persona, dificultando considerablemente su facultad de adaptación y control⁸. En el caso de la laringectomía total, se extirpa la laringe completa, suponiendo la pérdida de las cuerdas vocales y realizando una traqueostomía

permanente⁹. En la laringectomía parcial, se extirpa el cáncer conservando todo lo posible la laringe, viéndose o no afectada la fonación⁶.

Las indicaciones más comunes de este procedimiento son, librar la obstrucción de la vía aérea superior por la presencia de cuerpos extraños o tumores laríngeo-traqueales, proporcionar asistencia respiratoria durante periodos prolongados y asistir el manejo de secreciones del tracto respiratorio inferior para prevenir su aspiración^{4,10,11}.

La duración de la traqueostomía dependerá del motivo de realización y la persona, hallándose de corto y largo plazo. Las de corto plazo, perduran varios días o meses y las permanentes, permanecen con el individuo a lo largo de su vida. Éstas últimas se asocian al daño irreversible de la laringe, disminuyendo la función respiratoria y las necesidades de fonación. Las indicaciones más frecuentes incluyen la parálisis o colapso laríngeo, las resecciones laringotraqueales o los procesos neoplásicos¹².

Tras la traqueostomía se obtienen diversos beneficios como por ejemplo, disminución de la necesidad de sedación, reducción de la lesión laríngea, facilitar la acción de destete de la ventilación mecánica, reducción de la estancia hospitalaria y mejorar la higiene bronquial^{13,14}.

La persona traqueostomizada es muy susceptible a padecer complicaciones durante el postoperatorio inmediato y precisa apoyo psicológico para controlar las situaciones de ansiedad y depresión provocadas por la cirugía, demandando una atención integral e individualizada¹⁵. Las enfermeras desempeñamos una labor muy importante durante el ingreso, porque somos las responsables del cuidado y de la educación sanitaria para prevenir, disminuir o resolver los problemas derivados de la traqueostomía. Pero realmente es de vital importancia nuestra actuación a la hora del alta, porque la persona se encuentra sola ante los cambios producidos por la traqueostomía a nivel físico, psicológico, social y familiar^{13,16}.

Respecto a las necesidades físicas, el individuo traqueostomizado y sus familiares precisarán educación sanitaria sobre las alteraciones de la función respiratoria, ya que la anulación de la vía aérea superior, provoca deficiencias a nivel de humidificación, calentamiento e infecciones, que debe prevenir y controlar. También presentará alteraciones en el olfato y la deglución que se podrán solventar con el tiempo y tendrá que dormir levemente incorporado para prevenir complicaciones respiratorias¹⁷.

Deberán aprender a manejar la expulsión y movilización de las secreciones, para que el aire pueda entrar y salir sin obstáculos a través del estoma¹⁰ y por último, requerirán educación sobre las medidas higiénicas para la manipulación, cura y limpieza del estoma y la cánula, así como del material requerido para su ejecución¹⁸.

En relación a las necesidades emocionales, la presencia de la traqueostomía genera inseguridad y falta de autoestima y autoconfianza debido a la distorsión de la imagen corporal. Además, precisan expresar sus emociones, opiniones y sentimientos para evitar un aumento del grado de ansiedad y estrés psicológico¹⁶. Asimismo, la necesidad de controlar constantemente la expulsión de secreciones, limita el desarrollo psicológico y a menudo se acompaña de un olor fétido procedente del estoma, lo que supone un incremento de las alteraciones emocionales¹⁰.

Generalmente, presentan inseguridad y miedo a encontrarse con situaciones embarazosas y mantener contacto con otras personas, por la pérdida del control de las secreciones. También presentan una alteración real de la comunicación verbal, lo que les genera temor al rechazo y al abandono, que puede terminar en un estado de aislamiento social con pérdida de interés por el entorno^{16,19}.

El afrontamiento de la enfermedad es complejo y no lo es menos para su familiar, en especial para su pareja. No todos son capaces de conseguir autonomía en los cuidados y ello conlleva a una delegación en los familiares, que puede deteriorar la estabilidad familiar¹. Es importante animarles a mantener contacto con la traqueostomía, para adquirir competencias en las técnicas de higiene y manejo de la cánula, fomentando así la confianza, evitando el rechazo y favoreciendo una actitud positiva en la relación familiar¹².

Respecto a la calidad de vida, las funciones básicas de respiración, deglución y fonación, se consideran determinantes en la persona traqueostomizada²⁰, junto con la familia, las amistades y las actividades recreativas. Si la percepción de la calidad de vida es insatisfactoria, generará un impacto negativo en el cumplimiento del tratamiento, el seguimiento y el bienestar general de la persona y el familiar²¹. Diversas publicaciones concluyen que tener habilidades para el autocuidado, mantener un buen control de la sintomatología física, poseer apoyo psicológico de los familiares y formar

parte de grupos de apoyo, actúan positivamente en la reinserción de la persona traqueostomizada^{1,16,20,22}.

Los cambios físicos, psicológicos, sociales y familiares descritos, justifican la implantación de un programa de educación para la salud dirigido a la persona traqueostomizada y sus familiares, con un abordaje integral de los cuidados. Se trabajarán las necesidades sobre la situación actual y la vivencia personal de cada individuo, para adquirir las competencias necesarias y lograr la independencia en el autocuidado¹⁶.

Un mal control de la traqueostomía puede repercutir disminuyendo la calidad de vida, aumentando las dificultades para la reintroducción laboral y social, incrementando el sentimiento de enfermedad, agravando las secuelas físicas y desarrollando alteraciones emocionales tales como depresión e irritabilidad^{20,22}. Todo ello, supone un mayor uso del sistema sanitario, ya que aumentarán el número de asistencias a urgencias o servicios especializados y por defecto se elevará el gasto sanitario. Por lo tanto, los beneficios esperados con la puesta en marcha del proyecto educativo, superan los gastos derivados de las complicaciones.

Este programa pretende contribuir a la mejora de la calidad de vida de la persona traqueostomizada y sus familiares y no poner en marcha dicho proyecto, implicaría no respetar los principios de la ética del cuidado. Mediante las sesiones se promoverá la beneficencia y la no maleficencia, ya que el programa proporcionará recursos para que solventen las complicaciones físicas derivadas de la traqueostomía. Beneficiará a todos los asistentes tanto a nivel psicológico como a nivel social, ya que desarrollarán estrategias para reforzar la autoestima y las relaciones personales. Se fomentará el principio de autonomía, porque ellos mismos serán los protagonistas de su proceso de aprendizaje y serán quienes tomen las decisiones para fomentar el autocuidado, con la ayuda de la enfermera. Queda resaltar, que se les tratará a todos los participantes por igual, respetando las diversas opiniones e individualizando las intervenciones en cada persona, siguiendo el principio de justicia.

3. Objetivos

Meta: Contribuir en el fomento del autocuidado y reducir las alteraciones psicológicas y sociales, mejorando así la calidad de vida.

Objetivo general: Al finalizar el programa, los participantes desarrollarán las competencias biopsicosociales necesarias en el cuidado de la persona traqueostomizada.

Objetivos intermedios:

- **Cognitivo:** Al finalizar el programa, los participantes adquirirán los conocimientos pertinentes en relación a los cuidados de la traqueostomía.
- **Afectivo-actitudinal:** Al finalizar el programa, los participantes mostrarán una actitud positiva hacia los cuidados integrales, readaptándose a su nueva imagen corporal y vida psicosocial.
- **Habilidad-conductual:** Al finalizar el programa, los participantes demostrarán las habilidades psicomotoras y sociales pertinentes, en relación al cuidado de la persona traqueostomizada.

4. Metodología del proyecto

Este programa educativo centrado en la persona traqueostomizada y sus familiares, estará basado en la Teoría Social del Aprendizaje. En las estrategias pedagógicas que se empleen, se fomentará la interacción entre el aprendiz y el entorno social para trabajar no sólo el factor cognitivo, sino también el factor conductual, ya que sin estos dos componentes, no podrían entenderse las relaciones sociales²³.

Dicha teoría elude los modelos que se sustentan en la prescripción del “tratamiento educativo” es decir, en los cuales el participante adopta una actitud pasiva y sumisa²⁴. El aprendiz no será un sujeto pasivo que asista desapasionadamente a fomentar su aprendizaje, sino que participará activamente en su proceso y mejorará las expectativas de vida con su traqueostomía²³.

Se adoptará una perspectiva holística centrada en las necesidades de los participantes, abordándose un cambio de conducta múltiple^{25,26}, se valorará el estado emocional y se trabajará el componente afectivo-actitudinal en todas las actividades planteadas. El aprendizaje de esta nueva conducta tendrá un efecto bidireccional, ya que el aspecto emocional afectará al aprendizaje y a su vez el aprendizaje tendrá repercusiones en el ámbito emocional²⁵.

La enfermera educadora se centrará en el bagaje previo de los participantes, es decir, los conocimientos, las experiencias previas y las habilidades que hayan adquirido durante el ingreso hospitalario, para establecer lo que necesita o quiere aprender²⁷. Se trabajarán las barreras de aprendizaje sobre el cuidado de la traqueostomía, el cambio y mantenimiento de la cánula con el material y equipo necesario, el cuidado en la higiene personal, las situaciones de urgencia, las herramientas comunicativas, el afrontamiento y el control emocional, el apoyo familiar y social y por último, los recursos y asociaciones disponibles.

El programa no consistirá solamente en la transmisión de información, se trabajará con la motivación para que superen y expresen sus preocupaciones. También se desarrollarán habilidades personales para fomentar el autocuidado y fortalecer la autoestima y la autoconfianza, ya que el programa tiene como objetivo general, desarrollar las competencias biopsicosociales necesarias en el cuidado de la persona

traqueostomizada, para mejorar su calidad de vida^{25,27}. Los objetivos planteados en cada sesión, serán realistas de acuerdo con las capacidades físicas y sensoriales de los participantes, para evitar la no asistencia o el no cumplimiento del proceso de aprendizaje²⁶.

La educadora establecerá una relación empática basada en la aceptación, el respeto, el no juicio y la confianza. La primordial característica de este colectivo, es la poca aceptación de la nueva situación debido a la falta de control o la distorsión de la imagen corporal, llegando a describir en diversos artículos la ansiedad y la angustia como dos de los trastornos psicológicos que presentan con mayor frecuencia. El estado anímico puede influir en el aprendizaje disminuyendo la atención¹⁶, por ello, la educadora valorará el estado emocional y las peculiaridades de cada persona, observando la evolución en el proceso de aprendizaje y favoreciendo un clima terapéutico de confianza²⁵.

Se evitarán los tecnicismos y el exceso de información, empleando mensajes que atraigan la atención emocional y suministrando los conocimientos según la relevancia y el significado para los participantes. La persona traqueostomizada presenta una barrera importante en la comunicación, por ello, las estrategias pedagógicas que se trabajen contemplarán éstas dificultades, facilitando herramientas comunicativas (pizarra manual y electrónica)²⁷.

El aprendizaje es más efectivo cuantos más canales sensoriales se empleen y cuanta más participación exista. Se utilizará material de apoyo ilustrativo y clarificador para aumentar la captación y los participantes podrán practicar los contenidos mediante ejercicios. La retención de la información en las exposiciones tiende a ser baja por ello, se les entregará material de apoyo con los contenidos más teóricos²⁷.

Por último, las sesiones se llevarán a cabo en grupo principalmente, porque se obtendrán más logros que trabajando de manera individual, ya que la educación sanitaria grupal es considerada como la dinámica pedagógica que mejores logros ha dado en las últimas décadas. Además, los participantes se encuentran en la misma situación y estando unidos por la misma causa podrán apoyarse mutuamente consiguiendo un resultado más significativo.

5. Diseño del programa educativo

5.1. Definición de la población y estrategias de difusión y captación

5.1.1. Definición de la población

Criterios de inclusión:

- ❖ Personas traqueostomizadas de ambos sexos, preferiblemente entre los 50 y 70 años de edad, por hallarse con más frecuencia en ese intervalo³.
- ❖ Portadores de una traqueostomía permanente.
- ❖ Se encontrarán entre los 3-4 meses post tratamiento quirúrgico.
- ❖ Residirán en Vitoria-Gasteiz.
- ❖ Acudirán de manera libre y voluntaria.
- ❖ Tendrán un nivel cognitivo adecuado que les permita expresarse.

Criterios de exclusión:

- ❖ Adulto joven.
- ❖ Valor inferior a 90 puntos en el índice de Barthel (Anexo 5).
- ❖ Poseer un dispositivo de nutrición enteral, como sonda nasogástrica o gastrostomía endoscópica percutánea.
- ❖ Periodo de hospitalización superior a 2 meses.
- ❖ No acudir al programa con un familiar o persona de apoyo, ya que las estrategias pedagógicas planteadas están dirigidas a la persona traqueostomizada y su acompañante.

Aquellas personas que no cumplan los criterios de inclusión y exclusión, necesitarán una atención individualizada para trabajar las necesidades físicas, afectivo-actitudinales y sociales.

Composición y tamaño del grupo:

- ❖ El grupo estará formado por 8 personas traqueostomizadas y sus respectivos familiares, ya que se considera óptimo dicho número de asistentes para que la enfermera pueda responder a las necesidades de cada individuo²⁸.

5.1.2. Estrategias de difusión y captación

La captación se realizará a través de la unidad de otorrinolaringología del Hospital Universitario de Álava (HUA), la Asociación Alavesa de Laringectomizados (AAL) y los centros de salud de Vitoria-Gasteiz. La enfermera educadora del programa, informará y aportará carteles informativos (Anexo 6) y trípticos (Anexo 7) a las enfermeras de la unidad y los miembros de la asociación, para su difusión y captación. También enviará un correo electrónico al Jefe de la Unidad de Atención Primaria de cada centro de salud, anunciando la existencia del programa y adjuntando los trípticos para que puedan imprimirlos e impulsar el programa.

Cuando la persona traqueostomizada y su familiar estén interesados en participar, se pondrán en contacto con la enfermera responsable mediante el teléfono o e-mail que estarán disponibles en los carteles y trípticos. Se les entregará a los interesados la hoja de inscripción (Anexo 8) para que puedan rellenar los datos personales y posteriormente se determinarán los integrantes del grupo hasta un total de 16.

Con el fin de captar al mayor número posible de participantes, el programa se establecerá en dos periodos del año 2017. El primer periodo dará comienzo la segunda semana de febrero y los interesados podrán inscribirse los tres meses previos, para que la enfermera tenga tiempo suficiente de comprobar los criterios de inclusión y formar el grupo correspondiente para finales de enero. El segundo periodo comenzará la segunda semana de mayo y seguirá la misma dinámica de captación. Si existiera mayor demanda de asistencia al programa, se valoraría la posibilidad de realizar uno nuevo antes de la fecha propuesta.

Las sesiones del programa se llevarán a cabo en el aula 9 de la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE) de Vitoria-Gasteiz. La sala elegida es amplia y cómoda para la dinámica grupal, dispone de un proyector, un ordenador, una pizarra y 30 sillas con sus correspondientes mesas.

