

UNA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
TRAQUEOSTOMÍA, PEREIRA, 2019

AN EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH
TRAQUEOSTOMY, PEREIRA, 2019

Yenny Alejandra Villegas Buritica¹; Valeria Lombana Baena²; Daniela Michelle
Peña Hernández³; Dulfary Mejía Vanegas⁴

¹Terapia Respiratoria. Fundación Universitaria del Areandina Pereira-Risaralda, e-mail: yvillegas3@estudiantes.areandina.edu.co

²Terapia Respiratoria. Fundación Universitaria del Areandina Pereira-Risaralda, e-mail: vlombana@estudiantes.areandina.edu.co

³Terapia Respiratoria. Fundación Universitaria del Areandina Pereira-Risaralda, e-mail: dpena22@estudiantes.areandina.edu.co

⁴Terapia Respiratoria. Fundación Universitaria del Areandina Pereira-Risaralda, e-mail: dmejia2@areandina.edu.co

RESUMEN

La traqueostomía es una técnica cada vez más demandada como solución a problemas derivados de otras patologías. Este procedimiento origina alteraciones físicas, psicológicas, sociales, económicas y laborales a los pacientes a quienes se les realiza. Por otro lado, esta intervención quirúrgica también altera el patrón respiratorio, la deglución y la fonación que traen consigo complicaciones como: estenosis traqueal, fístula traqueo esofágica, traqueomalacia formación de granulomas entre otras impactando en la funcionalidad sistémica, aspectos que también influyen en la percepción de la calidad de vida del paciente. Esta investigación busca dar a conocer cuáles son los factores influyentes y al mismo tiempo describir cómo afectan la calidad de vida desde las dimensiones relacionadas con la función física, mental, social y familiar en los pacientes con vía aérea artificial. El estudio es de tipo descriptivo, el objetivo principal es determinar los factores que inciden en la calidad de vida en los pacientes con traqueostomía, Pereira, 2019, con edades comprendidas entre los 18 a 80 años de edad, las

variables principales son: edad, sexo, tiempo de permanencia de la traqueostomía, comorbilidades. Los datos serán recogidos mediante el cuestionario SF-12 (Short Form 12 Health Survey) y serán analizados mediante el software SPSS 25.0.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, Traqueostomía, Cuestionario SF 12, Vitalidad, Salud mental.

ABSTRACT

Tracheostomy is an increasingly demanded technique as a solution to problems derived from other pathologies. This procedure causes physical, psychological, social, economic and labor alterations to the patients who are performed. On the other hand, this surgical intervention also alters the respiratory pattern, swallowing and phonation that bring complications such as: tracheal stenosis, tracheoesophageal fistula, tracheomalacia granuloma formation among others impacting systemic functionality, aspects that also influence the perception of the patient's quality of life. This research seeks to make known what the influential factors are and at the same time describe how they affect the quality of life from the dimensions related to physical, mental, social and family function in patients with artificial airway. The study is descriptive, the main objective is to determine the factors that affect the quality of life in patients with tracheostomy, Pereira, 2019, aged between 18 and 80 years of age, the main variables are: age, sex, tracheostomy residence time, comorbidities The data will be collected using the SF-12 (Short Form 12 Health Survey) questionnaire and will be analyzed using the SPSS 25.0 software.

KEYWORDS: Quality of life, Tracheostomy, SF 12 Questionnaire, Vitality, Mental health.

INTRODUCCION

En las últimas décadas, con los avances de nuevas intervenciones médicas para los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, se ha logrado disminuir la mortalidad. Sin embargo, esto ha ocasionado que aparezca un aumento de las enfermedades crónicas del paciente crítico, que se distingue por ausencia de mejoría clínica. La principal característica de estas enfermedades crónicas es la

