

Mejora en el conocimiento y la ansiedad de los cuidadores del paciente con traqueostomía después de asesoría personalizada

Improvement in knowledge and anxiety in caregivers of patients with tracheostomy after personalized counseling

Joyce Yahaira López-Ávila,¹ María Cristina Enríquez-Reyna,² David Moreno-Aguirre,¹ Rubén Armando López-Aguilera,¹ Juan Manuel Herrera-Castillo³

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona 33, Servicio de Inhaloterapia; ²Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Área de Pregrado; ³Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona 33, Coordinación de Cursos Técnicos. Monterrey, Nuevo León, México

Número de aprobación de proyecto: R-2015-1904-17

Palabras clave:

Traqueostomía
Conocimiento
Ansiedad
Cuidadores
Terapia respiratoria

Resumen

Introducción: debido a su estado, el paciente traqueostomizado requiere el apoyo de un cuidador que deberá ser capacitado para enfrentar la situación.

Objetivo: evaluar el efecto de la asesoría personalizada en el nivel de conocimientos y el grado de ansiedad de los cuidadores de pacientes con traqueostomía.

Metodología: estudio preexperimental en doce cuidadores, a los cuales se les impartió la asesoría personalizada con cinco sesiones a disponibilidad del tiempo del cuidador. Se aplicó un cuestionario de conocimientos y la escala de ansiedad Hamilton.

Resultados: el promedio de edad de los cuidadores fue de 51.2 ± 16.5 años; el 66.7% fueron mujeres. Con la asesoría personalizada, hubo cambios en la ansiedad ($t = 4.659, p = .001$) y en el nivel de conocimientos ($z = 3.074, p = .002$).

Conclusiones: la asesoría personalizada ayudó a mejorar el nivel de conocimientos y disminuyó el grado de ansiedad de los cuidadores de pacientes con traqueostomía.

Keywords:

Tracheostomy
Knowledge
Anxiety
Caregivers
Respiratory therapy

Abstract

Introduction: Given that patients with tracheostomy require of a considerable amount of care, they rely on the support of a caregiver who must be trained to face this situation.

Objective: To evaluate the effect of personalized counseling on the level of knowledge and anxiety level of caregivers of patients with tracheostomy.

Methodology: Pre-experimental study carried out in twelve caregivers, who received personalized counseling in five sessions, according to caregiver availability. We administered a questionnaire of knowledge and the Hamilton Anxiety Scale.

Results: The average age of caregivers was 51.2 ± 16.5 years. 66.7% were women. With personalized counseling, there were changes in anxiety ($t = 4.659, p = 0.001$) and in the level of knowledge ($z = 3.074, p = 0.002$).

Conclusions: Personalized counseling helped to improve the level of knowledge and decreased the anxiety level of caregivers of patients with tracheostomy.

Correspondencia:

María Cristina Enríquez-Reyna

Correo electrónico:

mcreyna_mty@hotmail.com

Fecha de recepción:

19/07/2016

Fecha de dictamen:

18/04/2017

Fecha de aceptación:

15/05/2017

Introducción

La traqueostomía es una de las intervenciones quirúrgicas más comunes realizadas a pacientes en estado crítico. Del 10 al 20% de los pacientes hospitalizados en la terapia intensiva requieren de la aplicación de este procedimiento, y en caso de traumatismos, su aplicación asciende hasta en un 48%.¹ Los portadores de una cánula de traqueostomía ya no utilizan la vía aérea superior para la respiración. Al respirar por una traqueostomía, el aire no es humidificado, filtrado o calentado, por lo que llega directamente hasta los pulmones sin la defensa propia de la vía aérea superior, lo cual implica que para el cuidado del paciente traqueostomizado se deban seguir algunas normas de seguridad para evitar complicaciones.² En la época actual la traqueostomía resulta un procedimiento seguro si los profesionales de la salud, en conjunto con la persona encargada del paciente, realizan los cuidados necesarios de antisepsia y asepsia.^{3,4}