5.2 Sesiones educativas

5.2.1. Esquema de las sesiones

Sesión	Duración y fecha	Título	Contenidos
1	2 horas 1ª Convocatoria: 08/02/2017 2ª Convocatoria: 10/05/2017	“Vivir con una traqueostomía: una nueva experiencia”	-Presentación del programa, la educadora y los participantes -¿Qué necesitan del programa? -Significado de la traqueostomía -Identificación de las cánulas
2	1 hora 45 minutos 1ª Convocatoria: 15/02/2017 2ª Convocatoria: 17/05/2017	“Aprendiendo a cuidar mi traqueostomía”	-Cuidados de la traqueostomía -Reconocimiento del material y la técnica para el cambio y fijación de la cánula -Recomendaciones para la higiene personal (cuidados bucales, ducha, afeitado)
3	1 hora 45 minutos 1ª Convocatoria: 22/02/2017 2ª Convocatoria: 24/05/2017	“Preparándome para prevenir y atender una situación de urgencia”	-Aprendiendo la fisioterapia respiratoria -Identificación y manejo de las situaciones de urgencia frecuentes -Recomendaciones para mejorar la alimentación -Visualización de los deportes aconsejados
4	2 horas 1ª Convocatoria: 01/03/2017 2ª Convocatoria: 31/05/2017	“¿Cómo puedo comunicarme?”	-Exploración de las herramientas comunicativas: pictorrino y pictogramas -Identificación de los cambios anatómicos y fisiológicos de las estructuras implicadas en la fonación -Práctica del habla esofágica -Conocimiento de los métodos de

“CÓMO HACER DE LA CÁNULA MI NUEVA MEJOR AMIGA”

Ainhoa Simón Paule

			rehabilitación del habla
5	2 horas 1ª Convocatoria: 08/03/2017 2ª Convocatoria: 07/06/2017	“Disfrutando de la vida”	-Identificación de cualidades y virtudes en su persona -Fortalecimiento de la autoestima y la imagen corporal -Determinación del apoyo familiar -Actividades para realizar un balance decisional
6	1 hora 30 minutos 1ª Convocatoria: 15/03/2017 2ª Convocatoria: 14/06/2017	“No estoy solo: conociendo los diversos grupos de apoyo”	-Identificación de los recursos disponibles en el país -Conocimiento de la AAL -Revisión de los contenidos trabajados -Evaluación del programa y merienda

5.2.2. Sesión 1: Vivir con una traqueostomía: una nueva experiencia

Objetivos específicos
Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none">➤ Definir el concepto de traqueostomía➤ Distinguir las diferentes cánulas
Duración
2 horas
Lugar
Aula 9 EUE Vitoria-Gasteiz

Estrategias pedagógicas	
Actividad N°1: Presentación de la educadora, el programa y los participantes	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">➤ Permitir que los miembros del grupo se conozcan➤ Crear lazos de confianza para expresar sentimientos y conseguir relaciones espontáneas➤ Identificar la formación y el apoyo familiar
Descripción	<p>La enfermera se presentará como educadora del programa y explicará los motivos por los que ha decidido formar parte. Presentará y entregará el folleto explicativo del proyecto con el contenido, fecha, hora y lugar de las sesiones para que puedan revisarlo antes de acudir a cada sesión y explicará las normas que deben cumplirse.</p> <p>Seguidamente, cada familiar realizará su presentación y la de su pareja sobre los aspectos que se abordan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Nombre, familiar con el que asiste y parentesco✓ Motivos por los que acuden al programa✓ ¿Han recibido información o han acudido a una formación sobre el cuidado de la traqueostomía?✓ ¿Son autónomos en el manejo de la traqueostomía? <p>La enfermera estará atenta animando y agilizando la presentación, dando un máximo de 3 minutos por pareja y recogiendo los aspectos más significativos.</p>

	Para concluir, escribirán su nombre en una tarjeta identificativa que tendrán visible a lo largo del programa.
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	30 minutos

Actividad N°2: La traqueostomía, su significado y las necesidades de aprendizaje

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">➤ Conocer los problemas y el grado de aceptación de la traqueostomía➤ Crear un clima de confianza y distensión➤ Identificar las necesidades de aprendizaje para establecer metas comunes y alcanzables con el desarrollo del programa
Descripción	<p>Se plantearán las siguientes preguntas y se dividirán en dos grupos para abordarlas:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ ¿Qué significado tiene para ustedes la traqueostomía?✓ ¿Qué aspectos han cambiado tras la traqueostomía?✓ ¿Cómo han vivido el proceso desde el diagnóstico hasta el día de hoy? <p>Por un lado estarán los familiares, ya que se encuentran en la misma situación y podrán identificar problemas similares. Por el otro, se reunirán las personas traqueostomizadas y estarán acompañados por la enfermera para dinamizar la actividad.</p> <p>Concluido el tiempo, se reunirá el grupo completo para poner en común los aspectos más relevantes. Quien lo desee podrá explicar el motivo de realización de la traqueostomía y compartir su experiencia personal, favoreciendo la integración de los participantes al grupo.</p> <p>Para concluir, expresarán los intereses y las expectativas que tienen en relación al programa y las áreas que más les gustaría trabajar para establecer objetivos comunes.</p>
Destinatario	Al inicio dos grupos, después el grupo completo.
Tiempo	40 minutos

Actividad N°3: “Check list”

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer el grado de conocimiento en el cuidado de la traqueostomía ➤ Conocer la implicación del familiar
Descripción	<p>Se entregará un “check list” a la persona traqueostomizada (Anexo 9) y al familiar (Anexo 10) para que respondan de manera individual a las preguntas que se les plantean.</p> <p>Una vez rellenado, la enfermera comprobará el grado de conocimiento sobre el manejo de la traqueostomía en el domicilio, la transmisión y la calidad de la información recibida y la destreza en las técnicas necesarias para el cuidado del traqueostoma¹⁸. Esta fotocopia se recuperará en la última sesión para observar la adquisición de los conocimientos trabajados durante el programa.</p>
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	15 minutos

Actividad N°4: Definición de la traqueostomía y familiarización con las cánulas

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir el concepto de traqueostomía ➤ Distinguir las diferentes cánulas y su finalidad
Descripción	<p>Se aportará la definición de la traqueostomía, las indicaciones y los beneficios esperados para reforzar los conocimientos.</p> <p>A continuación, se expondrán en medio de la sala las diferentes cánulas que existen hoy en día y se utilicen con este grupo de personas para conocer su funcionalidad. Podrán observarlas y manejarlas durante unos minutos y responderán a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Qué tipo de cánula es? ✓ ¿Por qué y cuándo se utiliza? ✓ ¿Para qué sirve? <p>En caso de que la respuesta sea errónea o la desconozcan, se corregirán los fallos, se aclararán las dudas y se les entregará una guía donde aparezcan todas las cánulas mencionadas para que puedan consultarla cuando lo precisen (Anexo 11).</p> <p>Para finalizar, se plantearán diversos casos clínicos para identificar qué</p>

	cánulas se necesitarían en cada situación. Los traqueostomizados comentarán de qué cánulas han sido portadores desde la realización de la traqueostomía y en qué momento y los familiares expresarán qué cánulas saben manejar.
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	30 minutos

Evaluación

Actividad N°5: Evaluación de la sesión 1

Objetivos	➤ Evaluar el grado de satisfacción y participación del grupo
Descripción	<p>Se realizará de manera integrada a lo largo de las actividades, observando la participación y la motivación que presentan respecto al programa.</p> <p>Para concluir, se realizarán preguntas abiertas:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ ¿Han estado a gusto en esta primera sesión?✓ ¿Tienen alguna duda o inquietud en relación al programa? <p>La educadora documentará las necesidades y/o expectativas que hayan expresado y adaptará las próximas sesiones.</p>
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	5 minutos

5.2.3. Sesión 2: Aprendiendo a cuidar mi traqueostomía

Objetivos específicos
Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none">➤ Determinar los cuidados de la traqueostomía➤ Identificar el material necesario para el cambio de cánula➤ Demostrar competencias en la limpieza de la cánula, el estoma y la piel periestomal➤ Realizar adecuadamente el cambio y montaje de la cánula➤ Describir los cuidados personales de la higiene bucal, ducha y afeitado➤ Disminuir los temores hacia los cuidados higiénicos
Duración
1 hora 45 minutos
Lugar
Aula 9 y aula 1 EUE Vitoria-Gasteiz

Estrategias pedagógicas	
Actividad N°6: ¿Cómo tengo que cuidar la traqueostomía?	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">➤ Determinar los cuidados de la traqueostomía➤ Identificar el material necesario para el cambio de cánula
Descripción	<p>Se necesitarán dos enfermeras para abordar esta sesión, ya que los participantes se dividirán en dos grupos, por un lado las personas traqueostomizadas y por el otro los familiares.</p> <p>Se proporcionará la información necesaria para realizar una adecuada limpieza de la cánula, el estoma y la piel periestomal al grupo completo. La educadora empleará un PowerPoint (Anexo 12) como material de apoyo y realizará la práctica a un maniquí. También preguntará si realizan la limpieza de manera diferente y si algún participante responde de manera afirmativa, lo expondrá al grupo para ver diferencias con el método mostrado e identificar errores.</p> <p>A continuación, se colocará el material necesario para el cambio de la cánula, se explicará su funcionalidad y los pasos a seguir. Se les</p>

	proporcionará un folleto ilustrativo (Anexo 13) con el proceso para que puedan consultar su ejecución y observarán la realización correcta de un cambio y fijación de la cánula con el maniquí.
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	30 minutos

Actividad N°7: ¡Ahora sí que sé cuidar mi traqueostomía!

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Demostrar competencias en la limpieza de la cánula, el estoma y la piel periestomal ➤ Realizar adecuadamente el cambio y montaje de la cánula ➤ Expresar miedos e inseguridades y promover una actitud positiva hacia el cuidado ➤ Implicar al familiar en los cuidados de la traqueostomía
Descripción	<p>Cada enfermera trabajará con su grupo en diferentes aulas y preguntará si alguien tiene problemas en realizar la higiene en público, ya que podrán practicarlo junto a la enfermera utilizando un biombo para favorecer la intimidad.</p> <p>Las personas traqueostomizadas realizarán la limpieza y montaje de su propia cánula. Los familiares en cambio, efectuarán la higiene de la cánula de repuesto de su pariente y practicarán la limpieza del estoma, la piel periestomal y la fijación de la cánula en el maniquí, disponiendo del material necesario para ello.</p> <p>Las enfermeras supervisarán la técnica e identificarán los fallos, darán apoyo emocional a aquellos participantes que presenten dificultades en su ejecución y reforzarán los logros obtenidos.</p>
Destinatario	Dos grupos
Tiempo	45 minutos

Actividad N°8: Recomendaciones para la higiene personal

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir los cuidados personales de la higiene bucal, ducha y afeitado ➤ Disminuir los temores hacia los cuidados higiénicos
------------------	--

Descripción	Se reunirá todo el grupo a trabajar las tres áreas fundamentales para la persona traqueostomizada y su familiar en relación a los cuidados personales. Se proporcionarán recomendaciones para evitar malas prácticas en el cuidado y mantenimiento de la higiene personal mediante una exposición de PowerPoint (Anexo 14).
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	20 minutos

Evaluación	
Actividad N°9: Evaluación de la sesión 2	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar el grado de satisfacción con la dinámica empleada ➤ Reconocer la importancia de la implicación familiar
Descripción	<p>Se realizará una evaluación continua a lo largo de la sesión, observando la participación y la habilidad demostrada en el cuidado de la traqueostomía. También se plantearán las siguientes preguntas que serán abordadas en forma de debate grupal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Les ha parecido interesante la sesión de hoy? ✓ ¿Ha sido adecuada la metodología empleada para trabajar los conceptos? ✓ ¿Les ha resultado una sesión dinámica? ✓ ¿Creen que es importante que el familiar conozca la técnica? <p>Para finalizar, se expresará que pongan en práctica lo aprendido, siendo los familiares quienes efectúen el cambio y limpieza de la cánula, ya que de este modo podrán identificar dificultades y resolverlas en la próxima sesión.</p>
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	10 minutos

5.2.4. Sesión 3: Preparándome para prevenir y atender una situación de urgencia

Objetivos específicos
Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none">➤ Demostrar competencias en la fisioterapia respiratoria➤ Identificar y manejar las situaciones de urgencia: tapón mucoso, hemorragia, enfisema subcutáneo, infección, broncoaspiración y estenosis➤ Identificar dificultades en la alimentación➤ Demostrar confianza y delegación de los cuidados en los familiares
Duración
1 hora 45 minutos
Lugar
Aula 9 EUE Vitoria-Gasteiz

Estrategias pedagógicas	
Actividad N°10: Solucionando las dificultades en el cuidado de la traqueostomía	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">➤ Identificar dificultades en el cuidado de la traqueostomía➤ Resolver las dudas de la sesión anterior➤ Determinar la implicación familiar
Descripción	La enfermera preguntará si han puesto en práctica las indicaciones para el cuidado de la traqueostomía, recordando así la sesión anterior. Aclarará las dudas y dificultades que expresen y observará la implicación de los familiares realizando preguntas abiertas sobre el método de ejecución.
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	10 minutos

Actividad N°11: Aprendiendo la fisioterapia respiratoria	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">➤ Demostrar competencias en la fisioterapia respiratoria➤ Favorecer la expansión pulmonar y facilitar la eliminación de

	secreciones
Descripción	<p>Se mostrarán diferentes ejercicios respiratorios que ayuden al aumento de la capacidad inspiratoria y espiratoria, para prevenir situaciones de urgencia.</p> <p>La persona traqueostomizada se situará junto al familiar para trabajar la respiración abdominal diafragmática. Para comenzar, se colocará en decúbito supino con una elevación de la cabeza a 30°, doblará las rodillas y comenzará a relajar los músculos intercostales y accesorios. Realizará inspiraciones profundas manteniéndolas 3 segundos y observando que la pared abdominal se desplaza hacia arriba y desciende el diafragma. Se proporcionará un video de apoyo (Anexo 15) y se indicará que realicen la práctica 30 minutos al día, ya que aumentará la oxigenación y se favorecerá la eliminación de secreciones²⁹.</p>
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	20 minutos

Actividad N°12: Cuidados de urgencia: signos y síntomas de alarma

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar y manejar las situaciones de urgencia: tapón mucoso, hemorragia, enfisema subcutáneo, infección, broncoaspiración y estenosis ➤ Conocer los signos y síntomas de alarma
Descripción	<p>Se les preguntará sobre las situaciones de urgencia que han vivido con mayor frecuencia y las actitudes adoptadas, con el fin de establecer un plan de actuación adecuado. Se trabajarán las complicaciones postoperatorias más comunes mediante casos clínicos, vídeos... y se les proporcionará una guía de actuación en situaciones de urgencia (Anexo 16).</p> <p>Aprenderán a realizar una tos efectiva y podrán ponerlo en práctica: flexionar ligeramente la cabeza, cuello y tronco e inspirar hasta casi la capacidad pulmonar total, cerrar la glotis y contraer los músculos abdominales para producir un incremento de la presión intratorácica²⁹.</p> <p>Para finalizar, se instruirá a los familiares sobre la maniobra de Heimlich</p>

	mostrando la técnica en diferentes maniquís, ya que tiene como objetivo desobstruir la vía aérea cuando ésta se encuentra ocupada por un cuerpo extraño.
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	25 minutos