incapacidad para retirar la ventilación mecánica y la necesidad de perpetuarla por periodos prolongados. Para organizaciones como Medicare o Medicaid se considera ventilación mecánica prolongada cuando un paciente permanece durante más de 21 días y más de 6 horas al día. Se ha visto que de los pacientes que cumplieron esta característica aumentan su posibilidad de adquirir una traqueostomía y un mayor número de comorbilidades y agotamiento del sistema inmunitario causado por la enfermedad crónica estando expuestos a mayor tasa de infecciones nosocomiales. En el caso de los pacientes con traqueostomía, donde la fisiología respiratoria se ve afectada de manera casi permanente, hace que el concepto de calidad de vida se vea afectado, debido a que los cambios que presentan afectan principalmente su estilo de vida cotidiano. La calidad de vida después de una intervención quirúrgica, depende de la función orgánica y fisiológica intervenida y del lugar anatómico abordado, de manera que la realización de una traqueostomía en donde se lleva a cabo una intervención del sistema respiratorio tendrá afectaciones sobre la función del mismo. Generando deterioro no solo en algunas actividades de la vida diaria como comer, beber y hablar sino también en las relaciones sociales e interpersonales, así como sobre la imagen corporal del individuo se ve afectada ya que impacta y cambia la vida de una forma irreversible. Una de los principales cambios y quizás el que genera mayor deterioro es el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada necesariamente a un proceso de adaptación rápido para el cual pasa por diferentes etapas que suscitan una serie de emociones comúnmente negativas. Entre los diferentes problemas que presenta la traqueostomía, otro de los más significativos, es el cambio de la imagen corporal que sufren estos pacientes tras la intervención, un hecho verdaderamente importante y que en la mayoría de las ocasiones no se presta la atención que requiere. Desde el momento que la traqueostomía se instaura, el individuo ve alterado su aspecto físico, ya que se comprometen aspectos faciales que son fundamentales para la creación de la identidad personal de cada individuo. Dichas modificaciones en el rostro influyen en la autoimagen, en las relaciones interpersonales, en la vida sexual y favorecen la aparición de aislamiento social (Kobayashy, 2008; Morris y Afifi, 2010). Ya que La traqueostomía provoca cambios

físicos, psicológicos, sociales, económicos y laborales se busca dar a conocer a profundidad de cuáles son los factores influyentes y describir como es la calidad de vida desde los aspectos relacionados con la función física, mental y familiar en el paciente adulto con traqueostomía. Por otro lado la calidad de vida se ha logrado posicionarse como uno de los problemas de gran importancia e impacto en la salud pública y ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar, como podemos observar esta puede modificarse como resultado de enfermedades crónicas. Las cuales se definen por la organización mundial de salud (OMS) como enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Poder evaluar la calidad de vida de los pacientes es una ayuda vital para el personal del área de la salud, ya que a través de ésta se pueden detectar fallas en la forma de proceder del personal médico que atiende al paciente, así como de la familia.