El cuidador es la persona ajena al personal médico que se compromete a realizar los cuidados del paciente. Podrá ser familiar, una persona allegada o cualquier otra persona que se apegue a dicho compromiso. El cuidador tendrá que ajustar sus tiempos para realizar el cuidado del paciente y las actividades profesionales. Esta decisión debe tomarse sin presiones y de forma consciente.⁵ Cuando una persona asume el rol del cuidador, en ocasiones se afectan negativamente sus actividades sociolaborales y el tiempo que se dedica a sí misma.⁶ Diferentes reportes de la literatura describen las repercusiones negativas que conlleva otorgar cuidados: además de afectaciones físicas, los cuidadores presentan consecuencias psíquicas que se reflejan en la salud mental y en mayor frecuencia en la aparición de ansiedad.^{7,8,9,10} La ansiedad, referida como el estado de ánimo emocional no placentero, incrementa la carga del cuidador, ya que con frecuencia se acompaña de síntomas fisiológicos o psíquicos que pueden conducir a la fatiga, el agotamiento o inclusive a complicaciones de enfermedades tanto del sujeto del cuidado como del cuidador;⁹ se ha reportado que la conjunción de estresores, estrategias de enfrentamiento y percepción de carga subjetiva que suelen asociarse al cuidado incrementan el grado de ansiedad.¹⁰

Las complicaciones del paciente traqueostomizado y su cuidador pueden prevenirse o minimizarse si el manejo domiciliario es guiado de forma adecuada bajo la supervisión del personal de la salud. En la literatura se encuentran recomendaciones dirigidas tanto a pacientes^{11,12,13}

como al personal de salud¹⁴ sobre los cuidados del paciente traqueostomizado relacionados con el cuidado básico, el cuidado del estoma y las técnicas de aspiración de secreciones, ya que el manejo crónico del paciente traqueostomizado deberá ser realizado en su hogar.¹¹ A nivel hospitalario, el cuidado general del paciente es realizado por el personal de enfermería y el cuidado específico de la vía respiratoria es realizado por el personal de inhaloterapia. Así, el personal de enfermería e inhaloterapia, en colaboración con el personal médico, integran el equipo de salud que deberá apoyar a los pacientes y a sus cuidadores en la preparación para el alta hospitalaria.

Sin embargo, se ha señalado que la educación que se proporciona a los cuidadores se otorga de forma desorganizada, en diferentes momentos y sin una estructura definida, esto debido a la falta de coordinación entre el personal, la falta de tiempo y la sobrecarga de actividades del personal de salud.¹⁵ El exceso de trabajo, la falta de normativas y tal vez la falta de motivación, tanto del personal de salud como de los cuidadores, son barreras que han impedido la correcta capacitación y el cuidado de la salud del cuidador.¹⁶

Los beneficios de educar al cuidador ayudan a lograr un buen cuidado del paciente en el hogar o, en su caso, a promover el diagnóstico temprano de las complicaciones aun en ausencia del personal de la salud.¹⁷

Dado que en el hospital de segundo nivel donde se realizó este proyecto no hay una normativa específica respecto a la capacitación de los cuidadores del paciente traqueostomizado, se planteó la necesidad de estructurar un programa educativo que pueda aplicarse de forma sencilla y práctica, según el tiempo disponible y con base en las necesidades de los pacientes, sus cuidadores y el personal de salud. Mediante una intervención personalizada y dirigida por terapeutas respiratorios, se espera incrementar el nivel de conocimientos, incidir en el grado de ansiedad de los cuidadores, evitar la afectación a su salud y, por ende, lograr una mejora en el cuidado del paciente traqueostomizado. Por lo anterior, el propósito del presente estudio fue evaluar la efectividad de un programa de asesoría personalizada en el incremento del nivel de conocimientos y el grado de ansiedad de los cuidadores de pacientes traqueostomizados.

Metodología

Estudio de diseño preexperimental, con mediciones previas y posteriores a la prueba, mediante el cual se aplicó

un programa diseñado para el contexto y la situación específica de los cuidadores. El tratamiento habitual ante este tipo de circunstancias consiste en la educación verbal por cada integrante del equipo multidisciplinario de salud sin coordinación entre profesionales.

