

INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA LARINGECTOMÍA TOTAL

Bibliographic research on nursing care in total laryngectomy

Sara LEÓN-FERNÁNDEZ¹; Jose Luis PARDAL-REFOYO²

¹Grado en Enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora (Universidad de Salamanca). Zamora. España.

²Hospital Universitario de Salamanca. Servicio de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. Salamanca. España.

Correspondencia: saritaleon_85@hotmail.com

Fecha de recepción: 24 de octubre de 2018

Fecha de aceptación: 15 de noviembre de 2018

Fecha de publicación: 2 de diciembre de 2018

Fecha de publicación del fascículo: 1 de junio de 2019

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses. Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes.

Política de derechos y autoarchivo: se permite el autoarchivo de la versión post-print (SHERPA/RoMEO)

Licencia CC BY-NC-ND. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Universidad de Salamanca. Su comercialización está sujeta al permiso del editor

RESUMEN: Introducción: El cáncer de laringe se encuentra en sexto lugar en relación con la mortalidad por cáncer en España en varones. La extirpación total de la laringe es una opción frecuente de tratamiento en los carcinomas en estadios III y IV. Objetivo: Identificar la mejor evidencia en cuidados de enfermería al paciente laringectomizado. Método: revisión bibliográfica sistemática en el período 2008-2018, siguiendo los criterios de inclusión establecidos. Resultados: Se incluyeron 21 artículos que trataban sobre cuidados de enfermería tras la laringectomía total. Discusión: Los campos de actuación de enfermería en la actualidad son 6 según la literatura hallada. Existe discordancia en ciertas maneras de abordar las necesidades alteradas. Conclusiones: Es importante realizar un entrenamiento del personal de enfermería para mejorar su apoyo emocional y educacional. Las curas en ambiente húmedo, la nutrición enteral precoz y la alimentación oral temprana, la voz traqueoesofágica con prótesis fonatoria y el intercambiador de calor y humedad son las mejores formas de restaurar las necesidades alteradas según la evidencia encontrada.

PALABRAS CLAVE: laringectomía total; paciente laringectomizado; atención de enfermería; práctica basada en la evidencia.

INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA EN LA LARINGECTOMÍA TOTAL
LEÓN-FERNÁNDEZ S Y PARDAL-REFOYO JL

SUMMARY: Introduction: laryngeal cancer is in sixth place in relation to the cancer mortality in Spain in males. The total extirpation of the larynx is a frequent treatment option in stage III and IV carcinomas. Objective: To identify the best evidence in nursing care to the laryngectomized patient. Method: Systematic review in the period 2008-2018, following the established inclusion criteria. Results: 21 articles dealing with nursing care after total laryngectomy were included. Discussion: The fields of nursing action are currently 6 according to the literature found. There is disagreement in certain ways of addressing the needs altered. Conclusions: it is important to train the nursing staff to improve their emotional and educational support. Cures in a humid environment, early enteral nutrition and early oral feeding, the tracheoesophageal voice with voice prosthesis and the heat and humidity exchanger are the best ways to restore the altered needs according to the evidence found.

KEYWORDS: total laryngectomy; laryngectomized patient; nursing care; evidence-based practice.

INTRODUCCIÓN

La laringe es un órgano tubular y hueco conformado por un esqueleto fibrocartilaginoso móvil que se encuentra situado entre la base de la lengua hasta la tráquea (a nivel de las 4^a, 5^a y 6^a vértebras cervicales) cuyas funciones son la fonación, puesto que en su interior encontramos las cuerdas vocales, y la respiración [1].

El cáncer de laringe se encuentra en sexto lugar en relación con la mortalidad por cáncer en España en varones. Dicho tipo de carcinoma consiste en la proliferación anormal y sin control de las diferentes formas celulares que conforman los tejidos laríngeos, siendo la más frecuente la afectación de la mucosa, que da lugar al carcinoma escamoso o epidermoide [2].

Según los últimos estudios epidemiológicos realizados por la *International Agency for Research Cancer (IARC)* durante el 2012, la incidencia estimada de cáncer laríngeo en la Unión Europea fue de 25.195 casos en varones y de 3.141 casos en mujeres; y la mortalidad estimada fue de 10.956 casos en varones y de 1.292 casos en mujeres [3]. En España, los datos epidemiológicos recogidos por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) durante el 2017, establecen una incidencia estimada de 3.139 casos en varones y de 285 casos en mujeres; y la mortalidad estimada en el año 2016 fue de 1.228 casos en varones y de 92 casos en mujeres [4].

Según esta epidemiología, el cáncer laríngeo predomina en España en el sexo masculino con una relación de 10:1. Además, está relacionado de forma directa con el hábito tabáquico, puesto que está presente en el 94% de los pacientes con un diagnóstico establecido [2,4].