MATERIALES Y METODOS

Estudio de casos de tipo descriptivo observacional, transversal, no probabilístico, con una muestra de 13 pacientes con traqueostomía funcional, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Pacientes con traqueostomía con una edad entre 18-80 años, paciente que firme el consentimiento informado, tiempo de permanencia con traqueostomía mayor a 1 mes. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario SF-12 (Short Form 12 Health Survey), Compuesto por doce ítems, cuya finalidad es otorgar un instrumento de fácil aplicación para evaluar el grado de bienestar y capacidad funcional, definiendo un estado positivo y negativo de la salud física y mental, por medio de ocho dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud mental, salud general, vitalidad, función social y rol emocional). También se evaluaron variables sociodemográficas. La técnica de análisis que se utilizó para las variables cuantitativas promedio mínima y máxima, frecuencias relativas y absolutas y para las variables cualitativas frecuencias, se llevaron a cabo análisis bivariados entre las variables sociodemográficas y los puntajes de la escala SF 12. Las puntuaciones del cuestionario fueron analizadas por medio del software SPSS 25.0.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cuestionario SF 12 nos da una puntuación de 0 a 100, donde 0 a 50 nos mide una mala calidad de vida y de 50 a 100 buena calidad de vida. De los 13 pacientes estudiados 7 (53,8%) eran hombres y 6 (46.1%) fueron mujeres .El total de las puntuaciones obtenidas en la prueba SF 12, se recodificó teniendo en cuenta la media, con el objetivo de cruzar estos resultados con las variables sociodemográficas, encontrando que parte considerable de la población, tiene una medición de su calidad de vida bastante regular. A continuación se presentan las correlaciones que resultaron significativas; teniendo en cuenta el nivel de medición de las variables del estudio (Tabla 1). Del totalidad de la población, el sexo femenino presentó un mayor deterioro en la dimensión mental con un puntaje mínimo-máximo de 13,89-32 manteniéndose por debajo con respecto a los puntajes de la población masculina, mientras que el sexo masculino solo 3 (23,05%) de ellos presentaron un mayor deterioro en la dimensión física con un puntaje mínimo de 22,57 y solo 1 (7,68%) de ellos alcanzó el máximo puntaje de 49,41 en la dimensión física (Gráfico 1). Respecto a la edad, no se encontró datos relevantes frente al sexo, se presentó una mínima- máxima de 19-76 años con una edad promedio de 46,92 con un rango de 57 años. Los resultados de la variable escolaridad presentan el mayor porcentaje 53,8% de los pacientes con grado de escolaridad bachiller, seguido de 30,7% para primaria, un 7,6% para las personas con educación superior técnico en tanto que la misma proporción se guarda para las personas analfabetas y ninguno presentó estudio profesional. Respecto al estado civil de los pacientes, el mayor porcentaje 46,15% correspondió a personas solteras, seguido de 23,07% para las personas que conviven en unión libre, sólo el 15,38% eran casados y solo el 7,6% a personas separadas, en tanto que la misma proporción se guarda para las personas que son viudas. En cuanto al tiempo de permanencia de la traqueostomía en la población estudiada (Gráfica 2) donde se midió el rango de <3 a meses, hasta >1 año en relación con la dimensión física y mental. La puntuación mínima obtenida fue de 25,58 en <3 meses para la dimensión mental donde se pudo evidenciar con la línea de tiempo para los pacientes con permanencia >1 año que su diferencia es de 6 puntos y la máxima puntuación obtenida fue de 39,62 en >1 año para la dimensión

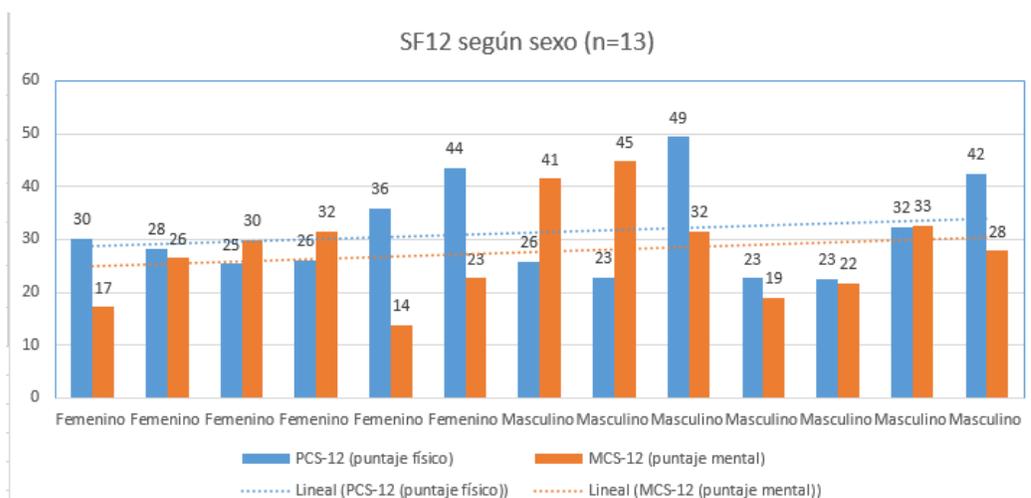
física. Toda la población estudiada presentó mala calidad de vida, no superando ninguno más de 50 puntos en las dimensiones evaluadas función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Donde se pudo evidenciar el deterioro de la calidad de vida en relación con las dimensiones, viéndose más afectado el rol emocional, arrojando el puntaje más bajo de 13,07, seguido del rol físico con 20,68 y la función social con un puntaje de 22,39. El máximo puntaje lo obtuvo la dimensión vitalidad con 38,46 puntos (Gráfica 3).