La población de estudio estuvo constituida por 20 cuidadores de pacientes que fueron intervenidos para la realización de una traqueostomía y que estuvieron hospitalizados en el periodo de julio a noviembre del 2015. Se incluyeron los cuidadores entre 18 y 60 años de edad, de ambos sexos, que aceptaran participar voluntariamente en el estudio. No se incluyó a los cuidadores con alguna discapacidad o que declararon no saber leer o escribir; tampoco a los cuidadores profesionales de la salud, cuidadores remunerados y participantes que no recibieron la intervención completa (cinco sesiones).

Debido al reducido universo de cuidadores de pacientes traqueostomizados en el periodo disponible para la intervención y la recolección de los datos, la muestra fue no probabilística por conveniencia.

Una vez obtenido el consentimiento informado, se aplicaron los instrumentos denominados *Cédula de datos personales como edad, sexo, escolaridad, ocupación y parentesco con el paciente traqueostomizado*, el *Cuestionario de conocimientos sobre*

bre cuidados de pacientes con traqueostomía (que consta de 11 ítems con opción de respuesta dicotómica y se otorga un punto si la respuesta es correcta y cero si es incorrecta)^{12,13} y la *Escala de ansiedad de Hamilton*.

En la prueba piloto se evaluó la validez y la confiabilidad del *Cuestionario de Conocimientos sobre Cuidados de Pacientes con Traqueostomía* y se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.74. Para el análisis, se calculó un índice a partir de la puntuación en el cuestionario (número de respuestas correctas multiplicado por 100 y dividido entre 11), en el que se considera que 0 es ausencia de conocimiento y 100, conocimiento completo o excelente.

La *Escala de ansiedad de Hamilton*, con 14 ítems, se aplicó mediante una entrevista semiestructurada, en la que el cuidador indicó la gravedad de los síntomas utilizando cinco opciones de respuesta ordinal (0 = ausencia del síntoma; 4 = síntoma muy grave o incapacitante). La puntuación total de la escala, obtenida mediante la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, oscila en un rango de 0 a 56 puntos; se considera que la ansiedad es leve cuando la puntuación es de 18 a 24 puntos; moderada, entre 25 y 30 puntos; y, severa con más de 30 puntos. Además, se distingue entre dos categorías de ansiedad: psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) o somática (ítems

Cuadro I. Descripción de las características, el conocimiento y la ansiedad por caso de estudio (n = 12)

Caso	Características de los participantes					Conocimientos*		Ansiedad*	
	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Parentesco	Antes	Después	Antes	Después
1	39	Mujer	Secundaria	Ama de casa	Madre	45.5	90.9	62.5	41.1
2	42	Mujer	Preparatoria	Ama de casa	Hija	54.5	100.0	51.8	32.1
3	48	Mujer	Preparatoria	Empleado	Cónyuge	72.7	100.0	48.2	30.4
4	52	Mujer	Preparatoria	Ama de casa	Cónyuge	81.8	90.9	32.1	26.8
5	57	Mujer	Secundaria	Ama de casa	Padre	81.8	100.0	85.7	32.1
6	58	Mujer	Preparatoria	Ama de casa	Hermano	81.8	100.0	35.7	28.6
7	60	Mujer	Secundaria	Ama de casa	Padre	81.8	100.0	85.7	39.3
8	60	Mujer	Profesional	Ama de casa	Cónyuge	63.6	100.0	55.4	33.9
9	43	Hombre	Secundaria	Empleado	Madre	81.8	100.0	51.8	37.5
10	47	Hombre	Secundaria	Empleado	Cónyuge	90.9	100.0	42.9	30.4
11	49	Hombre	Primaria	Empleado	Hermano	81.8	100.0	66.1	51.8
12	59	Hombre	Preparatoria	Pensionado	Hermano	81.8	100.0	51.8	42.9

Fuente: Cédula de datos personales

Se usó el Cuestionario de conocimientos sobre cuidados de pacientes con traqueostomía y la Escala de ansiedad de Hamilton