Actividad N°13: Dificultades en la alimentación

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el grado de desnutrición ➤ Identificar dificultades en la alimentación ➤ Desarrollar estrategias para aumentar el apetito
Descripción	<p>Se realizará una valoración nutricional de las personas traqueostomizadas, ya que en la persona intervenida de cáncer de cuello la valoración nutricional debe ser una herramienta imprescindible para conocer el grado de desnutrición. Se calculará el índice de masa corporal y contestarán a las preguntas del test (Anexo 17) diseñado especialmente para los pacientes oncológicos, con el fin de valorar la dificultad para la alimentación¹⁷.</p> <p>Las respuestas se abordarán en grupo, identificando la pérdida de peso desde la intervención quirúrgica y las causas que conllevan a la dificultad para alimentarse. Los familiares expresarán los obstáculos que presentan en esta área y la enfermera trabajará diferentes estrategias para aumentar el apetito dando recomendaciones para evitar episodios de aspiración durante la ingesta: dieta blanda, rica en fibra y de fácil deglución, masticar bastante los alimentos, beber abundantes líquidos, adoptar una postura sentada y erguida flexionando la cabeza y bajando la barbilla hacia el pecho...^{6,18}.</p>
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	20 minutos

Actividad N°14: Problemas en la vida cotidiana

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visualizar los deportes que pueden realizar ➤ Dar recomendaciones para proteger el estoma
------------------	--

Descripción	<p>Se indicará que pueden continuar realizando los deportes que practicaban anteriormente, excluyendo los acuáticos y los que requieren mucho esfuerzo^{6,18}. Se expondrán en el proyector diferentes videos proporcionados por la AAL, en donde aparezcan personas traqueostomizadas practicando diversos deportes. De este modo, podrán observar que su ejecución es posible y comenzarán a plantearse nuevas actividades.</p> <p>Se mencionará que es aconsejable utilizar pañuelos protectores de estoma, para que actúen como filtro e impidan inhalar aire frío y mostrará diferentes modelos¹⁸.</p>
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	20 minutos

Evaluación	
Actividad N°15: Evaluación de la sesión 3	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar el grado de complacencia con la sesión ➤ Fomentar la confianza y la delegación de los cuidados con los familiares en situaciones urgentes
Descripción	<p>Se observarán los conocimientos que tienen sobre los cuidados de urgencia y las recomendaciones en las actividades de la vida diaria. También se realizarán preguntas abiertas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Han aprendido algo nuevo hoy? ✓ ¿Van a poner en práctica lo que se ha trabajado? ✓ ¿Quieren trabajar alguna situación de urgencia más profundamente? ✓ ¿Por qué creen que es importante que lo aprenda también el familiar?
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	10 minutos

5.2.5. Sesión 4: ¿Cómo puedo comunicarme?

Objetivos específicos
Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none">➤ Identificar y manejar diferentes herramientas comunicativas➤ Describir los cambios en la anatomía del aparato fonatorio➤ Identificar la técnica del habla esofágica➤ Mostrar una actitud positiva hacia las técnicas de recuperación de voz
Duración
2 horas
Lugar
Aula 9 EUE Vitoria-Gasteiz

Estrategias pedagógicas	
Actividad N°16: Poniendo en marcha las recomendaciones	
Objetivos	➤ Resolver las dudas de la sesión anterior
Descripción	La enfermera preguntará si han puesto en práctica la fisioterapia respiratoria y las técnicas descritas en la sesión anterior para evitar situaciones de urgencia. También preguntará si han aumentado el apetito o continúan con dificultades para la alimentación, aclarando las dudas y reforzando los logros obtenidos.
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	10 minutos

Actividad N°17: Conociendo nuevas herramientas comunicativas	
Objetivos	➤ Identificar y manejar diferentes herramientas comunicativas
Descripción	Se indicará que expresen las dificultades que han tenido para comunicarse desde la traqueostomía, qué han sentido y qué ha supuesto para ellos ese cambio. También se preguntará qué tácticas han empleado y qué información han recibido sobre las diferentes técnicas de voz que existen.

	Se mostrará una herramienta práctica de comunicación directa y sencilla diseñada, elaborada y validada para el paciente laringectomizado llamada pictorrino ³⁰ (Anexo 18) y diversos pictogramas. Las emplearán para comunicarse con los miembros del grupo y los familiares se situarán en la piel de la persona traqueostomizada durante esta sesión.
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	25 minutos

Actividad N°18: Anatomía y cambios del aparato fonatorio

Objetivos	➤ Describir los cambios en la anatomía del aparato fonatorio
Descripción	Se explicará mediante un maniquí las tres cavidades en las que se divide funcionalmente el aparato fonatorio y se mostrarán los cambios realizados en estas cavidades tras la traqueostomía, reforzando los conocimientos de las modificaciones que han sufrido. Por último, se expondrán los cambios presentados en la conducción de la voz, ya que es importante conocer los cambios del aparato fonatorio, de cara a practicar el habla esofágica en la siguiente actividad.
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	20 minutos

Actividad N°19: Practicando el habla esofágica

Objetivos	➤ Concienciarse de que la adquisición de habilidades es posible al escuchar al par ➤ Identificar la técnica del habla esofágica ➤ Mostrar una actitud positiva hacia las técnicas de recuperación de la voz
Descripción	Se contará con la presencia de un miembro de la AAL, ya que el trabajo con pares se emplea como estrategia para trabajar la autoeficacia, promoviendo que las personas traqueostomizadas observen que pueden adquirir las mismas habilidades mediante un proceso de identificación ³¹ . Narrará su experiencia personal, describirá el habla esofágica mediante una exposición de PowerPoint (Anexo 19) y mostrará su práctica al

	<p>grupo.</p> <p>Para comenzar, realizarán ejercicios de calentamiento y seguidamente se colocarán junto a su familiar para practicarlo, emitiendo sonidos fáciles como son los fonemas /a/, /e/, /i/, /o/ y /u/ que irán progresando hasta conseguir palabras de mayor extensión. Podrán consultar los pasos en un video (Anexo 20) que se llevarán a casa para continuar con su práctica.</p> <p>Esta actividad requiere mucha motivación, esfuerzo y entrenamiento por parte de los participantes. La educadora y el miembro de la AAL estarán supervisando y proporcionando apoyo emocional en todo momento.</p>
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	35 minutos

Actividad N°20: Descubriendo diferentes técnicas de voz

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar la comunicación mediante la laringe electrónica ➤ Conocer la prótesis fonatoria
Descripción	<p>Se mostrarán diferentes técnicas de voz para aquellos participantes que no logren el entrenamiento del habla esofágica, utilizando una exposición de PowerPoint (Anexo 21).</p> <p>Podrán manejar diversas laringes electrónicas y conocer su funcionamiento para su posterior utilización. Aquellos que no puedan porque no conserven las cuerdas vocales, continuarán con la práctica del habla esofágica.</p> <p>Para finalizar, se les informará sobre la tercera alternativa, la voz traqueoesofágica o prótesis fonatoria.</p>
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	20 minutos

Evaluación

Actividad N°21: Evaluación de la sesión 4

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar el grado de satisfacción con la dinámica planteada
Descripción	Se evaluará el grado de satisfacción en relación a los nuevos métodos comunicativos y el nivel de participación.

“CÓMO HACER DE LA CÁNULA MI NUEVA MEJOR AMIGA”

Ainhoa Simón Paule

	Asimismo, se observará el conocimiento sobre los cambios anatómicos y las herramientas comunicativas para profundizar en el área que sea necesaria.
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	10 minutos

5.2.6. Sesión 5: Disfrutando de la vida

Objetivos específicos
Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none">➤ Reconocer cualidades y virtudes en sí mismos➤ Identificar la importancia del apoyo familiar➤ Expresar los miedos y sentimientos que la traqueostomía les produce
Duración
2 horas
Lugar
Aula 9 EUE Vitoria-Gasteiz

Estrategias pedagógicas	
Actividad N°22: Resolviendo dificultades con el habla esofágica	
Objetivos	➤ Identificar dificultades en el habla esofágica
Descripción	La enfermera preguntará si han practicado el habla esofágica y si han visualizado el video. También observará las habilidades adquiridas y las dificultades presentadas, respondiendo a las dudas y dando soluciones.
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	10 minutos

Actividad N°23: Fomento de la autoestima	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">➤ Reconocer cualidades y virtudes en sí mismos➤ Fomentar la autoestima
Descripción	<p>Se trabajará la autoestima, ya que es un pilar muy importante que detiene a la persona traqueostomizada cuando ésta quiere alcanzar sus metas.</p> <p>Se le entregará un papel y un bolígrafo a cada participante, para que realicen una lista exponiendo las cualidades y virtudes que tienen. Posteriormente, se intercambiarán el papel con su familiar y éste añadirá las cualidades que crea pertinentes y no se hayan reflejado.</p> <p>Cada pareja tendrá un tiempo para compartir sus opiniones en la</p>

	<p>intimidad y aquellas que lo deseen, podrán expresarlo al grupo mediante estas preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Qué les ha llamado la atención? ✓ ¿Se esperaban que el familiar pensara eso sobre ustedes? ✓ ¿Qué les ha supuesto este ejercicio? <p>Cada participante observará que posee más virtudes de las que creía, viéndose aumentada la autoestima.</p>
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	25 minutos

Actividad N°24: ¿Por qué eres importante para mí?

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el apoyo familiar ➤ Favorecer la expresión de sentimientos
Descripción	<p>Cuando los participantes contemplen lo que su familiar piensa realmente sobre su persona, comenzará a valorarse y observará la importancia que tiene en su vida.</p> <p>Se formularán las siguientes preguntas a modo de reflexión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Por qué es importante para ustedes este familiar? ✓ ¿Por qué han decidido acudir al programa con él? ✓ En el último mes, ¿Le han dicho lo importante que es para ustedes? ¿Qué les gustaría decirle? <p>Cuando se encuentren preparados, le comunicarán a su familiar lo que necesiten oralmente o escrito. Las personas que se sientan incómodas o prefieran realizar el ejercicio en la intimidad, podrán realizarlo al acabar la sesión junto a la enfermera.</p>
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	25 minutos

Actividad N°25: ¿Hago realmente lo que quiero?

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar las actividades que han dejado atrás desde la traqueostomía ➤ Aprender a valorarse y no menospreciarse
------------------	---

	<p>➤ Expresar los miedos y sentimientos que les produce la traqueostomía</p>
Descripción	<p>La enfermera entregará 10 fotos que reflejen diferentes situaciones de la vida, para que valoren y se cuestionen las actividades que han dejado de practicar a raíz de la traqueostomía (Anexo 22). Cada pareja expondrá cuáles ha elegido y por qué han dejado de practicarlo.</p> <p>En caso de que manifiesten situaciones que puedan ser abordadas desde diferentes estrategias, se darán recomendaciones para llevarlas a cabo. Por el contrario, tendrán que reconocer el duelo y la enfermera trabajará sobre ello, dando apoyo emocional y proponiendo alternativas.</p> <p>Posteriormente, se abordarán situaciones en las que haya una interrupción de las actividades deseadas por la imagen corporal. Se reproducirá un video de choque con diferentes frases despectivas: ¡No tienen derecho a disfrutar de la vida! ¡Me dan vergüenza! ¿Se han mirado al espejo? ¡No pueden hacer lo mismo que los demás! Los participantes deberán cuestionar el video mediante estas preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Quién es esa voz? ✓ ¿Qué piensa al respecto? ✓ ¿Cómo se ha sentido? <p>El miembro de la AAL será invitado para esta actividad, ya que apoyará a los participantes y fomentará el diálogo interno positivo que propicie a enfrentar éstas situaciones.</p> <p>Para concluir, se propondrá un reto al grupo para superar los miedos e inseguridades. Tendrán que realizar una actividad o superar una barrera que creían imposible y comentarla en la próxima sesión.</p>
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	50 minutos

Evaluación

Actividad N°26: Evaluación de la sesión 5

Objetivos

- Evaluar el grado de satisfacción con la sesión realizada

Descripción

Se realizará la evaluación de la sesión mediante preguntas:

“CÓMO HACER DE LA CÁNULA MI NUEVA MEJOR AMIGA”

Ainhoa Simón Paule

	<ul style="list-style-type: none">✓ ¿Les han parecido importantes las actividades trabajadas?✓ ¿Cómo ven a su familiar después de decirle lo que piensan sobre él?✓ ¿A partir de hoy, van a poner en práctica estos consejos?✓ ¿Qué pesa más en ustedes, todo lo que han vivido anteriormente o la traqueostomía?
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	10 minutos

5.2.7. Sesión 6: No estoy solo: conociendo los diversos grupos de apoyo

Objetivos específicos
Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de: <ul style="list-style-type: none">➤ Identificar la AAL y los diversos recursos del país➤ Mostrar una actitud positiva hacia los nuevos grupos de apoyo
Duración
1 hora 30 minutos
Lugar
Aula 9 EUE Vitoria-Gasteiz

Estrategias pedagógicas	
Actividad N°27: Superación del reto	
Objetivos	➤ Compartir la barrera superada
Descripción	La enfermera indicará que comenten las actividades nuevas que han realizado esta semana y los sentimientos que han obtenido con su ejecución. Asimismo, animará a continuar por el mismo camino y reforzará los logros alcanzados.
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	20 minutos

Actividad N°28: Conociendo los recursos disponibles y la AAL	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">➤ Identificar la AAL y los diversos recursos del país➤ Mostrar una actitud positiva hacia los nuevos grupos de apoyo
Descripción	Acudirá nuevamente un miembro de la AAL para exponer los diversos recursos de los que disponen las personas traqueostomizadas y sus familiares a nivel nacional. Narrará su experiencia personal exponiendo las dificultades que ha superado mediante estos recursos y mencionará las fuentes bibliográficas fiables en las que pueden consultar información relacionada con su proceso, dando importancia a los profesionales

	<p>correspondientes para que pregunten y aclaren cualquier duda relacionada con su recuperación.</p> <p>Proporcionará información sobre la AAL y expondrá en el proyector la página web para profundizar en los aspectos más relevantes. Explicará que todos los miembros son personas laringectomizadas que desempeñan sus actividades de manera totalmente voluntaria.</p> <p>Por último, informará sobre la actividad de voluntariado que se promueve desde la asociación, ya que acuden a la unidad de otorrinolaringología del HUA para dar su apoyo a los recién traqueostomizados.</p>
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	40 minutos