Para determinar qué tipo de tratamiento es el más adecuado para tratar el carcinoma laríngeo, se deben valorar una serie de factores tales como el estado general del paciente, su sexo, su edad, si tiene enfermedades concomitantes, la localización, el grado y el estadio de la patología. Según el resultado que indiquen los factores de riesgo citados, se decide la terapia más apropiada. Las modalidades terapéuticas más utilizadas son [5]:

- Radioterapia: la radioterapia de intensidad modulada (IMRT) u otras técnicas conformes a ésta pueden ser utilizadas dependiendo del estadio del tumor, su localización, la formación y/o experiencia del médico y del apoyo físico posterior disponible.
- Quimioterapia: suele utilizarse en combinación con radioterapia, proporcionando radiación en el tumor primario y administrando Cisplatino, Carboplatino o Cetuximab en aquellos pacientes con extensión local.
- Cirugía: la decisión de realizar una laringectomía total (respetando los principios de extirpación con propósito curativo y preservación de la función), o una cirugía de

conservación laríngea (hemilaringectomía, laringectomía supraglótica, cirugía robótica transoral mediante microcirugía láser o videoendoscopia -TORS o TOUSS-) depende de los límites del tumor primario, de su accesibilidad y de si existen estructuras cercanas afectadas.

La laringectomía total es una técnica quirúrgica que consiste en la extirpación completa de la laringe, generalmente por carcinomas laríngeos localmente avanzados en estadio III y IV, que puede asociarse a vaciamiento ganglionar y extirpación de todas aquellas estructuras vecinas afectadas.

Al extirpar en su totalidad la laringe es necesario que el paciente respire a través de un orificio permanente realizado en la tráquea, denominado traqueostoma, lo que le conlleva trastornos físicos (estéticos) y psicológicos en el paciente. La pérdida del aparato fonatorio, de igual manera, le somete a graves trastornos psicológicos debido a la falta de la comunicación verbal en las etapas tempranas postoperatorias [6].

Durante dichas etapas, el traqueostoma irá cicatrizando y, en ausencia de complicaciones posquirúrgicas, el paciente podrá realizar diferentes técnicas de rehabilitación de la voz que dependerán de su situación psicosocial y económica. En la actualidad, los tres métodos de rehabilitación más utilizados son [7]:

- Voz esofágica o erigofónica: tragando aire, se da como resultado una especie de eructo controlado por la voz y producido por la vibración que ese aire ocasiona en el segmento faringoesofágico y cavidad oral.
- Voz con laringófono: dispositivo electrónico que emite una vibración al colocarlo sobre el cuello y, gracias a esta, cuando el paciente articula una palabra con la boca, se produce una voz “robótica”.
- Voz traqueoesofágica: dispositivo que se coloca en la pared traqueoesofágica (prótesis fonatoria) y permite que el aire que entra por el traqueostoma se dirija hacia el esófago para

conseguir el sonido que será emitido por la boca.

Otras consecuencias de la laringectomía total, aunque menos relevantes en comparación con las descritas anteriormente, son la disminución del sentido del olfato y del gusto (debido a la desconexión de la boca y la nariz del tracto respiratorio inferior), la disminución de la fuerza para levantar pesos y la dificultad en la contracción del abdomen al toser, orinar o defecar (ambas debidas a la imposibilidad de realizar Valsalva) [8].

Además de estas consecuencias inherentes a la propia intervención, pueden aparecer complicaciones como las siguientes:

Emergencias en el postoperatorio inmediato [9]:

- Hemorragia: se prevé un sangrado limitado ya que la zona cervical está muy vascularizada, pero si este sangrado es más voluminoso de lo previsto, hay que actuar inmediatamente puesto que puede deberse a una necrosis de los vasos por una excesiva presión del balón de la cánula traqueal, a una colocación inadecuada de la misma, a una hiperextensión de la cabeza o, en el caso más grave de todos, a una erosión de la arteria innominada, lo cual produciría un sangrado de mayor cuantía y gravedad.
- Decanulación accidental: puede producirse una decanulación completa, donde el traqueostoma puede cerrarse espontáneamente (aunque es infrecuente en este periodo), o producirse un desplazamiento. En ambos casos, el paciente sufre la pérdida de la vía respiratoria.
- Obstrucción de la cánula traqueal: generalmente producida por la creación de un tapón mucoso en el extremo distal del tubo de la cánula traqueal.

Complicaciones en el postoperatorio temprano [9]:

- Infección: sobre todo infecciones respiratorias e infecciones del estoma debido a la pérdida de la solución de continuidad en la piel.

INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA EN LA LARINGECTOMÍA TOTAL
LEÓN-FERNÁNDEZ S Y PARDAL-REFOYO JL

- Sangrado: por erosiones de la pared traqueal debido a aspiraciones demasiado frecuentes.
- Erosión de la piel periestomal: debido a una tracción hacia abajo continua de la cánula traqueal se produce retraso y dificultad en la cicatrización del traqueostoma.
- Fístula traqueoesofágica: perforación de la tráquea y del esófago, originándose una comunicación entre ellos por la que penetran restos alimenticios en el interior del tubo de la cánula.

Complicaciones en el postoperatorio tardío:

- Traqueomalacia: descomposición de la estructura de la tráquea como consecuencia de una presión alta y sostenida del balón de la cánula traqueal, haciendo que sus paredes queden débiles y flácidas [9].
- Estenosis del traqueostoma: estrechamiento del orificio ostomal con necesidad de una dilatación progresiva mediante cánulas de diámetros consecutivos o de una reintervención quirúrgica para aumentar su luz, ya que el traqueostoma estenótico compromete el flujo aéreo y la capacidad del paciente para eliminar las secreciones [10].