* El índice se estimó a partir de la puntuación

7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). La escala presentó una validez discriminante y convergente, ($p < 0.05$) con una consistencia interna que fue adecuada para la investigación.¹⁸ La versión en español de la *Hamilton Anxiety Rating Scale* presenta buenas propiedades psicométricas, similares a las de la escala original, por lo que resulta apropiada para su uso en la práctica asistencial y en la investigación clínica.¹⁹

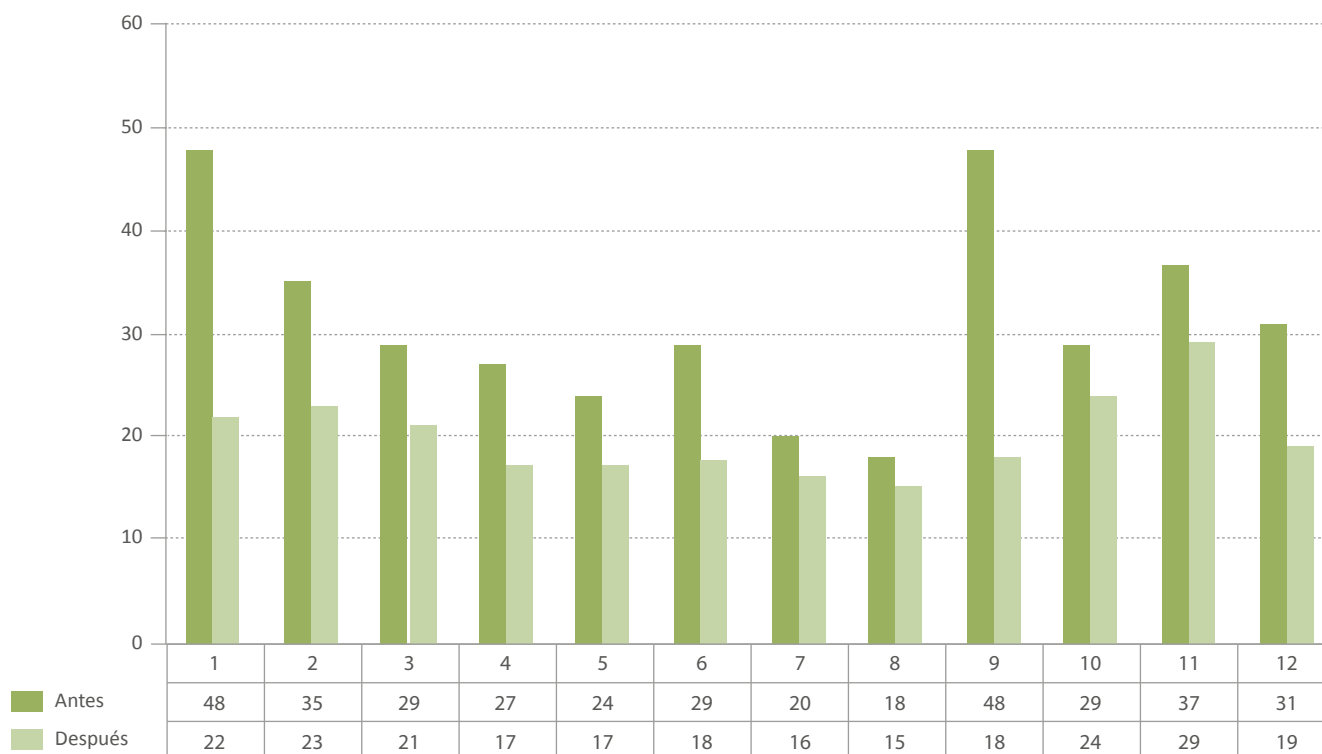
Para el análisis estadístico, se identificó la prevalencia por grado de ansiedad, por categoría y también se calculó un índice a partir de la puntuación en el cuestionario (número de respuestas correctas multiplicado por 100 y dividido entre 56). Se consideró que a mayor puntuación o índice hubo mayor intensidad de la ansiedad. La *Escala de ansiedad de Hamilton* obtuvo una confiabilidad aceptable de alfa de Cronbach: 0.89.