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Variable	n
Sexo	
Masculino	7
Femenino	6
Edad	
promedio	46,92 (Ds.20,5)
Menores de 40	6
40 a 55	2
55 a 70	2
Mayores de 70	3
Estado civil	
Soltero	6
Unión libre	3
Casado	2
Viuda	1
Separado	1
Nivel de estudio	
Ninguno	1
Primaria	4
Secundaria	7
Técnico	1
Tiempo de permanencia de traqueostomía	
< 3 meses	7
3-6 meses	3
> 1 año	3

Fuente: elaboración propia

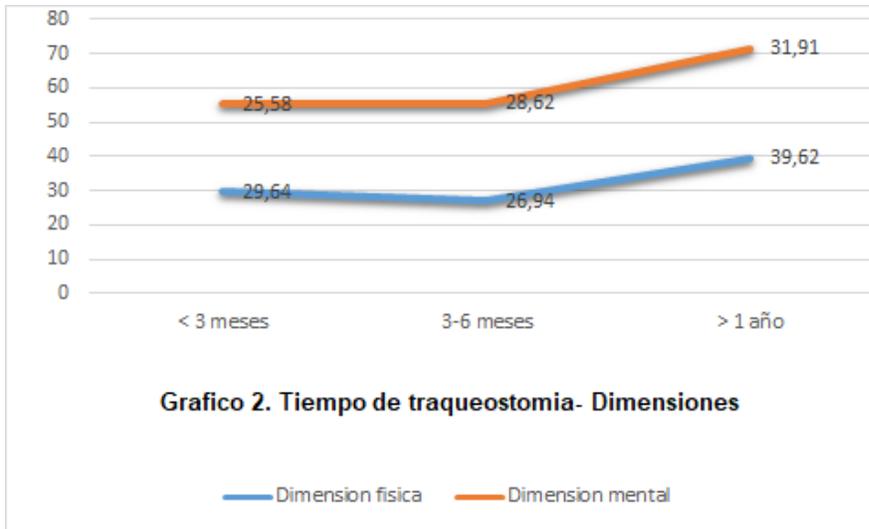
Grafica 1. Sexo-dimensiones



SF12	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
PCS-12 (puntaje físico)	22,57	49,41	31,33	8,91
MCS-12 (puntaje mental)	13,89	44,77	27,75	9,03