Evaluación	
Actividad N°29: ¿Qué he aprendido?	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir los conocimientos adquiridos en el programa ➤ Analizar los cambios adoptados ➤ Evaluar el programa
Descripción	<p>Se recuperará la fotocopia del “check list” empleada en la primera sesión y responderán entre todos, realizando la revisión de los contenidos trabajados.</p> <p>A continuación, se plantearán las siguientes preguntas para observar el cumplimiento de las metas y necesidades de aprendizaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Han sido adecuados los temas trabajados? ✓ ¿Necesitarían más sesiones para cumplir sus objetivos? ✓ ¿Se han sentido cómodos? ✓ ¿Les ha sido útil la metodología empleada? ✓ ¿Les ha parecido una enseñanza clara? ✓ ¿Qué mejorarían y cuál ha sido su nivel de satisfacción con el programa? <p>Los participantes expresarán su opinión y propondrán áreas de mejora para programas futuros oralmente o de manera escrita.</p>

	La enfermera dará las gracias por su asistencia y para concluir con el programa, se realizará una merienda.
Destinatario	Grupo completo
Tiempo	30 minutos

5.3. Presupuesto del programa

INFRAESTRUCTURA
Aula 9 y 1 EUE Vitoria-Gasteiz

RECURSOS HUMANOS					
Profesional	Horas de impartición del programa	Horas de preparación del programa	Horas totales	Tasa (€/h)	Importe
1 enfermera	11 horas	29 horas	40 horas		
1 enfermera	1 hora 45 minutos	3 horas	4 horas 45 minutos		
1 voluntario de la AAL	5 horas 30 minutos	10 horas	15 horas 30 minutos		

MATERIAL	COSTE DE LA UNIDAD	CANTIDAD	COSTE TOTAL
Material fungible			
Rotulador de pizarra		1	
Tarjeta identificativa		18	
Bolígrafo		18	
Pizarra electrónica		2	
Pizarra manual		2	
Cánula de plata fenestrada n° 7		1	

“CÓMO HACER DE LA CÁNULA MI NUEVA MEJOR AMIGA”

Ainhoa Simón Paule

Cánula de plata no fenestrada nº7	1
Cánula de silicona con balón nº7 fenestrada	1
Cánula de silicona con balón nº7 no fenestrada	1
Cánula de silicona sin balón nº7 fenestrada	1
Cánula de silicona sin balón nº7 no fenestrada	1
Cánula de silicona	1
Recipiente de agua	16
Bote de jabón desinfectante	2
Escobilla limpia-cánula	16
Suero fisiológico 100ml	8
Paquete de gasas	16
Espejo	16
Caja de guantes	2
Maniquí	2
Biombo	2
Jeringa 10 mL	2
Babero de protección	10
Cinta de fijación de cánula	10
Bote de lubricante hidrosoluble	2
Esterilla	8
Almohada	8
Báscula	1
Cinta métrica	1
Laringe electrónica	1
Laringófono cervical	1
Laringófono intraoral	1

“CÓMO HACER DE LA CÁNULA MI NUEVA MEJOR AMIGA”

Ainhoa Simón Paule

Paquete folios 100 U.	1
Batido de frutas	18
Tortilla de patata	3
Botella de agua	3
Sándwich de jamón y queso	18
Equipamiento	
Silla	18
Pizarra	1
Ordenador con acceso a Internet	1
Altavoces	1
Proyector	1
Puntero laser	1
Mesa	6
Material de serigrafía	
Cartel de difusión del programa	30
Trípticos del programa	100
Fotocopia anexo 9	8
Fotocopia anexo 10	8
Fotocopia anexo 11	16
Fotocopia anexo 13	16
Fotocopia anexo 16	16
Fotocopia anexo 17	8
Fotocopia anexo 18	18
Fotocopia anexo 22	16
Videos de las sesiones	
<u>Sesión 3: Vídeo “Técnica de respiración abdominal”</u>	
Link del vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=OLQUyri1bTE	
<u>Sesión 4: Vídeo: “Habla esofágica”</u>	
Link del vídeo: https://www.youtube.com/watch?v=d4K9ed4RvL4	

5.4. Plan de evaluación del programa

En este programa educativo, se emplearán la evaluación continua formativa y sumativa, tanto de proceso como de resultado. Mediante la evaluación de resultado, se identificará si los participantes han alcanzado los objetivos de aprendizaje y la evaluación de proceso, determinará si han percibido la formación de manera idónea²⁸.

Principalmente, se realizará la evaluación formativa para observar la participación y el grado de satisfacción con las áreas trabajadas. Se podrán modificar y centrar los contenidos a las necesidades de aprendizaje de los participantes, ayudando a detectar áreas de mejora a tiempo. El objetivo principal será realizar una valoración del proceso educativo para comprobar que las actividades y los recursos materiales empleados, sean los apropiados para la captación del mensaje²⁸. Se realizará mediante preguntas abiertas al final de cada sesión y la observación de la participación en las actividades. Además, se realizará la evaluación sumativa en la última sesión. Se solicitará a los participantes que identifiquen puntos fuertes y áreas de mejora mediante preguntas abiertas, con el fin de valorar la efectividad del proyecto y mejorarlo de cara a programas futuros.

Ambas evaluaciones se realizarán por parte de la enfermera dinamizadora del proyecto y los participantes, que permitirán añadir modificaciones en la ejecución de programas posteriores y así conseguir que el objetivo final se cumpla, mejorar la calidad de vida de la persona traqueostomizada y sus familiares.

6. Bibliografía

1. Moreno Rodríguez AM, González García M. Aproximación cualitativa de la experiencia vivida por la mujer de un enfermo con laringectomía. *Scielo. Index de Enfermería*. 2011 Enero-Junio; 20(1-2).
2. Audicana C, Lopez de Munain A, Errezola M. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Online].; 2015 [citado 2015, 9 de Septiembre]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/estado_salud/es_5463/adjuntos/INFORME_INCIDENCIA_CANCER_2007-2011.pdf.
3. Paré CA, Paré KE, Roa Sanabria BV, Tagle JF, Chamorro AP. Cáncer de laringe: Revisión. *Revista de Posgrado de la vía cátedra de medicina*. 2009 Abril;(192).
4. Dawson D. Essential principles: tracheostomy care in the adult patient. *Nursing in critical care*. 2014 March; 19(2).
5. Ramirez Rojas PC, Herranz González Botas J, González Poggioli N, Vázquez Baro JC. Guía de traqueostomía. *Fisterra*. 2012 Marzo.
6. Salgado Pérez E, Cibrián Lafuente L, Hidalgo Ibarguchi M, Rojo Jiménez MDE. Guía de cuidados para pacientes laringectomizados. Guía. Vitoria Gasteiz: Hospital Universitario de Araba Sede Txagorritxu, Osakidetza; 2015.
7. ZV S, Wilson J, Exley C. Tracheostomy in the acute setting: Patient experience and information needs. *Journal of Critical care*. 2009 Diciembre; 24(4).
8. Blanco Piñero N, Antequera Jurado R, Rodríguez Franco L, Ibáñez Guerra E, F. Herrero Salado T, Sánchez Gómez S. Alteraciones emocionales y psicopatológicas en pacientes oncológicos laringectomizados. *Acta Otorrinolaringológica Española*. 2015; 66(4).
9. Perry A, Casey E, Cotton S. Quality of life after total laryngectomy: functioning, psychological well-being and self-efficacy. *International journal of communication disorders*. 2015 July; 50(4).
10. Khalid Hashmi N, Ransom E, Nardone H, Redding N, Mirza N. Quality of life and self-image in patients undergoing tracheostomy. *Otorhinolaryngology: Head and neck surgery at penn*. 2010; 120(4).
11. Pantoja Hernández CG, Mora Santos ME, Blasco Huelva A. Traqueotomía: indicaciones, técnica y complicaciones. Intubación. Capítulo 110. Murcia: Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, SEORL; 2007.
12. Akenroye M, Osukoya A. Permanent tracheostomy: Its social impacts and their management in Ondo State, Southwest, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2013 Jan-Mar; XVI(1).
13. Dorton L, Lintzenich C, Evans A. Simulation Model for Tracheotomy Education for Primary Health-Care Providers. *ProQuest*. 2014 Enero; 123(1).
14. Salcedo O, Frutos-Vivar F. Traqueostomía en pacientes ventilados: ¿para qué la hacemos? *Medicina Intensiva*. 2008 Marzo; 32(2).

15. Zubiri Vidaurreta E, Pollán Rufo M. Laringectomizados y sistemas de adaptación posquirúrgica. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*. 2008; 28(3).
16. Pulido Justicia R. Cultura, educación y cuidados en la atención al paciente ostomizado. *Fundación Dialnet*. 2001; V(10).
17. Caravaca García A. Manual de cuidados en otorrinolaringología para personal sanitario. Manual de cuidados. Algeciras: Hospital Punta de Europa, Otorrinolaringología; 2015.
18. Caravaca García A. Manual de manejo de la traqueotomía para sanitarios y pacientes. Manual. Algeciras: Hospital Punta de Europa, Otorrinolaringología. 2014.
19. García Rodríguez MJ. Utilidad de la metodología grupal en pacientes laringectomizados para mejorar su calidad de vida: un ensayo clínico. *Nure Investigación*. 2014 Julio;(7).
20. Álvarez-Buylla Blanco M, Herranz González-Botas J. Evolución de la calidad de vida en pacientes intervenidos de carcinomas de orofaringe, laringe o hipofaringe. Elsevier. 2010 Noviembre; 62(2).
21. Nazar M. G, Platzer M. L, González Y. I, Messina A. A. Evaluación de la calidad de vida en pacientes tratados por cáncer de laringe. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. 2004 Diciembre; 64(3).
22. Roger V, De Raucourt D, Babin E. Seguimiento y reinserción del paciente laringectomizado. *EMC-Otorrinolaringología*. 2014 Agosto; 43(3).
23. Pozo JI. Teorías cognitivas del aprendizaje. Quinta ed. Arellano F, editor. España: Ediciones Morata, S.L.; 1997.
24. Lubkin I, PD L. Chronic illness: Impact and interventions. 7th ed. Sudbury: Jones & Bartlett publisher; 2009. Citado por: De Lorenzo Urien E. Principios de aprendizaje en los que se va a sustentar el programa educativo. Vitoria-Gasteiz: Escuela universitaria de Enfermería, apuntes enfermería comunitaria; Curso 2013-2014; 1-4.
25. Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice. 4th ed. San Francisco: Josey Bass; 2008. Citado por: De Lorenzo Urien E. Principios de aprendizaje en los que se va a sustentar el programa educativo. Vitoria-Gasteiz: Escuela universitaria de Enfermería, apuntes enfermería comunitaria; Curso 2013-2014; 1-4.
26. Sánchez A, Ramos E, Maset P. Paradigmas y modelos en Educación para la Salud. In: Mazarrasa L, Germán C, Sánchez AM, Sánchez A, Aparicio V, editors. Biblioteca de Enfermería Profesional. Salud pública y enfermería comunitaria I Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 2003. Citado por: De Lorenzo Urien E. Principios de aprendizaje en los que se va a sustentar el programa educativo. Vitoria-Gasteiz: Escuela universitaria de Enfermería, apuntes enfermería comunitaria; Curso 2013-2014; 1-4.
27. De Lorenzo Urien E. Principios de aprendizaje en los que se va a sustentar el programa educativo. Vitoria-Gasteiz: Escuela Universitaria de Enfermería, apuntes enfermería comunitaria; Curso 2013-2014; 1-4.
28. De Lorenzo Urien E. Guía para la elaboración de un programa de educación para la salud. Vitoria-Gasteiz : Escuela Universitaria de Enfermería; 2015-2016.

29. Villalonga Vadell R. Fisioterapia respiratoria en el paciente postquirúrgico. Barcelona: Hospital Universitari de Bellvitge , Servei d´ Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor ; 2014.
30. Orduña Beuzón AJ, Vicente Bardón JM, Martínez Gago AL, Plaza Mayor G. Comunicación de necesidades en el paciente laringectomizado: Pictorrino. Acta Otorrinolaringológica Española. 2009 Septiembre; 60(5).
31. De Lorenzo Urien E. Educación para la salud. Tema 3c: Proceso de enseñanza-aprendizaje motivación y barreras emocionales. Vitoria-Gasteiz: Escuela Universitaria de Enfermería. Apuntes de Enfermería Comunitaria; 2012.

7. Anexos

7.1 Anexo 1: Tabla de conceptos clave o términos

Objetivo de la búsqueda: Repercusión de la calidad de vida en el paciente adulto traqueostomizado y sus familiares

CONCEPTO	SINÓNIMO	S. INGLÉS	PALABRA CLAVE	BASE DE DATOS
Repercusión	-Impacto -Consecuencia	-Result -Consequence -Impact	-Health impact assessment	Medline (OVID)
Calidad de vida	-Experiencia	-Experience -Quality of life	-Quality of life	Medline (OVID), CINAHL
Traqueostomía -laringectomía	-Incisión traqueal -Abertura traqueal	-Trachea incision -Trachea opening	-Tracheostomy -Laryngectomy	Medline (OVID), CINAHL
Familiar	-Paciente -Consanguíneo	-Family -Relative	-Family health -Family -Family relations	Medline (OVID)

7.2 Anexo 2: Tabla de ecuación de búsqueda

Objetivo de la búsqueda: Repercusión de la calidad de vida en el paciente adulto traqueostomizado y sus familiares

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE RESULTADOS	RESULTADOS ELEGIDOS SEGÚN TÍTULO Y/O ABSTRACT	OBSERVACIONES
Medline 1	Tracheostomy AND quality of life	20	4 (1 no disponible a texto completo para la primera lectura → 3)	Buena búsqueda: 2 de las publicaciones seleccionadas han sido utilizadas para el marco/justificación. 17 publicaciones excluidas: -10 no responden a mi objetivo de búsqueda -4 hacen referencia al paciente joven traqueostomizado -1 descartado por estar en japonés -1 descartado por estar en sueco -1 responde a mi objetivo de búsqueda pero no puedo acceder al texto completo

Medline 2	(Family health OR health impact assessment) AND tracheostomy	0	0	Búsqueda inefectiva. Probar con otra ecuación de búsqueda.
Medline 3	(Family OR family relations) AND tracheostomy	11	0	Búsqueda inefectiva. 11 publicaciones excluidas: -6 hacen referencia al paciente joven traqueostomizado -4 no responden a mi objetivo de búsqueda -1 descartado por estar en japonés
CUIDEN 1	Paciente traqueostomizado	24	0	Excluidas al leer el título por no tener relación con mi objetivo de búsqueda.
CUIDEN 2	Calidad de vida con laringectomía	4	2	2 publicaciones excluidas porque no responden a mi objetivo de búsqueda.
CINAHL 1	Tracheostomy AND quality of life	111 Búsqueda limitada a: -Publicaciones entre 2010-2016 Results: 47	1 (No disponible a texto completo para la primera lectura → 0)	Búsqueda inefectiva, probar con otra ecuación de búsqueda: 47 publicaciones excluidas: -41 no responden a mi objetivo de