El *Programa educativo para cuidadores del paciente traqueostomizado* se llevó a cabo en el consultorio o en la sala de espera del hospital y según la disponibilidad de tiempo de los cuidadores. La asesoría personalizada se impartió en cinco sesiones, con duración de 30 a 45 minutos, una sesión por día, con los siguientes temas: conocimiento

de la traqueostomía, humidificación y aspiración de secreciones, cuidados de la piel y estoma, complicaciones y emergencias, así como el taller práctico. Al término de cada sesión se realizó una práctica de lo aprendido y se hizo la entrega de un tríptico para consulta en casa. Después de las cinco sesiones se aplicaron nuevamente los instrumentos, se les agradeció a los cuidadores por su disposición y se concluyó su participación en el estudio.

Los datos se procesaron con el programa SPSS, versión 21.0. Primero se presenta el detalle de las características y los resultados por caso y luego se describen los cambios en la puntuación de ansiedad por categorías; posteriormente, se hace un análisis grupal con medidas de tendencia central para estimar la significación de los cambios en el nivel de conocimientos y el grado de ansiedad. Se utilizó estadística inferencial con pruebas t y χ^2 de Wilcoxon. Se consideró la distribución de los datos y un nivel de significación de 0.05. Se contó con la aprobación de la Comisión de Ética de Investigación de la Comisión Nacional de Investigación Científica (CNIC) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Figura 1. Cambios en el puntaje de ansiedad de los cuidadores del paciente traqueostomizado antes y después de la asesoría personalizada (n = 12)



Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton antes y después de la participación en el programa educativo

Cuadro II. Cambios en la puntuación de ansiedad somática y psíquica antes y después de la asesoría personalizada (n = 12)

Caso	Ansiedad somática		<i>p</i>	Ansiedad psíquica		<i>p</i>
	Antes	Después		Antes	Después	
1	20	11	0.029*	28	12	0.000**
2	14	10		21	14	
3	11	9		18	13	
4	12	8		15	10	
5	8	8		16	9	
6	10	8		19	11	
7	9	9		11	8	
8	9	8		9	8	
9	24	8		24	11	
10	13	12		16	13	
11	15	15		22	16	
12	10	8		21	11	

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$. Se empleó la prueba *t*

Resultados

Los doce cuidadores que completaron el programa tuvieron un promedio de edad de 51.2 ± 16.15 años, en un rango de 39 a 60 años. Fueron mujeres 66.7%. Un 41.7% refirió tener estudios de secundaria completa y preparatoria en la misma proporción. El 58.3% de los participantes señaló que se dedicaba al hogar y 33% declaró ser cónyuge del paciente. Para determinar el nivel de conocimientos y el grado de ansiedad de los cuidadores se estimó un índice, cuyo puntaje de conocimiento mínimo obtenido en la evaluación previa fue 45.5 y máximo de 90.9. El 58.3% obtuvo un puntaje superior a 80. En la evaluación posterior a la asesoría personalizada, el 83.3% alcanzó el puntaje máximo de 100. En cuanto a la evaluación previa de ansiedad, el puntaje mínimo fue de 32.1 y el máximo de 85.7; en ambos casos disminuyó a 26.8 y 39.3 respectivamente (cuadro I).

Según la puntuación obtenida, se determinó que antes de la asesoría personalizada el 42% de los cuidadores presentaba ansiedad severa, 33% ansiedad moderada y 25% ansiedad leve. Después de la asesoría, solo 17% de los cuidadores presentó ansiedad moderada, 50% ansiedad leve y 33% no presentó síntomas de ansiedad (figura 1).

En cuanto al tipo de ansiedad por caso, la puntuación

fue mayor en la ansiedad psíquica antes y después de la participación en el programa (cuadro II).

En todos los participantes se incrementó el nivel de conocimientos y disminuyó el grado de ansiedad. Para el análisis de los cambios a nivel grupal, primero se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors; el índice de conocimientos no tuvo distribución normal ($p < 0.05$), por lo que se utilizó estadística no paramétrica (prueba de Wilcoxon) para estimar la significación de las diferencias. Para el índice de ansiedad en cambio, se usó una prueba paramétrica (prueba *t*) debido a la normalidad de la distribución de los datos (cuadro III).