Tras describir las distintas consecuencias y complicaciones que pueden ocurrir tras una laringectomía total y, teniendo presente que la tendencia va disminuyendo, pero es aún una técnica frecuente (representa el 14.82% de las cirugías practicadas en la laringe) [11], se pone de manifiesto la justificación de revisar la literatura científica disponible para poder encontrar la mejor evidencia de la atención sanitaria que la enfermería debe ofrecer a los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una búsqueda sistemática de la bibliografía científica consultando las bases de datos PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), Biblioteca Cochrane Plus: (<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPMain.asp>), Scopus (<https://www.scopus.com/>).

CUIDEN: (<http://www.index-f.com/new/cuiden/>), Cinahl (<https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases/cinahl-complete>), The Joanna Briggs Institute (<http://es.connect.jbconnectplus.org/>), Epistemonikos (<https://www.epistemonikos.org/es/>), TripDatabase (<https://www.tripdatabase.com/>), WorldCat: (<https://www.worldcat.org/>), ENFISPO (<http://alfama.sim.ucm.es/isishtm/enfispo/>), RNAO: (<http://rnao.ca/>), GuiaSalud (<http://portal.guiasalud.es/web/guest/home>), Scielo (<http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>).

Se utilizaron las palabras y los descriptores incluidos como términos MeSH en inglés (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) y sus equivalentes DeCS en castellano (<http://decs.bvs.br/>) que se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Palabras naturales, DeCS y MeSH.

Palabra	DeCS	MeSH
Laringectomía	Laringectomía	Laryngectomy
Laringectomía total	-	-
Laringectomizado total	-	-
Cuidados de enfermería	Enfermería	Nursing Care

Criterios de inclusión: trabajos de investigación en español, inglés o francés con una antigüedad igual o inferior a 10 años (desde 2008 hasta 2018), que estuvieran metodológicamente estructurados (guías de práctica clínica, informes basados en la evidencia, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, revisiones bibliográficas, procesos y procedimientos, estudios observacionales, prospectivos, descriptivos y transversales) y que cuyos pacientes estudiados fueran adultos de ambos sexos con o sin enfermedades concomitantes y con necesidad de cuidados posoperatorios tras una laringectomía total.

Los términos y estrategias de búsqueda utilizados en las diferentes bases de datos se resumen en la Tabla 2 (ver Anexo 1).

INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA EN LA LARINGECTOMÍA TOTAL
LEÓN-FERNÁNDEZ S Y PARDAL-REFOYO JL

RESULTADOS

Los estudios que se incluyeron en los criterios de inclusión para la realización de esta síntesis cualitativa fueron 22, en los que, en orden descendente de evidencia, se encuentran: 1 guía de práctica clínica, 3 informes basados en la evidencia, 1 revisión sistemática, 1 ensayo clínico controlado

aleatorizado, 4 revisiones bibliográficas, 1 proceso de atención de enfermería, 1 procedimiento de enfermería, 1 artículo original, 3 estudios observacionales, 4 estudios prospectivos, 1 estudio descriptivo y 1 estudio transversal.

En la Figura 1 se reflejan las etapas de la búsqueda bibliográfica mediante diagrama de flujo