				<p>búsqueda</p> <p>-4 hacen referencia al paciente joven traqueostomizado</p> <p>-1 responde a mi objetivo de búsqueda pero no puedo acceder al texto completo</p> <p>-1 se excluye por haberse seleccionado en Medline 1</p>
CINAHL 2	Laryngectomy AND quality of life	<p>Búsqueda limitada a:</p> <p>-Publicaciones entre 2010-2016</p> <p>-Grupos de edad: Adultos</p> <p>Results: 29</p>	5 (1 no disponible a texto completo para la primera lectura → 4)	<p>Buena búsqueda: 1 de las publicaciones seleccionadas ha sido utilizada para el marco/justificación.</p> <p>25 publicaciones excluidas:</p> <p>-24 no responden a mi objetivo de búsqueda</p> <p>-1 responde a mi objetivo de búsqueda pero no puedo acceder al texto completo</p>
DOYMA español	Traqueostomía AND calidad de vida AND evaluación	91	0	Búsqueda inefectiva. Probar con otra ecuación de búsqueda.
	Laringectomía AND calidad de	38	2	Las dos publicaciones

	vida			seleccionadas han sido utilizadas en la elaboración del marco/justificación.
Búsqueda manual en Google académico 1	Determinantes de la calidad de vida en el paciente laringectomizado	67	4 artículos seleccionados para la primera lectura	Buena búsqueda: 2 de las publicaciones seleccionadas han sido utilizadas para el marco/justificación.
RNAO	Tracheostomy	0	0	
	Tracheotomy			
	Stoma			
	Ostomy	8	0	Ostomy care and management (colostomies, ileostomies and urostomies)

7.3. Anexo 3: Crítica CASPE

BIBLIOGRAFÍA	VIABILIDAD CRÍTICA CASPE
1. Akenroye, MI; Osukoya, AT. Permanent tracheostomy: Its social impacts and their management in Ondo State, Southwest, Nigeria. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2013 Jan-Mar; XVI(1).	Estudio de control no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
2. Khalid Hashmi, N; Ransom, E; Nardone, H; Redding, N; Mirza, N. Quality of life and self-image in patients undergoing tracheostomy. Otorhinolaryngology: Head and neck surgery at penn. 2010; 120(4).	Estudio prospectivo y retrospectivo no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
3. Paleri, V; Wight, RG; Owen, S; Hurren, A; Stafford, FW. Defining the stenotic post-laryngectomy tracheostoma and its impact on the quality of life in laryngectomies: development and validation of a stoma function questionnaire. Clin. Otolaryngol. 2006, 31, 418-424.	Estudio transversal no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
4. Poza Artés, CM; Ortiz Jiménez, FM; Ramos Bosquet, G. Vivencias de una cuidadora durante la prestación de cuidados a su padre laringectomizado. Paraninfo digital. 2011, V, Nº14.	No criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
5. García Rodríguez, MJ. Utilidad de la metodología grupal en pacientes laringectomizados para mejorar su calidad de vida: un ensayo clínico. Nure investigación. 2004 julio; Nº7.	Protocolo no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
6. Perry, A; Casey, E; Cotton, S. Quality of life after total laryngectomy: functioning, psychological well-being and self-efficacy. International journal of communication disorders. 2015, July, Vol. 50, Nº4, 467-475.	Estudio transversal no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
7. L. Eadie, T; C. Bowker, B. Coping and quality of life after total laryngectomy. Otolaryngol Head and Neck Surg. 2012, June; 146(6):959-965.	Estudio transversal no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
8. L. Eadie, T; M.B. Day, A; E. Sawin, D; Lamvik, K; C. Doyle, P. Auditory-perceptual speech outcomes and quality of life after total laryngectomy. Otolaryngol Head and Neck Surg. 2013, January; 148 (1): 82-88.	Estudio transversal no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
9. T. Lee, M; Gibson, S; Hilari, K. Gender differences in health-related quality of life following total laryngectomy. International journal of communication disorders. 2010, May-June, Vol. 45, Nº3:287-294	Estudio transversal no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
10. Álvarez Buylla Blanco M, Herranz González Botas J. Evolución de la calidad de vida en pacientes intervenidos de carcinomas de orofaringe, laringe o hipofaringe. Acta Otorrinolaringológica Española. 2011; 62(2):103-112.	Estudio prospectivo no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
11. Blanco Piñero, N; Antequera Jurado, R; Rodríguez Fanco, L; Ibáñez Guerra, E; F. Herrero Salado, T; Sánchez Gómez, S. Alteraciones emocionales y psicopatológicas en pacientes oncológicos laringectomizados. Acta Otorrinolaringológica Española. 2015; 66(4):210-217.	Estudio transversal descriptivo no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
12. Artal Sánchez, R; Alfonso Collado, JI; Sebastián, JM; Bondía A; Vallés, H. Valoración del grado de afectación sobre la salud psíquica en el paciente prelaringectomizado. Acta Otorrinolaringológica Española. 2011 Febrero; 62(3):220-227.	Estudio descriptivo con muestreo aleatorio no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
13. Zubiri Vidaurreta, E; Pollán Rufo, M. Laringectomizados y sistemas de adaptación posquirúrgica.	Revisión de la literatura no

Revista de Logopedia, Foniatría y audiolología. 2008, Vol. 28, No. 3, 178-186.	criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
14. Roger, DV; De Raucourt, EB. Seguimiento y reinserción del paciente laringectomizado. EMC-Otorrinolaringología. 2014 agosto; 43, No 3.	Estudio descriptivo no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE
15. Fernández Baillo, R. Revisión de los modelos de producción de voz después de una laringectomía total: opciones de calidad de voz. Revista de investigación en logopedia. 2011, julio-diciembre, Vol. 1, núm. 2, 130-145.	Estudio descriptivo no criticable bajo nuestras competencias de crítica CASPE

7.4 Anexo 4: Tabla resumen de la literatura

Título	Autor	Tipo de estudio	Objetivo	Muestra	Hallazgos de interés	Tipo de paciente	Palabras clave
Defining the stenotic post-laryngectomy tracheostoma and its impact on the quality of life in laryngectomies: development and validation of a stoma function questionnaire	Paleri, V; Wight, RG; Owen, S; Hurren, A; Stafford, FW	Estudio transversal	Determinar si el tamaño del estoma contribuye en la calidad de vida de los pacientes laringectomizados; establecer si el tamaño del estoma tiene un impacto en la rutina del cuidado del estoma y su función; determinar el tamaño óptimo del estoma para no experimentar problemas.	57 pacientes sometidos a una laringectomía total hace 5 años, que han utilizado el habla traqueoesofágica como comunicación primaria.	El tamaño del estoma contribuye significativamente a la calidad de vida en los pacientes laringectomizados. Los pacientes que presentan un estoma inferior a 14mm presentan peores resultados en la capacidad comunicativa.	Pacientes sometidos a una laringectomía total sola o con faringectomía parcial, tratados con intención curativa y libre de la enfermedad entre 1 y 5 años post-tratamiento.	Tracheostoma; quality of life; questionnaire

Título	Autor	Tipo de estudio	Objetivo	Muestra	Hallazgos de interés	Tipo de paciente	Palabras clave
Valoración del grado de afectación sobre la salud psíquica en el paciente prelaringectomizado	Artal Sánchez, R; Alfonso Collado, JI; Miguel Sebastián, J; Bondía A; Vallés, H	Estudio aleatorizado con un grupo control	Valorar el grado de ansiedad y los miedos del paciente previo a la laringectomía total.	40 pacientes de los cuales 20 (grupo control) son intervenidos exclusivamente de laringectomía total y los otros 20 de diversas patologías de ORL (laringoscopia directa y biopsia, septoplastia, estapedectomía, radical mastoidea y submaxilectomía)	La laringectomía total provoca la pérdida de la comunicación oral y la distorsión de la imagen corporal, lo que contribuye a una dura alteración emocional. La rehabilitación debe comenzar desde el momento en que se realiza el diagnóstico, continuar durante la fase hospitalaria posquirúrgica y la fase post-hospitalaria hasta el logro de la autonomía total del paciente, su reinserción social y la recuperación de la comunicación oral.	Pacientes intervenidos de laringectomía total y de otras enfermedades de ORL.	Laringectomía total; miedo preoperatorio; ansiedad; paciente quirúrgico

“CÓMO HACER DE LA CÁNULA MI NUEVA MEJOR AMIGA”

Título	Autor	Tipo de estudio	Objetivo	Muestra	Hallazgos de interés	Tipo de paciente	Palabras clave
Evolución de la calidad de vida en pacientes intervenidos de carcinomas de orofaringe, laringe o hipofaringe	Alvarez Buylla Blanco, M; Herranz González Botas, J	Estudio prospectivo	Evaluación de la calidad de vida de pacientes tratados quirúrgicamente por un carcinoma de laringe, hipofaringe u orofaringe previa al tratamiento, a los 3 y 6 meses post tratamiento.	53 pacientes diagnosticados y tratados de carcinoma de cabeza y cuello sometidos a cirugía parcial (n=32) y radical (n=21).	El paso de los 6 meses post tratamiento supone una diferencia significativa en la forma de como el paciente acepta y se adapta a sus secuelas, pasando de una evaluación negativa a una aceptación y conformidad. El sentimiento de enfermedad permanece en los pacientes de ambos grupos y a pesar de aceptar las secuelas físicas, la alteración emocional provocada por el padecimiento de un “cáncer”, conlleva a un estado de depresión e irritabilidad.	Pacientes intervenidos de carcinomas de orofaringe, laringe o hipofaringe.	Calidad de vida, cáncer de laringe, encuesta, deglución, habla

Título	Autor	Tipo de estudio	Objetivo	Muestra	Hallazgos de interés	Tipo de paciente	Palabras clave
Alteraciones emocionales y psicopatológicas en pacientes oncológicos laringectomizados	Blanco Piñero, N.; Antequera Jurado, R.; Rodríguez Franco, L.; Ibáñez Guerra, E.; F. Herrero Salado, T.; Sánchez Gómez, S.	Estudio transversal descriptivo	Identificar la incidencia de sufrimiento emocional y psicológico en pacientes laringectomizados y describir sus matices sintomatológicos.	100 pacientes oncológicos sometidos a laringectomía total, evaluados inmediatamente tras la cirugía (n=35), al iniciar la rehabilitación comunicativa (n=23) y a los 5 años del diagnóstico (n=42) frente a un grupo control de 55 sujetos sanos.	No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las repercusiones emocionales consecuentes al tratamiento de la enfermedad, ni en la ansiedad y depresión. Los síntomas de ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático tras una laringectomía total no son de suficiente intensidad y calidad para constituir entidades clínicas diagnosticables, sino de cuadros de trastorno adaptativo. Es en la fase de rehabilitación donde deberían centrarse las actuaciones psicológicas preventivas y de apoyo.	Pacientes varones diagnosticados de cáncer de laringe avanzado en estadios III y IV.	Cáncer de laringe; laringectomía total; alteraciones emocionales

Título	Autor	Tipo de estudio	Objetivo	Muestra	Hallazgos de interés	Tipo de paciente	Palabras clave
Quality of life after total laryngectomy: functioning, psychological well-being and self-efficacy	Perry, A.; Casey, E.; Cotton, S.	Estudio transversal	Examinar el bienestar psicológico y la auto-eficacia en la auto-percepción de la calidad de vida del paciente laringectomizado total.	70 hombres y 13 mujeres laringectomizados entre 46 y 88 años.	Sobrevivir a la intervención quirúrgica de una traqueostomía no significa poseer una buena calidad de vida, ya que éste procedimiento genera efectos negativos en la persona laringectomizada. Las intervenciones dirigidas a ayudar a éste colectivo en el control de los síntomas físicos y psicológicos, en lugar de centrarse únicamente en la funcionalidad de la traqueostomía, obtienen mejores resultados para mejorar la calidad de vida.	113 miembros de la Asociación de Laringectomizados de Australia sometidos a una laringectomía total por un cáncer de laringe.	Laryngectomy ; head and neck cancer; quality of life

Título	Autor	Tipo de estudio	Objetivo	Muestra	Hallazgos de interés	Tipo de paciente	Palabras clave
Coping and quality of life after total laryngectomy	L. Eadie, T.; C. Bowker, B.	Estudio transversal	Determinar cómo los diferentes métodos de afrontamiento y los factores tradicionales (edad, sexo, estadio del cáncer etc.) influyen en la calidad de vida tras una laringectomía total.	67 individuos intervenidos de una laringectomía total secundario al cáncer de laringe. 51 hombres y 16 mujeres entre 44 y 89 años con una edad media de 63 años.	Se ha realizado el estudio a partir de los 9 meses de la realización de la laringectomía total, ya que en el postoperatorio inmediato existen más factores que actúan negativamente en el afrontamiento y la calidad de vida. Se identifican las limitaciones en la capacidad física, la imagen corporal y el estilo de vida como el primer factor más estresante, debido al padecimiento del cáncer y el miedo y la incertidumbre a los acontecimientos, como el segundo factor.	Personas laringectomizadas de edad adulta entre los 9 y 333 meses post-laringectomía sin patologías añadidas al cáncer de laringe que afecten a la comunicación.	Quality of life; total laryngectomy ; coping

7.5 Anexo 5: Escala Barthel

Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Barthel.

Comer

0 = incapaz

5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

Trasladarse entre la silla y la cama

0 = incapaz, no se mantiene sentado

5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado

10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

15 = independiente

Aseo personal

0 = necesita ayuda con el aseo personal.

5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.

Uso del retrete

0 = dependiente

5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo.

10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

Bañarse/Ducharse

0 = dependiente.

5 = independiente para bañarse o ducharse.

Desplazarse

0 = inmóvil

5 = independiente en silla de ruedas en 50 m.

10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal).

15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.

Subir y bajar escaleras

0 = incapaz

5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta.

10 = independiente para subir y bajar.

Vestirse y desvestirse

0 = dependiente

5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda.

10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc

Control de heces:

0 = incontinente (o necesita que le suministren enema)

5 = accidente excepcional (uno/semana)

10 = continente

Control de orina

0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.

5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).

10 = continente, durante al menos 7 días.

Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

Bibliografía:

1. Cid Ruzafa, J.; Damián Moreno, J. Valoración de la discapacidad física: El índice de barthel. Rev. Esp. Salud Pública. 1997, v.71 n.2. Madrid Mar./Abr.

7.6 Anexo 6: Cartel de difusión del programa

**“CÓMO HACER DE LA CÁNULA MI
NUEVA MEJOR AMIGA”**

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DIRIGIDO AL CUIDADO DE LAS
PERSONAS TRAQUEOSTOMIZADAS

¿Te han realizado una traqueostomía en los
últimos meses y no sabes cómo manejarla?
¡Aprende en estas 6 sesiones
junto a tu familiar!

*Vivir con una traqueostomía:
una nueva experiencia*

*Aprendiendo a
cuidar mi traqueostomía*

*Preparándome
para prevenir y
atender una
situación de
urgencia*

*¿Cómo puedo
comunicarme?*

*Disfrutando de
la vida*

*No estoy solo:
Conociendo los
diversos grupos
de apoyo*

Contacto: Ainhoa (Enfermera)
688637764; asimon008@ikasle.ehu.es

7.7 Anexo 7: Tríptico de difusión del programa

Objetivos

Meta:
Contribuir en el fomento del autocuidado y reducir las alteraciones psicológicas y sociales, mejorando así la calidad de vida.