Discusión

Se evaluó el efecto de un programa educativo de asesoría personalizada sobre el nivel de conocimientos y el grado de ansiedad de cuidadores de pacientes traqueostomizados. Debe señalarse que la mayoría de los participantes presentaba falta de información antes de recibir la asesoría personalizada. Este problema ha sido reportado previamente en la literatura.²⁰

Para corroborar el efecto del programa educativo se evaluaron los cambios en el nivel de conocimientos. A

Cuadro III. Cambios grupales en índices de nivel de conocimientos y grado de ansiedad antes y después de la asesoría personalizada (n = 12)

Conocimiento	Promedio	Desviación estándar	Mediana	Mínimo	Máximo	<i>p</i>
Antes	57.6	20.6	63.6	45.5	90.9	0.002 α
Después	98.4	3.5	100.0	90.9	100.0	
Ansiedad						
Antes	27.9	16.0	25.0	5.3	57.1	0.001 <i>t</i>
Después	8.6	7.1	6.2	0.0	25	

Fuente: Cuestionario de conocimientos y Escala de ansiedad Hamilton
 α : $z = -3.074$; $t = 4.659$

excepción de dos casos, la evaluación final de conocimientos sugiere una comprensión al 100% de las temáticas de estudio. Los casos que no llegaron al 100% de comprensión coinciden en que ambas son mujeres y se dedican al hogar, pero no corresponden entre sí ni por la edad ni por la escolaridad o parentesco con el paciente. Esto pudiera deberse a que se ha reportado que la ansiedad suele afectar más a las mujeres que a los hombres. En cuidadores de pacientes con cáncer se observaron previamente diferencias de género según esta percepción: Perz *et al.* explicaron que esto podía deberse al cambio en las actividades habituales, la sensación de falta de control, problemas de salud e insatisfacción de necesidades emocionales y espirituales que enfrentan los cuidadores. Lo anterior podría provocar dificultades para la comprensión de indicaciones y por tanto incidir en el mantenimiento o incremento del grado de ansiedad.²¹

Los profesionales de la salud podrían establecer estrategias de intervención a partir de las necesidades del paciente y del perfil del cuidador, pues ambos necesitan un cuidado especial ante situaciones críticas

En este estudio, el nivel de conocimientos se incrementó en contraste con la disminución del grado de ansiedad de los cuidadores. Los hallazgos de esta investigación refuerzan la utilidad de las intervenciones personalizadas ante cierto tipo de patologías, como el Alzheimer, otras demencias y el cáncer.^{22,23} Ante este panorama, se consi-

dera que los profesionistas de la salud podrían planear estrategias de intervención de acuerdo con las posibilidades y necesidades específicas de la tipología del paciente y del perfil del cuidador, ya que, a largo plazo, ambos requieren especial cuidado ante este tipo de situaciones.

Esta intervención educativa fue asesorada por personal de enfermería, pero ejecutada exclusivamente por personal de inhaloterapia. El trabajo en equipo permitió la planeación de estrategias de acción efectivas para el beneficio de los pacientes y sus cuidadores. Surge entonces la interrogante acerca de si se puede repetir esta intervención de forma unilateral por el personal de enfermería o de inhaloterapia. Además, se pone de manifiesto la necesidad de definir roles e indicadores de calidad respecto de la capacitación de los cuidadores de pacientes con necesidades especiales (por ejemplo, ostomizados, con dispositivos terapéuticos o que consumen medicamentos de riesgo).

Se ha reportado en la literatura que asumir el rol de cuidador incrementa el grado de ansiedad de los individuos.^{6,7,8,9,10} En todos los casos se presentaron puntuaciones más altas de ansiedad psíquica que somática; pareciera que ciertamente los síntomas físicos son secundarios al incremento de los psicológicos.