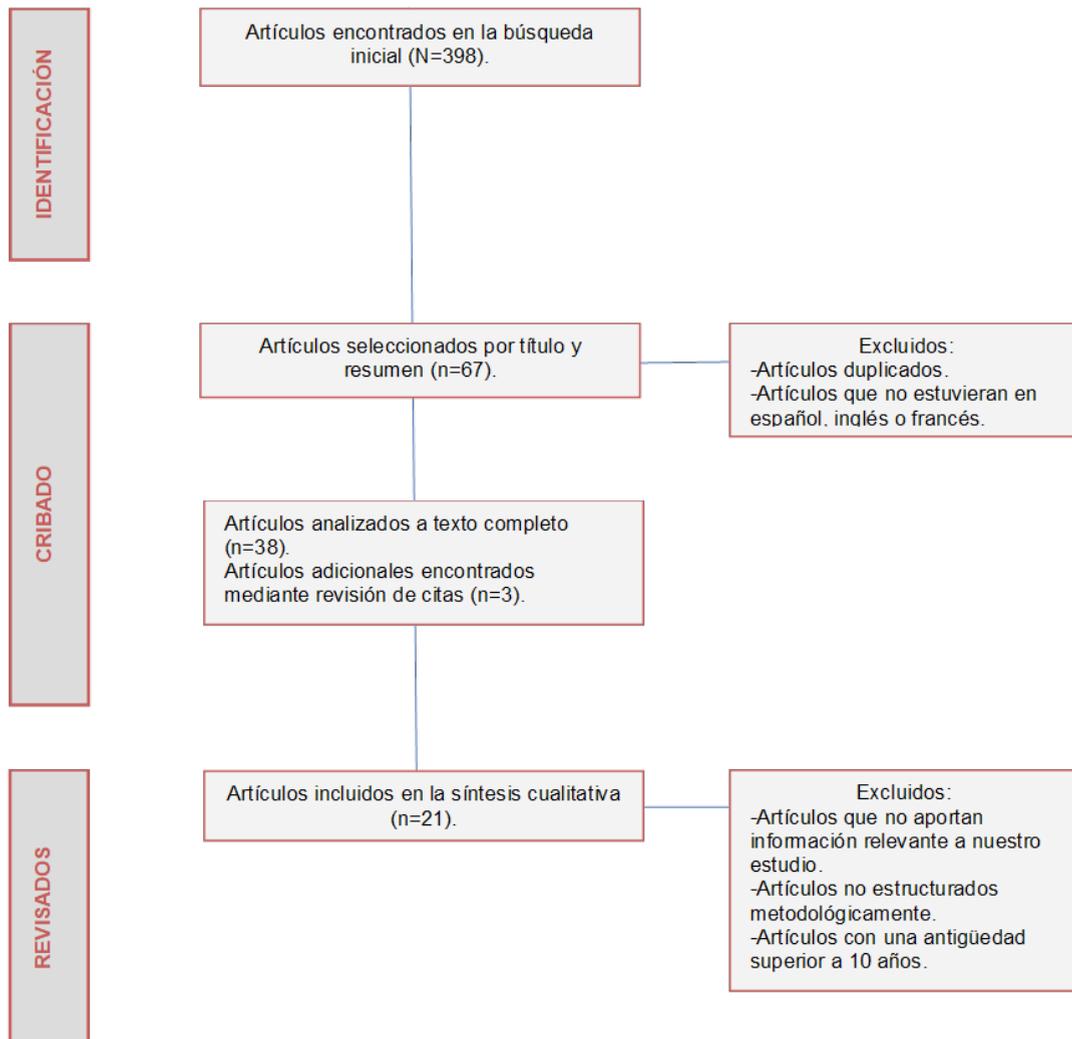


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica.

según la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews*, <http://www.prisma-statement.org/>).

En la Tabla 3 (ver Anexo 2) se recogen las características y las observaciones principales por las que se ha decidido incluir los estudios en esta síntesis cualitativa.

DISCUSIÓN

Las funciones de enfermería integradas en el tratamiento de los pacientes laringectomizados no solo van encaminadas a la práctica asistencial, sino al cuidado integral de éstos.

Dentro de estas funciones supone un mayor peso la educación para la salud, ya que será el pilar sobre el que se fundamentará la mejoría en la calidad de vida basado en el conocimiento que obtendrán los pacientes para el afrontamiento en el cambio radical en sus hábitos diarios. El resto de las áreas son también importantes a la hora de restaurar las necesidades alteradas.

Según la literatura encontrada, los campos de actuación en los que participa en mayor medida la enfermería en la actualidad son los que se resumen en la Tabla 4.

Tabla 4. Campos de actuación de enfermería.

Campos de actuación	Artículos
Formación del personal de enfermería	[12-17]
Educación para la salud	[17-21]
Cuidados de la herida quirúrgica y del estoma	[22-25]
Comunicación y rehabilitación de la voz	[22,26,27]
Nutrición enteral y alimentación oral	[22,28-31]
Humidificación	[32,33]

Formación del personal de enfermería

En general, cuando no es habitual tratar a pacientes laringectomizados, los conocimientos sobre los cuidados apropiados son pobres [12]. Para que la asistencia ofrecida por el personal

de enfermería sea la más adecuada, la literatura describe que las formas más eficaces de mejorarla son mediante la estandarización de estos cuidados [13] y la valoración continua y la individualización de los planes de cuidados [14]. Otro método eficaz es realizar un entrenamiento mediante auditorías y materiales de educación basados en la evidencia, demostrando una mejora considerable tanto en la práctica asistencial como en la educación sobre los autocuidados que se debe realizar al alta del paciente [15]. Como ayuda para su realización y, sobre todo, en los casos de emergencias de la vía aérea, pueden colocarse en el cabecero de la cama correspondiente a cada paciente los algoritmos de actuación [16]. La Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello recoge todos los conocimientos que deben adquirir los profesionales encargados de estos pacientes [17].

Educación para la salud

Para que todo el trabajo realizado durante la estancia hospitalaria no sea en vano y los pacientes puedan seguir mejorando su calidad de vida y no tengan riesgo de sufrir complicaciones a largo plazo, hay evidencia de que comenzar a ofrecer información antes de la intervención quirúrgica reduce considerablemente la ansiedad, influyendo de forma directa y positiva en el nivel de autocuidados [17,18]. La educación sobre las formas en las que deberán realizarse la higiene del estoma, la nutrición, la rehabilitación de la voz y los nuevos hábitos de vida saludable una vez practicada la laringectomía es importante que comience durante la estancia hospitalaria para que los pacientes puedan valerse por sí mismos o sus familiares. Además, para que haya las menos dudas posibles, la información ofrecida debe ser en forma de recomendaciones detalladas por escrito e ilustradas [19,20]. Una vez que estén en su domicilio, si les surgen dudas que no puedan contestar con la información ofrecida por el hospital, un método que pueden utilizar es un programa informático denominado *In Tune without Cords*, que no solo

ofrece información sobre todas las necesidades alteradas tras la laringectomía, sino que incluye vídeos e imágenes de ejercicios para mejorar en la rehabilitación [21].