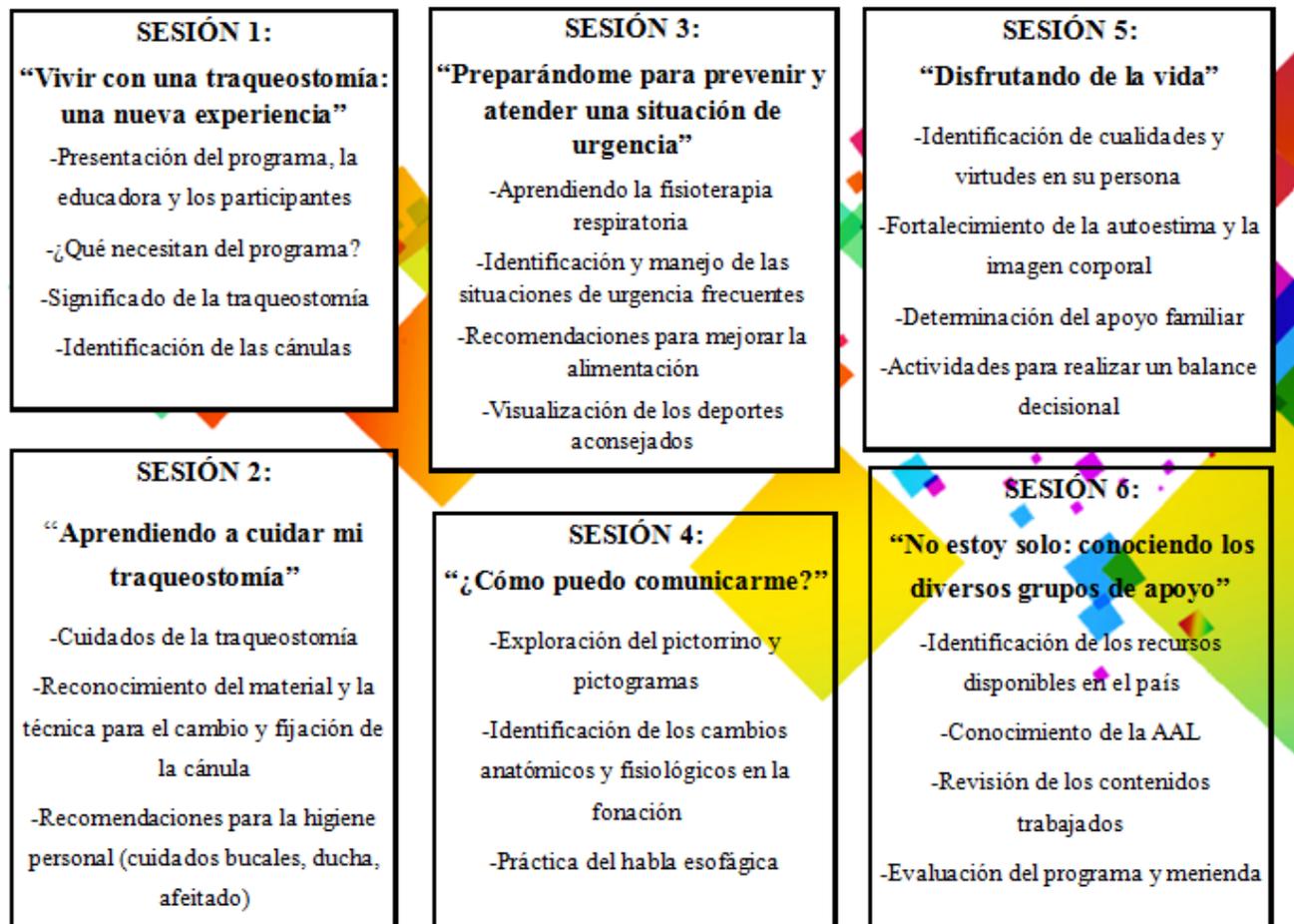
Objetivo general:
Al finalizar el programa, los participantes desarrollarán las competencias biopsicosociales necesarias en el cuidado de la persona traqueostomizada.

Escuela Universitaria de Enfermería
C/ José Atxotegi, s/n.
01009 Vitoria-Gasteiz,
Álava

Contacto: Ainhoa
688637764
asimon008@ikasle.ehu.es

"Cómo hacer de la cánula mi nueva mejor amiga"

Programa de educación dirigido al cuidado de las personas traqueostomizadas



7.8 Anexo 8: Hoja de inscripción



HOJA DE INSCRIPCIÓN

Programa de educación dirigido al cuidado de las personas traqueostomizadas

“CÓMO HACER DE LA CÁNULA MI NUEVA MEJOR AMIGA”

Persona traqueostomizada:

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Duración con la traqueostomía:

Número de contacto:

E-mail:

Familiar o acompañante:

Nombre:

Apellidos:

Edad:

Número de contacto:

E-mail:

Observaciones (necesidades especiales etc.):

.....
.....

En a de de 20.....

Firma:

7.9 Anexo 9: “Check list” para la persona traqueostomizada



“CHECK LIST” PARA LA PERSONA TRAQUEOSTOMIZADA

Programa de educación dirigido al cuidado de las personas traqueostomizadas

“CÓMO HACER DE LA CÁNULA MI NUEVA MEJOR AMIGA”

Sabe usted: (especifique en caso de que lo sepa)

1. ¿Por qué necesita una cánula de traqueostomía? SI NO
.....
2. ¿Cuál es la función de la cánula, tipo y tamaño que tiene? SI NO
.....
3. ¿Por qué hay cánulas fenestradas y sin fenestrar? SI NO
.....
4. ¿Qué material necesita en casa para el cuidado del traqueostoma? SI NO
.....
5. ¿Por qué, cuándo y cómo limpiar la piel de alrededor del traqueostoma? SI NO
.....
6. ¿Por qué, cuándo y cómo cambiar las ataduras y el babero de la cánula de traqueostomía? SI NO
.....
7. ¿Por qué, cuándo y cómo humidificar? SI NO
.....
8. ¿Cómo actuar ante los tapones mucosos y cómo prevenirlos? SI NO
.....
9. ¿Cómo actuar ante los sangrados y cómo prevenirlos? SI NO
.....
10. ¿Cómo actuar en caso de decanulación accidental? SI NO
.....

- | | | |
|--|----|----|
| 11. ¿Conoce los signos de infección? | SI | NO |
| | | |
| 12. ¿Conoce las señales de estrés al respirar? | SI | NO |
| | | |
| 13. ¿Conoce los problemas a la hora del baño? | SI | NO |
| | | |
| 14. ¿Conoce los problemas a la hora de comer? | SI | NO |
| | | |
| 15. ¿Conoce los problemas en la comunicación? | SI | NO |
| | | |

Observaciones:.....
.....
.....
.....

Bibliografía:

1. Caravaca García, A. Manual de manejo de la traqueotomía para sanitarios y pacientes. Manual. Algeciras: Hospital Punta de Europa, Otorrinolaringología; 2014.

- | | | |
|---|----|----|
| 10. ¿Cómo actuar en caso de decanulación accidental? | SI | NO |
| | | |
| 11. ¿Conoce los signos de infección? | SI | NO |
| | | |
| 12. ¿Conoce las señales de estrés al respirar? | SI | NO |
| | | |
| 13. ¿Cómo hacer respiración de rescate y reanimación
cardiopulmonar? | SI | NO |
| | | |
| 14. ¿Conoce los problemas que puede tener a la hora del baño? | SI | NO |
| | | |
| 15. ¿Conoce los problemas que puede tener a la hora de comer? | SI | NO |
| | | |
| 16. ¿Conoce los problemas que puede tener en la comunicación? | SI | NO |
| | | |

Observaciones:.....
.....
.....
.....

Bibliografía:

1. Caravaca García, A. Manual de manejo de la traqueotomía para sanitarios y pacientes. Manual. Algeciras: Hospital Punta de Europa, Otorrinolaringología; 2014.

7.11 Anexo 11: Guía tipos de cánulas de traqueostomía

<h3>TIPOS DE CÁNULAS DE TRAQUEOSTOMÍA</h3> 	<h3>¿QUÉ ES UNA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA?</h3> <p>Es un dispositivo tubular, hueco y curvado hacia abajo, que se introduce en la tráquea para evitar que ésta se cierre, manteniendo la permeabilidad de la vía aérea y permitiendo la ventilación de la persona.</p> 
<h3>TIPOS DE CÁNULAS SEGÚN EL MATERIAL</h3> <p><u>❖METÁLICAS DE PLATA</u></p>  <p><u>❖PLÁSTICAS BIOCOMPATIBLES O SILICONAS</u></p> 	<h3>METÁLICAS DE PLATA</h3> <ul style="list-style-type: none">❖ Confeccionadas en acero inoxidable o plata.❖ Se emplean en personas con traqueostomía permanente que no necesiten ayuda del respirador.❖ Son reutilizables casi indefinidamente.❖ Son más baratas y asequibles.❖ Tienen el inconveniente de no producir el sellado de la vía aérea en caso de ser necesario, por no tener el balón de neumotaponamiento.❖ Las hay más largas para los casos de traqueostomía y más cortas para las laringectomías.❖ Pueden presentar fenestraciones para facilitar la fonación. 



❖ En la parte delantera se indica el tamaño de la cánula



❖ El en cuerpo de la cánula madre se pueden presentar orificios de fonación, para permitir el paso del aire y que la persona pueda hablar, convirtiéndose en una cánula fenestrada



PLÁSTICAS BIOCOMPATIBLES

- ❖ Son las primeras en usarse tras la cirugía, ya que facilita la conexión a sistemas de ventilación asistida.
- ❖ Es la más usada habitualmente hoy en día.
- ❖ Es desechable aunque se reutiliza por motivos económicos.
- ❖ Existen modelos que tienen neumotaponamiento. Al hincharlo permite sellar la luz traqueal evitando la entrada de secreciones, líquido o sangre en el árbol respiratorio.
- ❖ Algunas pueden presentar orificios de fonación.



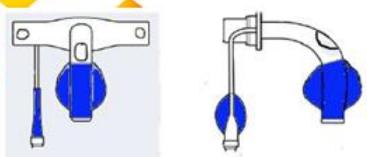
❖ En la parte delantera y en la cánula interna se indica el tamaño de la cánula



❖ El en cuerpo de la cánula madre se puede presentar un orificio de fonación, para permitir el paso del aire y que la persona pueda hablar, convirtiéndose en una cánula fenestrada



❖ Visión posterior y lateral de una cánula plástica, fenestrada con balón.



❖ El balón traqueal se puede hinchar o deshinchar desde el exterior, con una jeringa que se conecta a la válvula del puerto piloto o válvula antirreflujo.



❖ La presión del balón no debe superar los 40 cm de aire, ya que puede provocar una inflamación local, dando como secuela una estenosis traqueal.

<h2>CÁNULAS DE SILICONA</h2> <ul style="list-style-type: none">❖ Es el material más suave y compatible con la mucosa traqueal.❖ Se suele usar en personas que no toleren las cánulas metálicas.❖ Pueden ser fenestradas o no.❖ No traen camisa interna, por lo que en su limpieza hay que retirarla completamente. 	<h2>BIBLIOGRAFÍA</h2> <ol style="list-style-type: none">1. Ramírez Rojas PC, Herranz González Botas J, González Poggoli N, Vázquez Baro JC. Guía de traqueostomía. Fistera. 2012 Marzo.2. Salgado Pérez E, Cibrián Lafuente L, Hidalgo Ibarguchi M, Rojo Jiménez MDE. Guía de cuidados para pacientes laringectomizados. Guía. Vitoria Gasteiz: Hospital Universitario de Araba Sede Txagorritxu, Osakidetza; 2015.3. Caravaca García A. Manual de cuidados en otomolaringología para personal sanitario. Manual de cuidados. Algeciras: Hospital Punta de Europa, Otomolaringología; 2015.4. Caravaca García A. Manual de manejo de la traqueotomía para sanitarios y pacientes. Manual. Algeciras: Hospital Punta de Europa, Otomolaringología ; 2014.
---	---

7.12 Anexo 12: PowerPoint: Limpieza de la cánula, el estoma y la piel periestomal



CUIDADOS DEL ESTOMA

Limpieza de la cánula, el estoma y la periestomal

CUIDADOS DEL ESTOMA



1. Preparar el material



¿Qué no utilizar para limpiar la cánula?



- Se pone negra y habría que tirarla

2. Lavarse las manos



3. Retirar la cánula



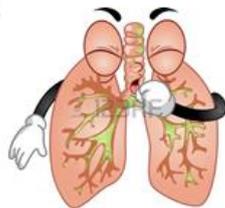
4. Limpiar el estoma y la piel periestomal

- Coger dos gasas y humedecer en suero fisiológico o agua y jabón neutro
- Limpiar el estoma con movimientos circulares de adentro hacia afuera



¿Qué me pasaría si al limpiar el estoma me entra agua?

- Intentar que no entre el agua, si es inevitable tener mucho cuidado y favorecer la tos para expulsarla



5. Secar el estoma

- Coger dos gasas y secar muy bien el estoma con movimientos circulares de adentro hacia afuera



¿Si aún no tengo el estoma bien cicatrizado?

- Coger dos gasas, echar povidona yodada y pasarlo por la parte externa del estoma con movimientos circulares de dentro hacia afuera
- Evitar que entre dentro del estoma, ya que podría irritar



6. Limpiar la cánula

o 6.1. Cánula de un solo cuerpo

- Sumergir en un recipiente de agua y jabón antiséptico o neutro durante 20 minutos
- Limpiar con una escobilla limpia-cánulas
- Aclarar bien y secar con gasas



o 6.1. Cánula de dos cuerpos

- Limpiar la camisa interna cada 8 horas con agua y jabón y sumergir en una solución desinfectante 20 minutos
- Aclarar bien y secar con gasas



¿Qué hago si se quedan restos de suciedad?

- o Sumergir en un recipiente con agua oxigenada durante 10 minutos y aclarar de nuevo



¿Cuándo utilizar bicarbonato sódico?

- Únicamente con las cánulas de plata, ya que se ennegrecen y frotando con el bicarbonato sódico recuperan el brillo propio



¿Cada cuánto tengo que limpiar la cánula?

- En laringectomías totales:
 - Limpiar dos veces al día como mínimo la cánula interna
 - Limpiar una vez al día al menos la cánula externa
- En laringectomías parciales:
 - Limpiar únicamente la cánula interna
 - No extraer la cánula externa para evitar el cierre del estoma

Limpia la cánula tantas veces como sea preciso para que la ventilación sea siempre la adecuada y se sienta cómodo



No olvide.....