En esta muestra, la aplicación de un programa educativo de asesoría personalizada se constituyó como una herramienta útil para disminuir la ansiedad en cuidadores de pacientes traqueostomizados. Existen precedentes sobre la utilidad de los programas educativos que ofrecen información a los cuidadores para reducir el problema emocional ante situaciones como la vejez¹⁰ y la enfermedad de Alzheimer;²² sin embargo, a la fecha no se habían publicado evidencias sobre la efectividad de estrategias educativas

ante un tratamiento del paciente crítico, como el paciente traqueostomizado. Esto entre otras causas, debido a las dificultades que enfrentan los cuidadores en relación con la organización de su tiempo ante el periodo crítico de la enfermedad, por lo cual se ha limitado la realización de este tipo de estudios. Este estudio es pionero en reportar la utilidad de la aplicación de un programa educativo de asesoría personalizada en cuidadores de pacientes con traqueostomía del contexto urbano del noreste de México.

Aún es necesario analizar la influencia de la asesoría personalizada sobre la incidencia de complicaciones y reingresos hospitalarios en el paciente traqueostomizado. No se contó con un grupo de control ni con indicadores objetivos del grado de ansiedad de los cuidadores. Estos aspectos se consideran limitaciones de esta investigación. Futuras aproximaciones debieran utilizar indicadores objetivos para evaluar la salud de los cuidadores y considerar un mayor tiempo de recolección para incluir un grupo de control. Se sugiere implementar el programa en otros contextos para evaluar el alcance y las posibilidades de los materiales diseñados. Asimismo,

debe considerarse la elaboración de materiales educativos virtuales para la educación de este tipo de cuidadores en este contexto.

Conclusiones

En este estudio, luego de la participación en un programa de asesoría personalizada, el nivel de conocimientos se incrementó en contraste con la disminución del grado de ansiedad psíquica y somática de los cuidadores de pacientes traqueostomizados. Esto sugiere la utilidad del programa educativo diseñado para la disminución y el control de la ansiedad de cuidadores. Controlar el grado de ansiedad permitirá disminuir la carga del cuidador y por tanto, se favorecerá la calidad de vida del binomio cuidador-paciente. Ante los hallazgos positivos de este programa personalizado, se sugiere coordinar las actividades del personal médico, de enfermería e inhaloterapia para la planeación y ejecución de estrategias de intervención de acuerdo con las posibilidades y necesidades específicas del contexto y la situación.