Cuidados de la herida quirúrgica y del estoma

Existe discordancia en los tratamientos de la herida quirúrgica una vez que el paciente laringectomizado se encuentra en la planta de hospitalización. La literatura describe tanto la realización de una cura seca mediante solución salina, desinfectante y apósitos de gasa [22]; como la realización de una cura en ambiente húmedo mediante solución salina, desinfectante, ungüento antiinflamatorio (Menaderm simple® ungüento), apósito hidrocólicoide con plata iónica (Aquacel® Ag), apósito secundario de espuma (Mepilex®) y vendaje si se precisa [23]. Para el cuidado diario del estoma que realizará el paciente una vez se encuentre fuera del hospital, la literatura hallada recomienda una cura seca mediante solución salina, agua y jabón o desinfectante y un secado minucioso para que la piel periestomal no quede húmeda y pueda macerarse [24,25].

Comunicación y rehabilitación de la voz

Uno de los métodos de comunicación que la literatura ofrece se conoce como Pictorrino®, una herramienta diseñada mediante pictogramas que muestra las posibles necesidades o preocupaciones que los pacientes puedan tener para que puedan comunicarse en las primeras fases postoperatorias [26]. Para poder apoyar a los pacientes en la elección de la mejor manera de rehabilitación de la voz, la literatura detalla que todos los profesionales que se encargan de sus cuidados deben conocerlos, así como sus ventajas o limitaciones. La voz erigmofónica es la primera opción debido a su escaso coste, pero tiene un alto grado de dificultad y por ello muchos pacientes no consiguen utilizarla [22]. Valorando todos los pros y los contras, la voz traqueoesofágica con prótesis fonatoria es la mejor

opción para una rehabilitación eficaz, pero tiene como limitaciones que la prótesis se implanta de manera quirúrgica por primera o segunda intención y que suelen tener que cambiarse periódicamente [27].

Nutrición enteral y alimentación oral

En cuanto a la nutrición, la literatura demuestra que antes de la laringectomía los pacientes ya sufren de una considerable pérdida de peso, la cual se ve acentuada en el postoperatorio. Si en este periodo no se cuidan las necesidades nutritivas de los pacientes, la formación de una fístula faringocutánea puede facilitar la aparición de una grave pérdida de peso [28]. La formación no solo de la citada, sino de las demás complicaciones postoperatorias que pueden surgir es debida al aumento de la demanda de energía que el cuerpo necesita para recuperarse, hecho que puede mejorarse con el comienzo precoz de la nutrición enteral (comienzo entre las 24-36 horas tras la intervención quirúrgica) [29]. Además de la nutrición enteral temprana, la aplicación de un protocolo de insulino terapia durante las primeras 24 horas postoperatorias para mantener una constancia en las cifras de glucemia mejora la recuperación [30]. Para la incorporación de la alimentación oral, la práctica actual la inicia entre el 7-14 día postoperatorio para evitar que la deglución provoque la formación de una fístula faringocutánea, pero la literatura demuestra que un inicio precoz, es decir, antes del día 7, no produce un mayor riesgo de que surja esta complicación [31]. En general, los cuidados de enfermería en cuanto a la nutrición van encaminados a un correcto mantenimiento de la sonda nasogástrica, a una correcta administración de la nutrición enteral y al fomento y educación de la dieta en el período de la alimentación oral [22].

Humidificación

Es necesario que haya un adecuado nivel de humedad alrededor del paciente para fluidificar

las secreciones y que éstas no ocluyan la cánula. Según la literatura, el mejor método para ello es mediante un intercambiador de calor y humedad, que consiste en un filtro que recoge la humedad y el calor emitidos en la espiración y los incorpora en la inspiración siguiente [32]. Otras medidas que pueden aplicarse cuando no se dispone de estos filtros son emplear nebulizadores, cubrir el estoma con una gasa húmeda, utilizar humidificadores externos en casa (sobre todo en el dormitorio en las horas de sueño), verter una pequeña cantidad de suero fisiológico a través del estoma y beber una gran cantidad de líquidos [33].

CONCLUSIONES

Queda constatado el papel de la enfermería como pilar en el apoyo emocional y educacional de los autocuidados que los pacientes laringectomizados deben aprender.

Es importante realizar un entrenamiento del personal enfermero, bien en forma de auditorías o de prácticas, para mejorar la asistencia integral.

La mejor evidencia para realizar las curas de la herida quirúrgica es mediante una cura en ambiente húmedo, pese a la falta de acuerdo en la literatura revisada.

La nutrición y la comunicación son las necesidades básicas que se ven más alteradas tras la laringectomía y las que más frustración y preocupación causan.

La nutrición enteral precoz y la alimentación oral temprana antes del séptimo día posquirúrgico mejoran las necesidades energéticas de los pacientes sin riesgo de desarrollar una fístula traqueoesofágica.

La voz traqueoesofágica con inserción de prótesis fonatoria es el método de rehabilitación vocal más eficaz.

El intercambiador de calor y humedad es el mejor método para conseguir un nivel apropiado de humidificación.