- o Tener siempre una cánula limpia y preparada a mano por si surge un imprevisto y necesita realizar un cambio con rapidez



BIBLIOGRAFÍA

- o Ramirez Rojas, PC; Herranz González Botas, J; González Poggioli, N; Vázquez Baro, JC. Guía de traqueostomía. Fisterra. 2012 Marzo.
- o Salgado Pérez, E; Cibrián Lafuente, L; Hidalgo Ibarguchi, M; Rojo Jiménez, MDE. Guía de cuidados para pacientes laringectomizados. Guía. Vitoria Gasteiz: Hospital Universitario de Araba Sede Txagorritxu, Osakidetza; 2015.
- o Caravaca García, A. Manual de manejo de la traqueotomía para sanitarios y pacientes. Manual. Algeciras: Hospital Punta de Europa, Otorrinolaringología; 2014.
- o Prado Alvarez, A. Dispensación de productos sanitarios para pacientes traqueostomizados. Cánulas y accesorios (I). Guía. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria. Julio-Agosto 2012.

7.13 Anexo 13: Folleto ilustrativo: Pasos para realizar el cambio y la fijación de la cánula

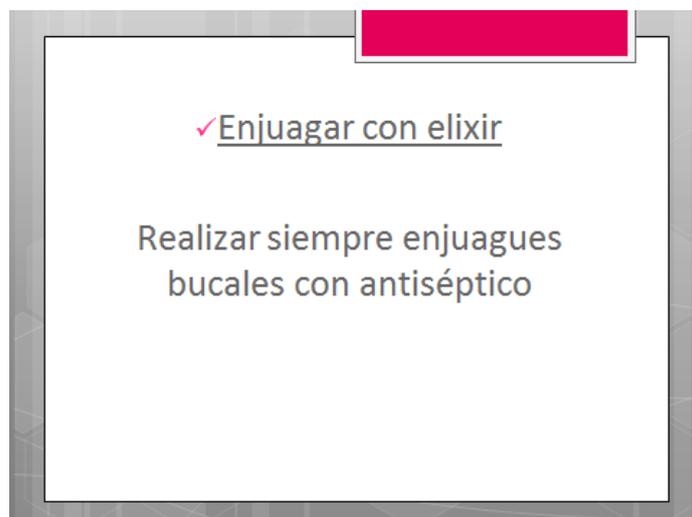
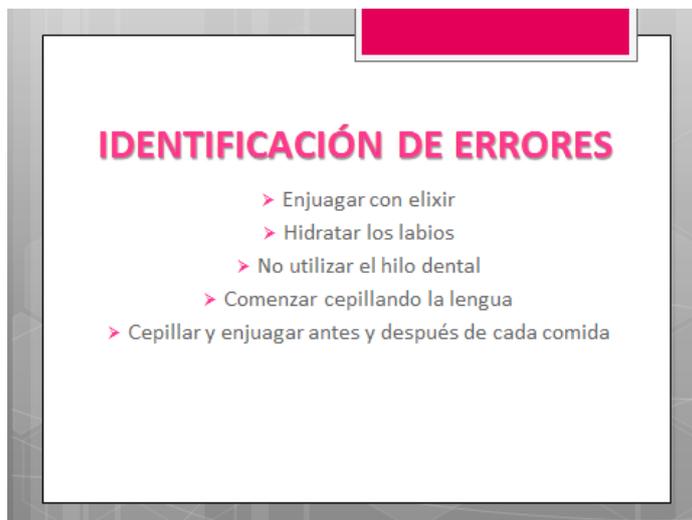
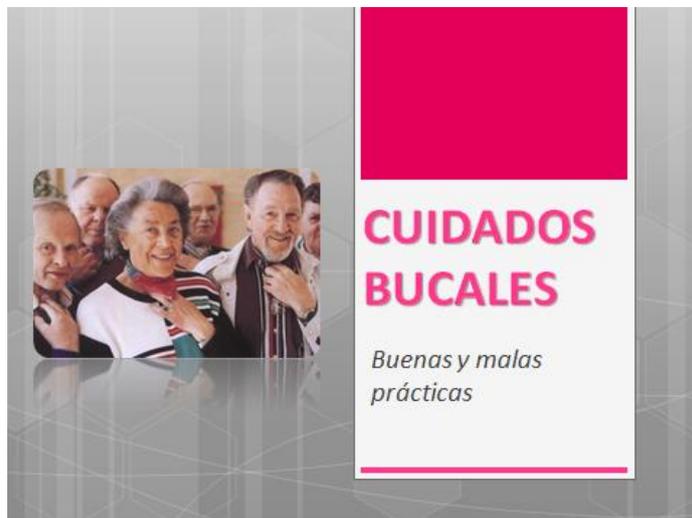
PASOS PARA REALIZAR EL CAMBIO Y LA FIJACIÓN DE LA CÁNULA

- 1** Lavarse las manos
- 2** Preparar el material:
-Cánula limpia
-Babero protector
-Hiladillo
-Lubricante
- 3** Montar la cánula en el babero con el hiladillo
- 4** Extraer la cánula sucia en bloque
- 5** Hiperextender ligeramente el cuello
- 6** Introducir suavemente la cánula girando a la derecha con movimiento curvado hacia arriba
- 7** Anudar los extremos de la cinta dejando un dedo entre la cinta y el cuello
- 8** Poner la mano delante del estoma y expulsar aire para comprobar la correcta colocación

Bibliografía:

1. Ramirez Rojas, PC; Herranz González Botas, J; González Poggioli, N; Vázquez Baro, JC. Guía de traqueostomía. Fistera. 2012 Marzo.
2. Salgado Pérez, E; Cibrián Lafuente, L; Hidalgo Iburguchi, M; Rojo Jiménez, MDE. Guía de cuidados para pacientes laringectomizados. Guía. Vitoria Gasteiz: Hospital Universitario de Araba Sede Txagorritxu, Osakidetza; 2015.
3. Caravaca García, A. Manual de manejo de la traqueotomía para sanitarios y pacientes. Manual. Algeciras: Hospital Punta de Europa, Otorrinolaringología; 2014.
4. Prado Alvarez, A. Dispensación de productos sanitarios para pacientes traqueostomizados. Cánulas y accesorios (I). Guía. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria. Julio-Agosto 2012.

7.14 Anexo 14: PowerPoint: Recomendaciones sobre los cuidados bucales, la ducha y el afeitado



✓ Hidratar los labios

Mantener siempre los labios bien hidratados

✗ No utilizar el hilo dental

Emplear siempre el hilo dental tras cada cepillado, entre los espacios interdientales

✗ Comenzar cepillando la lengua

La limpieza de la lengua se realizará en la fase final

× Cepillar y enjuagar antes y después de cada comida

Solamente se llevarán a cabo las medidas higiénicas bucales y los enjuagues después de cada comida

PASOS DE LA HIGIENE BUCAL



RECOMENDACIONES EN LA DUCHA Y EL AFEITADO

DUCHA

- Evita la entrada del agua, jabón u otra sustancia por el estoma
- No espongas el estoma directamente debajo del chorro de agua
- Deja caer el agua sobre el pecho
- Tapa o cubre el estoma con un tapón, dedo, tetina de biberón, babero con la parte del plástico hacia afuera etc.



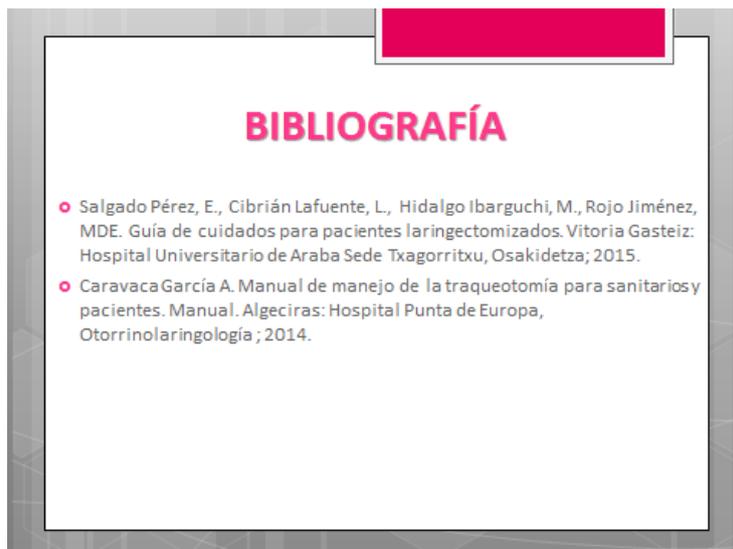
AFEITADO

- Protege el estoma de productos irritantes y de la entrada del vello
- Utiliza un protector de estoma (toalla)
- Emplea espumas poco perfumadas
- Preferiblemente usa maquinilla eléctrica
- Informa siempre de la presencia del estoma para tomar las precauciones oportunas



PROTECTORES DE ESTOMA





7.15 Anexo 15: Video: Técnica para aprender la respiración abdominal



Link del vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=OLQUyri1bTE>

Duración del vídeo: 3min 49seg.

7.16 Anexo 16: Guía de actuación en situaciones urgentes

<h3>GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE UNA SITUACIÓN DE URGENCIA</h3> 	<h3>SITUACIONES DE URGENCIA MÁS FRECUENTES</h3> <ul style="list-style-type: none">❖ <u>TAPÓN MUCOSO</u>❖ <u>HEMORRAGIA</u>❖ <u>ENFISEMA SUBCUTÁNEO</u>❖ <u>INFECCIÓN</u>❖ <u>BRONCOASPIRACIÓN</u>❖ <u>ESTENOSIS TRAQUEAL</u>
<h3>TAPÓN MUCOSO</h3> <ul style="list-style-type: none">❖ Es la situación más común y que más agobio le genera a la persona y su familiar.❖ Es la acumulación y el endurecimiento del moco que sale desde los bronquios hasta la cánula, sea en el interior del dispositivo o en su extremo más distal.❖ Aparece con un ruido muy característico cuando respira la persona.❖ Puede generar un estado de ansiedad por la imposibilidad de coger aire. 	<h3>¿QUÉ DEBO HACER?</h3> <ul style="list-style-type: none">❖ Retira la cánula y visualizar el interior del estoma con una luz.❖ Mantener el estoma abierto con otro cánula, que puede ser de menor tamaño.❖ Instilar poco a poco un mucolítico para estimular el reflejo tusígeno, ayudando a despegar y fluidificar el tapón.❖ También se puede echar 1 o 2 cc de suero fisiológico con una jeringa, repitiendo la maniobra cada media hora hasta expulsar el tapón.❖ Si no se desprende y se visualiza en la tráquea, se puede retirar con mucho cuidado mediante unas pinzas.❖ Si el cuadro persiste, deberá acudir al Servicio de Urgencias. 

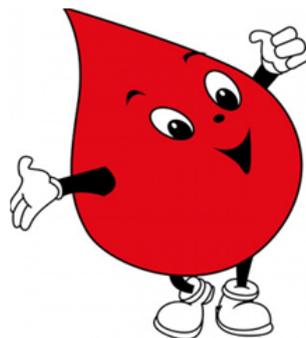
MEDIDAS QUE CONVIENE APLICAR

- ❖ Evitar ambientes secos, de humo, de calor o exposiciones prolongadas al sol, ya que hace que se resequen las secreciones.
- ❖ Beber gran cantidad de líquidos: de 1,5 a 2 litros diarios para mantener las secreciones fluidas y fáciles de expulsar al toser.
- ❖ Humidificar el ambiente: con recipientes de agua sobre radiadores, con el vapor de la ducha etc.
- ❖ Observar siempre la cantidad, el color (verde, amarillo, marrón...), el olor, si es fluido o espedo, la presencia de sangre, etc.



HEMORRAGIA

- ❖ Se produce por la lesión de los vasos adyacentes, sobre todo los más cercanos y dependientes de la glándula tiroidea.
- ❖ Si se reseca en exceso la parte alta de la vía respiratoria y/o estoma, pueden aparecer secreciones con sangre o pequeñas cantidades de sangre (hilillos).



¿QUÉ DEBO HACER?

- ❖ Observar las características del sangrado: color, cantidad etc.
- ❖ Si se trata de una hemorragia leve, se intentará taponar sin obstruir la entrada del aire.
- ❖ Si se trata de una hemorragia grave, colocar una cánula de plástico e inflar el neumotaponamiento para evitar que el sangrado vaya a las vías inferiores.
- ❖ Si tiene dificultad respiratoria o hemorragia agua imposible de controlar, acuda al Servicio de Urgencias.



ENFISEMA SUBCUTÁNEO

- ❖ Es la presencia de aire entre la piel y el tejido blando más profundo.
- ❖ Se identifica por un crepitar sobre la zona de alrededor del estoma.
- ❖ Ocurre al escaparse el aire desde la vía aérea por debajo del estoma, hacia el tejido blando, ya sea por la obstrucción de la cánula interna, por el inflado ineficaz del balón o por el empleo de una cánula más pequeña de lo debido.

¿QUÉ DEBO HACER?

- ❖ Si se observa edema alrededor del estoma o cuello, masajear hacia el estoma y solucionar la causa.
- ❖ Si no desaparece, consulte con su Médico de Atención Primaria.



INFECCIÓN

- ❖ Se identifica por la presencia de drenaje purulento y sobre todo con mal olor alrededor del estoma.
- ❖ A veces, es motivo de fiebre.

¿QUÉ DEBO HACER?

- ❖ Colocar una cánula con balón para evitar el aspirado purulento.
- ❖ Realizar una limpieza más frecuente de la cánula, el estoma y la piel periestomal, procurando mantenerlas seca y aséptica.
- ❖ Si la infección es de la herida quirúrgica y del estoma, acuda al Médico de Atención Primaria, ya que puede necesitar antibioterapia.



BRONCOASPIRACIÓN

- ❖ Puede aparecer como un episodio agudo de sofocación, tos y a veces seguido de cianosis y vómito. Otras veces, se manifiesta como presencia de fiebre y secreciones infectadas.

¿QUÉ DEBO HACER?

- ❖ Colocar una cánula de silicona con balón y comprobar el inflado.
- ❖ Favorecer la entrada del aire.
- ❖ Si no cede, acudir al Servicio de Urgencias para realizar una radiografía torácica.



ESTENOSIS TRAQUEAL

- ❖ Cuando el cambio de cánula no se hace de forma rápida, el tejido de alrededor del orificio tiende a cerrarse, lo que puede imposibilitar la recolocación de la cánula.

¿QUÉ DEBO HACER?

- ❖ Hay que prevenir esta situación, teniendo todo el material preparado y hacer el cambio de manera rápida.
- ❖ Se puede dilatar el orificio con un rinoscopio, con cualquier pinza tipo mosquito largo o bien colocar una cánula de menor tamaño a la que tenía.
- ❖ Si no se puede dilatar, acudir al Servicio de Urgencias.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez Rojas PC, Herranz González Botas J, González Poggioli N, Vázquez Baro JC. Guía de traqueostomía. Fisterra. 2012 Marzo.
2. Salgado Pérez E, Cibrián Lafuente L, Hidalgo Ibarra M, Rojo Jiménez MDE. Guía de cuidados para pacientes laringectomizados. Guía. Vitoria Gasteiz: Hospital Universitario de Araba Sede Txagomixu, Osakidetza; 2015.
3. Caravaca García A. Manual de manejo de la traqueotomía para sanitarios y pacientes. Manual. Algeciras: Hospital Punta de Europa, Otorrinolaringología ; 2014.