Referencias

1. Romero C, Cornejo R, Ruiz M, Gálvez R, Llanos O, Tobar E et al. Traqueostomía percutánea con asistencia fibrobroncoscópica: Evaluación prospectiva de 100 casos consecutivos y revisión de la literatura. *Rev Med Chile*. 2008;136:1113-20.
2. Smiths Medicals ASD. Un manual para el cuidado en casa de un adulto con traqueostomía. Rockland, Massachusetts, Estados Unidos: Smiths Medicals; 2008. Disponible en https://www.smiths-medical.com/~media/M/Smiths-medical_com/Files/TR194418SP_LR.pdf [Consultado el 20 de abril de 2017].
3. Esteves-Díaz C, Alcívar-Molina U, Encalada-Salcedo E. Traqueotomía y Traqueostomía. Ecuador: Médicos Ecuador; sin fecha. Disponible en http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/32.htm
4. Sittig SE, Pringnitz JE. Tracheostomy: evolution of an airway. *AARC Times*. 2001 Feb;48-51. Disponible en <http://www.tracheostomy.com/resources/pdf/evolution.pdf>
5. Confederation of Family Organizations in the European Union. Carta Europea del Cuidador Familia. Unión Europea: Coface-Disability; 2009. Disponible en <http://www.unav.edu/matrimonioyfamilia/observatorio/top.php?c=3&tops=1101211004>
6. Domínguez JA, Ruiz M, Gómez I, Gallego E, Valero J, Izquierdo MT. Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes (España) *Semergen*. 2012;38(1):16-23.
7. Cortés RM, Medina GR, Crispín B. Perfil psicoafectivo en cuidadores primarios de adultos mayores [Tesis]. México: Instituto Politécnico Nacional; 2011. Disponible en <http://repositoriodigital.ipn.mx/handle/123456789/9031>
8. Nonterah C, Jensen B, Perrin P, Stevens L, Cabrera T, Arango-Lasprilla J, et al. The influence of TBI impairments on family caregiver mental health in Mexico. *Brain Injury*. 2013;27(11):1287-93.
9. Tovilla-Zárate C, Juárez-Rojop I, Peralta Jimenez Y, Jiménez MA, Vázquez S, Bermúdez-Ocaña D, et al. Prevalence of anxiety and depression among outpatients with type 2 diabetes in the Mexican population. *PLoS One*. 2012;7(5):e36887.
10. Del Pino-Casado R, Pérez-Cruz M, Frías-Osuna A. Coping, subjective burden and anxiety among family caregivers of older dependents. *J Clin Nurs*. 2014; 23:3335-44.
11. Paz F, Zamorano A, Paiva R, Hernández Y, Mödinger P, Moscoso G. Cuidados de niños con traqueostomía. *Neumología Pediátrica* 2008;3(1):64-70. Disponible en http://www.hospitaljosefinamartinez.cl/images/79a7b2_Cuidado%20ni%C3%B1os%20TQ-%20F%20Paz-%202008.pdf
12. Cincinnati Children's Hospital Medical Center. Manual de cuidados para traqueotomía. Estados Unidos: Cincinnati Children's; 2010. Manual: KN-00209. Disponible en <https://www.cincinnatichildrens.org/-/media/cincinnati%20childrens/home/health/t/tracheotomy-handbook/trach%20manual%20manual%20de%20cuidados%20para%20la%20traqueotomi.pdf> [Consultado el 20 de abril de 2017]
13. Esteve Teijin Healthcare. Cuidados domiciliarios de pacientes con traqueostomía. [Manual electrónico]. Barcelona: Esteve Teijin Healthcare. Disponible en http://esteveteijin.com/filesupload/contenido_subapartado/17_39_materiales-de-descarga-y-consulata-online_cuidados-domiciliarios-de-pacientes-con-traqueostomia_contenido_subapartado.pdf [Consultado el 20 de abril de 2017].
14. Che-Morales JL, Díaz-Landero P, Cortés-Tellés A. Manejo integral del paciente con traqueostomía. *Neumol Cir Torax*. 2014;73(4):254-62. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462014000400006&lng=es
15. Previtali CA, Emiko OS, Moreira DT, Pedrolo HF, Birelo LE. Educao em saúde na atençao ao paciente traqueostomizado: Percepçao

- de profissionais de enfermagem e cuidadores. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2014; 60(4):305-13.
16. Rangel FY, Hernández FM, García RM. Enseñar a quien cuida el arte de cuidar: Un programa educativo con cuidadores de pacientes politraumatizados. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2010; 28(1):73-82.
 17. Carvalho RA. Efeito de uma intervenção educativa dirigida ao cuidador informal/utente com doença avançada no domicilio. [Tesis]. Lisboa: Universidad de Lisboa Facultad de Medicina 2012. Disponible en http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7229/1/657870_Tese.pdf
 18. Maier W, Buller R, Philipp M, Heuser I. The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. *J Affect Disord*. 1988;14(1):61-8.
 19. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró E. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad: *Med Clin*. 2002;118(13):493-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-validacion-las-versiones-espanol-montgomery-asberg-13029223>
 20. Pulido JR, Sánchez GJ, Barraza SA. Cultura, educación y cuidados en la atención al paciente ostomizado. *Cul cuid*. 2001;1(10):100-8.
 21. Perz J, Ussher J, Butow P, Wain G. Gender differences in cancer carer psychological distress: an analysis of moderators and mediators. *Eur J Cancer Care*. 2011;20(5):610-9.
 22. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Catalunya; 2010. Disponible en http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_compl.pdf [Consultado el 20 de abril de 2017].
 23. Crespo LM, López MJ. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar". 1ª Ed. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMERSO); 2007.
-
- Cómo citar este artículo:**
- López-Ávila JY, Enríquez-Reyna MC, Moreno-Aguirre D, López-Aguilera RA, Herrera-Castillo JM. Mejora en el conocimiento y la ansiedad de los cuidadores del paciente con traqueostomía después de asesoría personalizada. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2017;25(3):165-72.