DECLARACIÓN DE INTERESES

Los autores declaran que el contenido del artículo procede en su mayoría del Trabajo Fin de Grado presentado por la primera autora el día 16/05/2018 para la obtención del título de Grado en Enfermería por la Universidad de Salamanca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gil de Bernabé Ortega E, García Gil C, Muñoz Agel F, Delás Amat J, Alegre de Miquel M, Soler Masana JM. Manual de anatomía y fisiología. Barcelona: Monsa; 2011.
2. Oncología.es [Internet]. Pontevedra: Blue Networks SL; 2007. Cáncer de laringe. [citado 19 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.oncologia.es/laringe.php>
3. GLOBOCAN 2012 Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [Internet]. Lyon: WHO, International Agency for Research on Cancer; 2012 [citado 19 Feb 2018]. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/summary_table_pop_sel.aspx
4. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España [Internet]. Madrid: SEOM, 2018. [citado 19 Feb 2018]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Las_Cifras_del_cancer_en_Espana2018.pdf
5. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancer [Internet]. Plymouth Meeting: National Comprehensive Cancer Network; Feb 15, 2018. [citado 14 Nov 2018]. Disponible en: http://oncolife.com.ua/doc/nccn/Head_and_Neck_Cancers.pdf
6. Chinski L. Cirugías de la Laringe: Laringectomía Total [actualizado 20 Nov 2014; citado 19 Feb 2018] En: Cechin, Centro de Otorrinolaringología Dr. Chinski [Internet]. Buenos Aires: Cechin. Disponible en: <http://www.cechin.com.ar/laringectomia-total/>
7. González Guzmán M. Elaboración de guía de cuidados de enfermería al paciente laringectomizado [trabajo fin de grado en Internet]. Santa Cruz de Tenerife: Universidad de La Laguna, Facultad de Enfermería; curso 2015-16 [citado 20 Feb

INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA EN LA LARINGECTOMÍA TOTAL
LEÓN-FERNÁNDEZ S Y PARDAL-REFOYO JL

- 2018]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3730/ELABORACION%20DE%20GUIA%20DE%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20AL%20PACIENTE%20LARINGECTOMIZADO.pdf?sequence=1>
8. Mumovic G, Hocevar-Boltezar I. Olfaction and gustation abilities after a total laryngectomy. *Radiol Oncol* [Internet]. 2014 [citado 19 Feb 2018]; 48 (3): 301-6. Disponible en: <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/raon.2014.48.issue-3/raon-2013-0070/raon-2013-0070.pdf>
 9. Morris LL, Whitmer A, Mcintosh E. Tracheostomy Care and Complications in the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2013 [citado 19 Feb 2018]; 33 (5): 18-30. Disponible en: <http://ccn.aacnjournals.org/content/33/5/18.long>
 10. Alvarado Namén NA, Villegas González J, Torres Guerrero A. Plastia de estoma traqueal estenótico en un paciente laringectomizado. *Acorl* [Internet]. 2014 [citado 19 Feb 2018]; 42 (3): 164-9. Disponible en: <https://www.acorl.org.co/articulos/150610121008.pdf11>.
 11. Ministerio de Sanidad Asuntos Sociales e Igualdad. Portal Estadístico. Área de Inteligencia de Gestión. Conjunto Mínimo Básico de Datos-Hospitalización (CMBD-H)-Procedimientos (SNS). Capítulo-Categoría CIE9MC. [citado 24 Abr 2018]. Disponible en: <http://pestadistico.inteligenciadegestion.mssi.es/publicoSNS/comun/Cubo.aspx?IdNodo=6392>
 12. McDonough K, Crimlisk J, Nicholas P, Cabral H, Quinn EK, Jalisi S. Standardizing nurse training strategies to improve knowledge and self-efficacy with tracheostomy and laryngectomy care. *Appl Nurs Res*. 2016;32:312-6.
 13. Wu P. Postoperative care of total laryngectomy patients in the ward: a best practice implementation project. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation reports*. 2014;12(11):413-23.
 14. Capuz Sendra S. Proceso de atención de enfermería al paciente laringectomizado. *Enferm Integral*. 2008;(8):58-61.
 15. Chunyi G. Total laryngectomy discharge planning in an acute hospital setting in China: a best implementation project. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation reports*. 2014;12(11):439-54.
 16. McGrath BA, Bates L, Atkinson D, Moore JA. Multidisciplinary guidelines for the management of tracheostomy and laryngectomy airway emergencies. *Anaesthesia*. 2012;67:1025-41.
 17. Díaz de Cerio Canduela P, Arán González I, Barberá Durban R, Sistiaga Suárez A, Tobed Secall M, Parente Arias PL. Rehabilitación del paciente laringectomizado. Recomendaciones de la sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.otorri.2018.01.003>
 18. Flórez-Almonacid CI, Jurado Ramos A, Rodríguez-Borrego MA. Level of anxiety versus self-care in the preoperative and postoperative periods of total laryngectomy patients. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:1-7.
 19. Long Khanh Dao Le, B. Pharm, MPH, MHSM. Evidence Summary. Laringectomía: vías clínicas. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. 2016; JBI5765.
 20. Aguasca Giralte I, Bernal Pérez F, Claudel Navarrete E, Cubel Rozalén Y, Gil Ramos C. Recomendaciones de enfermería al alta en pacientes laringectomizados radicales. *Ciber Revista -Esp* [Internet]. 2015 [citado 4 Mar 2018];(43):11. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2015/pagina11.html>
 21. Poza Artés CM, Ruiz Magaña E, Ramos Bosquet G, Ramos Sánchez R, Maldonado Martín I, Martínez Ocaña A. Programa de educación al paciente traqueotomizado. *Bibl Lascasas* [Internet]. 2008 [citado 4 Mar 2018]; 4(1):1-17. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0304.pdf>
 22. Cnossen IC, Van Uden-Kraan CF, Eerenstein SEJ, Jansen F, Witte BI, Lacko M et al. An online self-care education program to support patients after total laryngectomy: feasibility and satisfaction. *Support Care Cancer*. 2016;24(3):1261-8.
 23. Gómez San José P. Cuidados de enfermería en el paciente laringectomizado [trabajo fin de grado en Internet]. Valladolid: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; curso

INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA EN LA LARINGECTOMÍA TOTAL
LEÓN-FERNÁNDEZ S Y PARDAL-REFOYO JL

- 2016-17 [citado 4 Mar 2018]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24661/1/TFG-H-930.pdf>
24. Rodríguez Valiente A, Segovia Gómez T, Roldán Fidalgo A, Bermejo Martínez M, García Berrocal JR. Elaboración de un protocolo para el manejo de la herida quirúrgica en cirugía de cabeza y cuello. Una cura eficaz, efectiva y eficiente en pacientes laringectomizados. *Gerokomos*. 2014; 25(2):81-9.
25. The Joanna Briggs Institute. Recommended Practice. Laringectomía: Cuidado diario del estoma. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. 2016; JBI2430.
26. Long Khanh Dao Le, B. Pharm, MPH, MHSM. Evidence Summary. Laringectomía Estoma Cuidado. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. 2016; JBI1491.
27. Orduña Benzón AJ, Vicente Bardón JM, Martínez Gago AL, Plaza Mayor G. Comunicación de necesidades en el paciente laringectomizado: Pictorrino (C). *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2009; 60(5):352-6.
28. Shuxin X, Zheng L, Chunyi G, Xiaomeng H. The effectiveness of voice rehabilitation on vocalization in post-laryngectomy patients: a systematic review. *JBI Library of Systematic Reviews*. 2009; 7(23):1004-35.
29. Flórez-Almonacid CI, Jurado Ramos A, Rodríguez-Borrego MA. Evaluation of the nutritional profile of patients with total laryngectomy. *e-SPEN journal* [Internet]. 2013 [citado 4 Mar 2018]; 8:229-34. Disponible en: [http://clinicalnutritionespen.com/article/S2212-8263\(13\)00076-6/pdf](http://clinicalnutritionespen.com/article/S2212-8263(13)00076-6/pdf)
30. Rodríguez Hernández AJ. Revisión bibliográfica sobre los beneficios del soporte nutricional enteral en pacientes laringectomizados. *Rev ENE Enferm*. 2008; (3):16-9.
31. Reynaldo Alarcón J. Implicación activa de enfermería en la prevención de las complicaciones en el postoperatorio del paciente laringectomizado: revisión narrativa. [trabajo fin de grado en Internet]. Soria: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; curso 2013-14 [citado 4 Mar 2018]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7127/1/TFG-O%20223.pdf>
32. Mc Millan M, Martin S, Jordan Z. Recommencing oral feeding and the risk of pharyngocutaneous fistula formation following total laryngectomy. *JBI Database of Best Information Sheets and Technical Reports*. 2014;18(5):1-5
33. Mérol JC, Charpiot A, Langagne T, Hémar P, Ackerstaff AH, Hilgers FJM. Randomized controlled trial on postoperative pulmonary humidification after total laryngectomy: external humidifier versus heat and moisture exchanger. *Laryngoscope*. 2012;122:275-81.

INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA EN LA LARINGECTOMÍA TOTAL
LEÓN-FERNÁNDEZ S Y PARDAL-REFOYO JL

ANEXO 1

Tabla 2. Términos de búsqueda/estrategias utilizadas.