7.17 Anexo 17: Test: Dificultad para la alimentación en pacientes oncológicos

**VALORACIÓN DE LA DIFICULTAD
PARA LA ALIMENTACIÓN EN
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Peso actual _____ kg	Talla _____ cm	IMC _____
Peso hace tres meses _____ kg		
Peso habitual _____ kg		

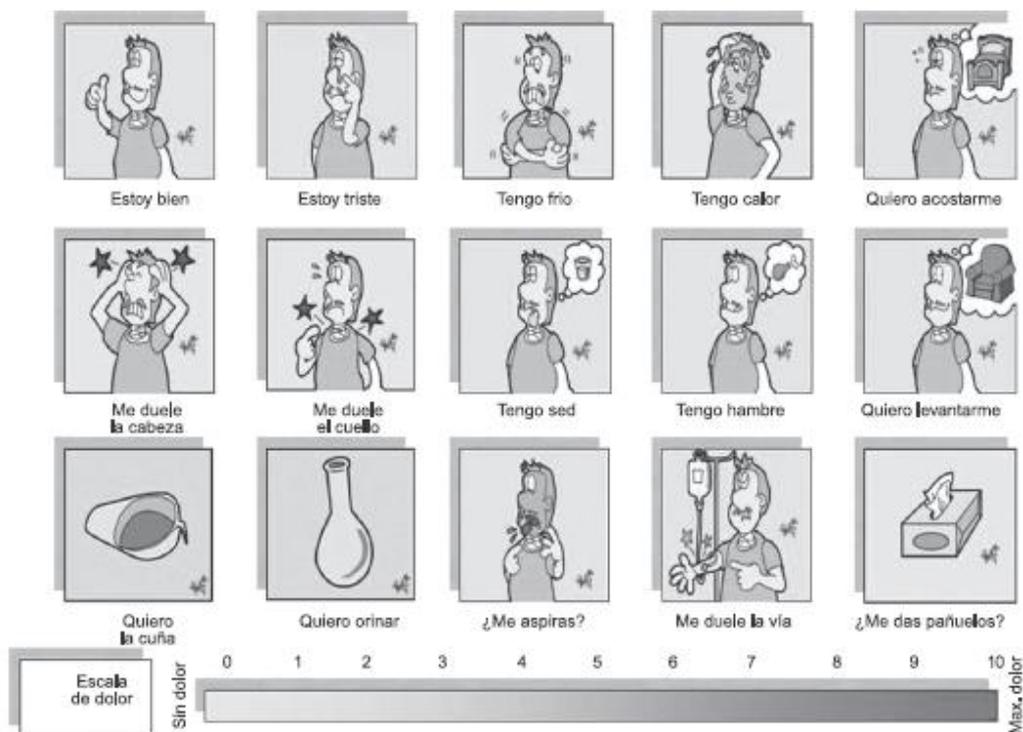
Categoría	Valores límite de IMC (kg/m ²)
<u>Peso insuficiente</u>	<18.5
<u>Normopeso</u>	18.5-24.9
<u>Sobrepeso</u>	25.0-29.9
<u>Obesidad</u>	>30.0

<p>ALIMENTACIÓN respecto hace 1 mes:</p> <p><input type="radio"/> Como más</p> <p><input type="radio"/> Como igual</p> <p><input type="radio"/> Como menos</p> <p>Tipo de alimentos:</p> <p><input type="radio"/> Dieta normal</p> <p><input type="radio"/> Pocos sólidos</p> <p><input type="radio"/> Sólo líquidos</p> <p><input type="radio"/> Sólo preparados nutricionales</p> <p><input type="radio"/> Muy poco</p>	<p>DIFICULTAD PARA ALIMENTARSE:</p> <p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p> <p>Si la respuesta es SI, señale con una cruz cuáles de los siguientes problemas presenta:</p> <p><input type="radio"/> Falta de apetito</p> <p><input type="radio"/> Ganas de vomitar</p> <p><input type="radio"/> Vómitos</p> <p><input type="radio"/> Diarrea</p> <p><input type="radio"/> Olores desagradables</p> <p><input type="radio"/> Los alimentos no tienen sabor</p> <p><input type="radio"/> Sabores desagradables</p> <p><input type="radio"/> Me siento lleno enseguida</p> <p><input type="radio"/> Dificultad para tragar</p> <p><input type="radio"/> Problemas dentales</p> <p><input type="radio"/> Dolor ¿dónde? _____</p> <p><input type="radio"/> Depresión</p>
---	---

Bibliografía:

1. Caravaca García, A. Manual de cuidados en otorrinolaringología para personal sanitario. Manual de cuidados. Algeciras: Hospital Punta de Europa, Otorrinolaringología; 2015.

7.18 Anexo 18: Comunicación de necesidades en el paciente laringectomizado: Pictorrino



Bibliografía:

1. Orduña Beuzón, AJ; Vicente Bardón, JM; Martínez Gago, AL; Plaza Mayor, g. Comunicación de necesidades en el paciente laringectomizados: Pictorrino. Acta Otorrinolaringológica Española. 2009 Septiembre; 60(5).

7.19 Anexo 19: PowerPoint: Técnica del habla esofágica



¿QUÉ ES?

- Consiste en utilizar las propiedades dinámicas de otro órgano para la generación de sonido

↓

- El esfínter cricofaríngeo tiene la capacidad de vibrar y generar un sonido al paso de una columna de aire



Es decir.....

Aprender a tragar el aire para luego expulsarlo por el esófago, de tal forma que la fuente de aire sea la parte superior de éste y la vibración se produzca en los pliegues mucosos del mismo (el sonido obtenido será similar al eructo)



TIPOS DE HABLA ESOFÁGICA

o Con prótesis fonatoria:

El aire proviene de los pulmones donde ha sido almacenado previamente y es inyectado, provocando la vibración del esfínter cricofaríngeo



o Sin prótesis fonatoria:

El aire proviene del esófago, donde ha sido almacenado previamente y es impulsado hacia el exterior, provocando la vibración del esfínter cricofaríngeo

Fases para realizar el sonido esofágico



TÉCNICAS PARA EL HABLA ESOFÁGICA SIN EL APOYO DE UNA PRÓTESIS FONATORIA

o 1. Deglución

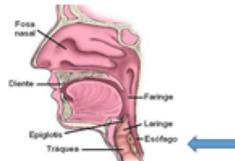
Consiste en introducir el aire en la faringe, con el auxilio de los movimientos de deglución. Hay que deglutir el aire y cuando se percibe su introducción en el esófago, expulsarlo emitiendo una vocal. La deglución deberá ser incompleta.



o 2. Aspiración

Consiste en introducir el aire dentro del esófago, por medio de un movimiento de succión forzada. Resulta mas eficaz comenzar la introducción del aire con una inspiración profunda.

El método de aspiración, exige un mayor control muscular que el de deglución y por lo tanto es más difícil.



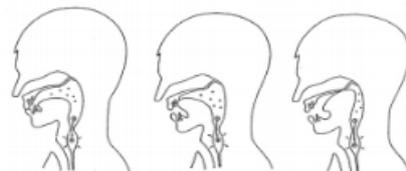
o 3. Inyección

Consiste en la ejecución de dos técnicas, la inyección por presión glosofaríngea y la inyección consonantal.

En la inyección por presión glosofaríngea: la lengua funciona como un pistón, comprimiendo e inyectando el aire en el esófago con un movimiento fuerte y rápido.

En la inyección por presión consonantal: se utilizan las consonantes /p/, /t/ o /k/, por ser sonidos que producen mayor turbulencia y presión de aire.

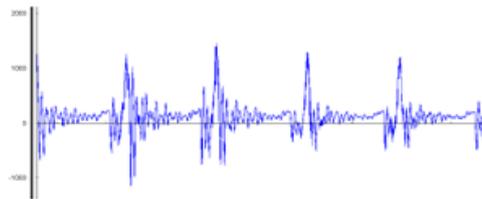
El procedimiento consiste en colocar los labios bien apretados, la lengua contra el paladar duro y el velo del paladar blando cerrando el cavum. La lengua se eleva con fuerza y se retrae hacia atrás, para comprimir el aire en la cavidad faríngea e inyectarlo a través de la boca esofágica.



CALIDAD DEL HABLA ESOFÁGICA SEGÚN LA TÉCNICA



Señal de voz con la técnica de deglución durante la fonación de la vocal /a/



Señal de voz con la técnica de inyección durante la fonación de la vocal /a/

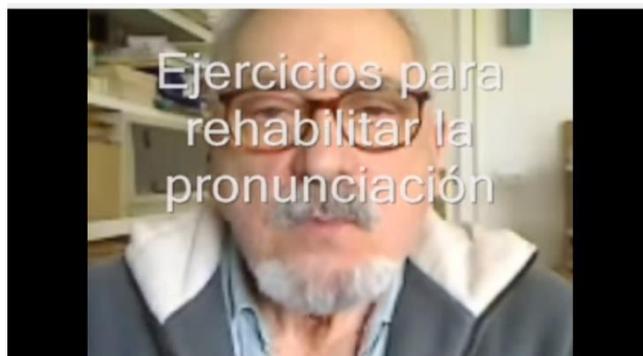
Y ahora.....

Let's  do it!

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández Baillo, R. Revisión de los modelos de producción de voz después de una laringectomía total: opciones de calidad de voz. Revista de investigación en logopedia. 2011, julio-diciembre, Vol. 1, núm. 2, 130-145.
- Prado Álvarez, A. Dispensación de productos sanitarios para traqueostomizados. Cánulas y accesorios (II). Guía. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria. Septiembre-Octubre, 2012.
- Vázquez de la Iglesia, F; Fernández González, S; Rey Martínez, J; Urra Barandiarán, A. Voz esofágica. Rev. Med. Univ. Navarra. Vol 50, nº3, 2006.

7.20 Anexo 20: Video: Habla esofágica



Inicio a la voz esofágica



Inicio a la voz esofágica



Inicio a la voz esofágica



Inicio a la voz esofágica



Inicio a la voz esofágica



Inicio a la voz esofágica



Inicio a la voz esofágica

Link del vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=d4K9ed4RvL4>

Duración: 3min 13seg.

7.21 Anexo 21: PowerPoint: Laringes electrónicas y prótesis fonatorias como alternativas de comunicación



LARINGES ELECTRÓNICAS O LARINGÓFONOS

- Dispositivos externos generadores de sonido, que se acoplan al tracto vocal.
- La función vibratoria propia de las cuerdas vocales, recae en las baterías del aparato, que producen una vibración audible similar a la de las cuerdas vocales
- Se puede colocar en el cuello o la mejilla.



Laringófonos y amplificadores de voz

- Link del vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=w1Ocd775t98>

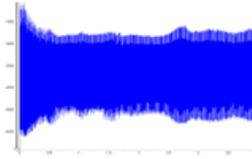
VENTAJAS

- o La rapidez de la recuperación de la voz.
- o El discurso no se ve afectado por el tiempo máximo de producción.



INCONVENIENTES

- o Estética
- o Dificultad para adquirir posteriormente una voz erigimofónica
- o Limitaciones acústicas (exceso de sonoridad, monotonía tonal, ausencia del control del volumen)

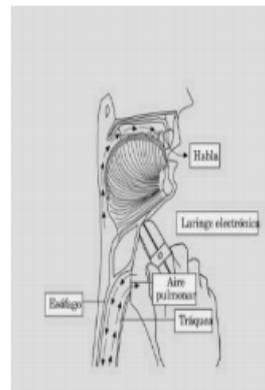


Señal de voz con la laringe electrónica durante la fonación de la vocal /a/

TIPOS DE LARINGES ELECTRÓNICAS

- o Cervical:

La membrana vibrante del aparato se coloca en toda su extensión, en contacto con la piel del cuello, en una zona blanda y delgada. La vibración llega a la cavidad supraglótica, donde será modulada en palabras (pseudo voz) cuando la persona articula de forma muda. Se coloca en la región submaxilar, por lo que no se puede usar cuando la operación es reciente o el cuello está muy inflamado por radioterapia.



o Intraoral:

Puede ser una adaptación del cervical, al que se le acopla una cánula especial extraíble, que se coloca dentro de la boca entre el maxilar superior y la mejilla, para que las vibraciones se transmitan a la boca y faringe y al articular se produzca la pseudovoz.

En este caso, su uso es inmediato tras la operación, por lo que resulta útil para la comunicación en los primeros días.

VOZ TRAQUEOESOFÁGICA O PRÓTESIS FONATORIA

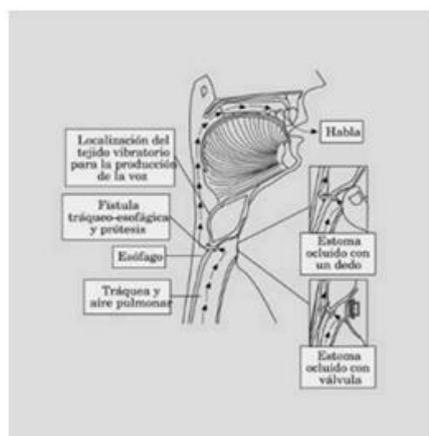
- o La prótesis fonatoria, es una válvula unidireccional de silicona blanda de baja resistencia, que permite el paso libre del aire de los pulmones al esófago. Es ahí donde por vibración de los pliegues de sus paredes, se produce la voz que será articulada posteriormente en la cavidad supra glótica.



- o La fuente de aire es pulmonar y es posible modificar cualidades de la voz de la misma manera que en condiciones normales, consiguiendo ser muy similar a la natural.
- o La voz dependerá de las condiciones musculares de la pared del esófago, ya que es ésta la fuente vibratoria, por lo que habrá que esperar a que disminuya la inflamación postoperatoria para optimizar la calidad final.

¿CÓMO SE UTILIZA?

- Para hablar se tapa el traqueostoma con el dedo para permitir que el flujo de aire pulmonar pase a través de la prótesis de la tráquea al esófago, sin utilizar mucha presión ya que podría empeorar la calidad de la voz.



BIBLIOGRAFÍA

- Fernández Baillo, R. Revisión de los modelos de producción de voz después de una laringectomía total: opciones de calidad de voz. Revista de investigación en logopedia. 2011, julio-diciembre, Vol. 1, núm. 2, 130-145.
- Prado Álvarez, A. Dispensación de productos sanitarios para traqueostomizados. Cánulas y accesorios (II). Guía. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria. Septiembre-Octubre, 2012.

7.22 Anexo 22: Ejercicio para realizar un balance decisional



Imagen 1: *Ir a la playa*



Imagen 2: *Un hogar social*



Imagen 3: *Comida familiar*



Imagen 4: *Fiesta patronal*



Imagen 5: *Relación sentimental*



Imagen 6: *Lugar de trabajo*



Imagen 7: *Hacer deporte*



Imagen 8: *Ir a bailar*



Imagen 9: *Viajar*



Imagen 10: *Divertirse con los amigos*