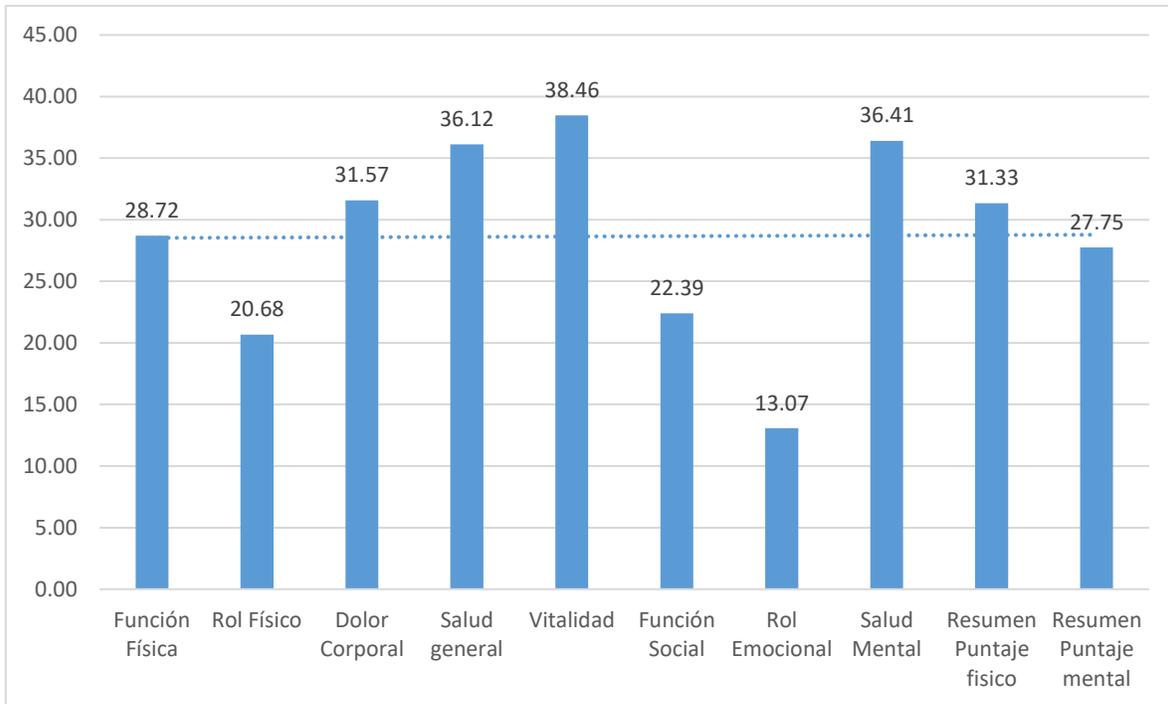
Fuente: elaboración propia

Grafica 2. Tiempo de permanencia con traqueostomía



Fuente: elaboración propia

Grafica 3. Dimensiones



Fuente: elaboración propia

A Partir de los resultados obtenidos, se puede describir el deterioro de la calidad de vida con la dimensión mental a partir del rol emocional se ve claramente afectado en los pacientes con traqueostomía. Esto lo relacionamos directamente con los deterioros progresivos, junto con las incapacidades que deben afrontar en un corto periodo de tiempo como lo son la incapacidad para comunicarse, deglutir y expectorar y, por ende, la sensación de dependencia a sus cuidadores y familiares, llevando a los pacientes a problemas emocionales como el sentirse triste, deprimido/a y sensaciones de nervios siendo estas las alteraciones que influyen en la funcionalidad del paciente con traqueostomía llevándolos hacer menos de lo que hubieran querido hacer como visitar amigos, parientes, sumado al alejamiento de las actividades cotidianas, del círculo social y laboral, siendo estos los factores que inciden en la calidad de vida de los pacientes con traqueostomía.

CONFLICTOS DE INTERES

“El manuscrito fue preparado y revisado con la participación de todos los autores, quienes declaramos que no existe ningún conflicto de intereses que ponga en riesgo la validez de los resultados presentados”

FINANCIACIÓN

Este estudio fue financiado por la fundación universitaria del Areandina desde el programa Terapia Respiratoria facultad de ciencias de la salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Jennifer Jiménez García, calidad de vida percibida por los pacientes traqueostomizados en la isla de Tenerife, España isla de Tenerife, 2016.
2. Yeimmy Alexandra losada morales, Eliana Yetzeli morales guana, percepción de la calidad de vida de los pacientes adultos con traqueostomía dados de alta de una institución de iv nivel de atención en salud en Bogotá, Bogotá, 2003.

3. Piñol Jané, c. sanz carrillo. Importancia de la evaluación de la calidad de vida en atención primaria. elsevier. Hospital de san Jorge. Huesca. España.2004.
4. Natalia m. cediél-becerra¹ y Gérard Krause. Herramientas para la toma de decisiones en salud pública basadas en la evidencia y priorización de enfermedades.scielosp.18 de mayo 2013.
5. Carlos romero p, Rodrigo cornejo r, Eduardo tobar a, Osvaldo pablo llanos v, Ricardo Gálvez a, maría angélica espinosa n, Mauricio Ruiz c. traqueostomía en el paciente crítico. redclinica. rev hosp clín univ Chile 2009; 20: 148 – 59
6. P Gómez-carretero a, v Monsalve b, jf soriano c, j de Andrés. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Scielo. M.Intensiva vol.31 no 6. Agosto 2007.
7. José Luis Che-Morales, pedro Díaz-Landero, Arturo cortés-Tellés. Manejo integral del paciente con traqueostomía. medigraphic. neumol cir torax vol. 73 - núm. 4:254-262 Octubre-Diciembre 2014..
8. A.g. Badillo melgar, M.r. Jimeno Galván, e. Vázquez Gandullo, A. García Hidalgo. Manejo del paciente traqueostomizado, cánulas y aplicación de fármacos inhalados. neumosur.
9. Stefano Vinaccia, Lina María Orozco. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. issn: 1794-9998 / vol. i / no. 2 / 2005 / pp. 125 – 137.
10. Patricia Rivera-Vázquez, Wendy rojas. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. rev enferm herediana. 2017; 10 (2):82-88.