Base de datos	Fecha	Términos de búsqueda/estrategias de búsqueda	Resultados/ Válidos tras leer el título y el resumen	Válidos finalmente
GuiaSalud	24/02/2018	“laringectomía total”	0	
RNAO		“laringectomía total”	0	
Tripdatabase		«total laryngectomy»	8/0	
Epistemonikos	25/02/2018	(title:(total laryngectomy) OR abstract:(total laryngectomy)) AND (title:(nursing care) OR abstract:(nursing care))	4/3	
		(title:(laringectomía total) OR abstract:(laringectomía total)) AND (title:(cuidados de enfermería) OR abstract:(cuidados de enfermería))	0	
CUIDEN	27/02/2018	(«laringectomía total») AND («cuidados de enfermería»)	0	
		“laringectomía total”	12/4	0
		“laringectomía”	51/12	6
CINAHL		“total laryngectomy” AND “nursing care”	6/4	2
ENFISPO	02/03/2018	laringectomía and enfermería	3/1	0
Scielo		“total laryngectomy” AND “nursing care”	1/0	
		“total laryngectomy”	69/2	0
JBI	03/03/2018	laringectomía total in Title, Abstract or Keywords & cuidados de enfermería in Title, Abstract or Keywords	0	
		total laryngectomy in Title, Abstract or Keywords & nursing care in Title, Abstract or Keywords	0	
		total laryngectomy in Title, Abstract or Keywords	3/2	0
		laringectomía total in Title, Abstract or Keywords	2/2	0
		laryngectomy in Title, Abstract or Keywords	5/3	0
		laringectomía in Title, Abstract or Keywords	4/4	4
WORLDCAT		total laryngectomy» AND «nursing care»	28/5	3
		“laringectomía total» AND «cuidados de enfermería»	1/1	1
PUBMED	09/03/2018	(total[All Fields] AND («laryngectomy»[MeSH Terms] OR «laryngectomy»[All Fields])) AND ((«practice guideline»[Publication Type] OR «practice guidelines as topic»[MeSH Terms] OR «clinical practice guidelines»[All Fields]) OR («nursing»[Subheading] OR «nursing»[All Fields] OR («nursing»[All Fields] AND «care»[All Fields]) OR «nursing care»[All Fields] OR «nursing care»[MeSH Terms] OR («nursing»[All Fields] AND «care»[All Fields])))	72/15	4
La Biblioteca Cochrane Plus	12/03/2018	“total laryngectomy” AND “nursing care”	1/1	0
		(total laryngectomy):ta	80/2	0
Scopus	14/03/2018	TITLE-ABS-KEY (“total laryngectomy” AND “nursing care”)	9/3	0

INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LA ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA EN LA LARINGECTOMÍA TOTAL
LEÓN-FERNÁNDEZ S Y PARDAL-REFOYO JL

ANEXO 2

Tabla 3. Artículos incluidos en la síntesis cualitativa.

Autor	Año	Tipo de estudio	Observaciones principales
Díaz de Cerio y cols. [17]	2018	Artículo original	Aporta recomendaciones integrales.
Gómez. [23]	2017	Revisión bibliográfica.	Aporta información sobre cuidados integrales.
Cnossen y cols. [22]	2016	Estudio transversal.	Describe un programa informático que proporciona información sobre cuidados al alta.
Flórez y cols. [18]	2016	Estudio observacional.	La ansiedad se encuentra presente durante todo el proceso y está relacionada con los autocuidados.
The Joanna Briggs Institute. [25]	2016	Procedimiento de enfermería.	Procedimiento para el cuidado diario del estoma.
Long. [19]	2016	Informe basado en la evidencia.	Resumen de evidencia sobre el cuidado diario del estoma.
Long. [26]	2016	Informe basado en la evidencia.	Resumen de evidencia sobre las mejores recomendaciones en el pre, postoperatorio y al alta.
McDonough y cols. [12]	2016	Estudio prospectivo.	Los conocimientos sobre los correctos cuidados son pobres, pero pueden mejorarse eficazmente con entrenamiento.
Aguasca y cols. [20]	2015	Revisión bibliográfica.	Es importante comenzar la educación durante la hospitalización para mejorar la calidad de vida y evitar los reingresos.
Chunyi. [15]	2014	Estudio prospectivo.	El entrenamiento mejora la calidad de la información que se ofrece al alta.
Wu. [13]	2014	Estudio prospectivo.	La estandarización de los cuidados mejora la atención de las necesidades principales alteradas.
Reynaldo. [31]	2014	Revisión bibliográfica.	Aporta información sobre los cuidados integrales.
Rodríguez y cols. [24]	2014	Estudio observacional.	Realiza una comparación entre los beneficios de una cura seca y una cura húmeda en la herida quirúrgica, concluyendo con que la cura húmeda reduce tanto las complicaciones postquirúrgicas como la estancia hospitalaria.
McMillan y cols. [32]	2014	Informe basado en la evidencia.	La alimentación oral temprana no produce un aumento del riesgo de formación de fistula faringocutánea.
Flórez y cols. [29]	2013	Estudio observacional.	La formación de una fistula faringocutánea está directamente relacionada con una pérdida excesiva de peso en el postoperatorio.
McGrath y cols. [16]	2012	Guía de práctica clínica.	Aporta una serie de algoritmos de actuación y una serie de listados de materiales para saber actuar frente a emergencias de la vía respiratoria.
Mérol y cols. [33]	2012	Ensayo clínico controlado aleatorizado.	La mejor manera de humidificación poslaringectomía es mediante un intercambiador de calor y humedad.
Orduña y cols. [27]	2009	Estudio prospectivo.	Aporta información sobre una herramienta elaborada para facilitar la comunicación.
Shuxin y cols. [28]	2009	Revisión sistemática.	Describe los métodos de rehabilitación de la voz poslaringectomía.
Capuz. [14]	2008	Proceso de atención de enfermería.	Es importante una valoración continua y una individualización de cada plan de cuidados.
Poza-Artés y cols. [21]	2008	Estudio descriptivo.	Dossier para la educación del paciente al alta.
Rodríguez. [30]	2008	Revisión bibliográfica.	La nutrición enteral temprana mejora las necesidades nutritivas debido a la mayor demanda de energía.