



REVISIÓN

Cuidados de Enfermería a adultos y ancianos en el postoperatorio de laringectomía total: revisión de alcance

Nursing care for adults and the elderly in the postoperative period following total laryngectomy: scoping review

Rosângela Alves Almeida Bastos^{1*}

Ronny Anderson de Oliveira Cruz²

Francisca das Chagas Alves de Almeida³

Felipe Clementino Gomes⁴

Marta Miriam Lopes Costa⁵

Cleide Rejane Damaso de Araújo⁶

^{1*}Enfermera. Doctoranda del Programa de Posgrado en Enfermería. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitario Lauro Wanderley. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5785-5056>

²Enfermero. Doctor en Enfermería. Profesor de la Escuela Técnica de Salud de la Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6443-7779>

³Enfermera. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitario Lauro Wanderley. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7519-1292>

⁴Enfermero. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitario Lauro Wanderley. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5719-8041>

⁵Doctora en Enfermería. Profesora del Programa de Posgrado en Enfermería. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2119-3935>

⁶Doctora en Enfermería. Profesora de la Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7383-9737>

*Autor para correspondencia: Email: rosalvesalmeida2008@hotmail.com

<https://doi.org/10.6018/eglobal.693371>

elocation-id: e693371

Recibido: 19/12/2025

Aceptado: 03/05/2026

RESUMEN:

Introducción: la laringectomía total es el tratamiento quirúrgico para la extirpación del tumor de laringe. Este procedimiento puede generar alteraciones permanentes y comprometer significativamente las funciones: pérdida irreversible del habla, el uso definitivo de una traqueotomía, alteraciones en funciones esenciales como la respiración, la deglución y la comunicación, lo que afectará la calidad de vida de los pacientes, por lo que es imprescindible que la Enfermería se centre en sus necesidades básicas de salud.

Objetivo: mapear las evidencias sobre los cuidados de Enfermería a adultos y ancianos en el postoperatorio de laringectomía total.

Material y método: revisión de alcance, realizada entre los meses de abril y julio de 2024, de acuerdo con las directrices del *Joanna Briggs Institute*. La pregunta orientadora: ¿qué cuidados de Enfermería se prestan a adultos y ancianos en el postoperatorio de una laringectomía total? La búsqueda se realizó en: *US National Library of Medicine, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Scopus, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scientific Electronic Library Online*, Base de Datos de Enfermería y la literatura gris. No hubo restricciones de idioma ni de intervalo temporal.

Resultados: se identificaron 710 artículos y se incluyeron 20 en la revisión. Los cuidados de Enfermería se centraron en las necesidades psicobiológicas: oxigenación, integridad cutánea y mucosa y nutrición, y en las psicosociales: comunicación, participación y educación sanitaria.

Conclusión: los cuidados de Enfermería se centran en las necesidades psicobiológicas y psicosociales. No hubo recomendaciones sobre las necesidades psicoespirituales.

Palabras clave: Enfermería; Atención de Enfermería; Laringectomía; Teorías de Enfermería.

ABSTRACT:

Introduction: Total laryngectomy is the surgical treatment for removal of laryngeal tumors. This procedure can cause permanent changes and significant functional impairments, such as irreversible loss of speech, permanent use of a tracheostomy, and changes in essential functions such as breathing, swallowing, and communication, which will affect patients' quality of life, making nursing care focused on their basic health needs essential.

Objective: to map the evidence on nursing care for adults and the elderly in the postoperative period of total laryngectomy.

Material and method: scoping review, conducted between April and July 2024, according to the guidelines of the Joanna Briggs Institute. The guiding question was: what nursing care is directed at adults and the elderly in the postoperative period of total laryngectomy? The search was conducted in: US National Library of Medicine, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scopus, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scientific Electronic Library Online, Nursing Database, and gray literature. There were no language or time restrictions.

Results: 710 articles were identified and 20 included in the review. Nursing care was directed at psychobiological needs: oxygenation, skin-mucosal integrity, and nutrition; and psychosocial needs: communication, participation, and health education.

Conclusion: Nursing care focuses on psychobiological and psychosocial needs. There were no recommendations for psychospiritual needs.

Keywords: Nursing; Nursing care; Laryngectomy; Nursing theories.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cabeza y cuello (CCP) ocupa la séptima posición entre los tipos de neoplasias más incidentes en la población mundial, configurándose como un importante problema de salud pública debido a su elevada prevalencia y al impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Este tipo de cáncer comprende un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan la región de cabeza y cuello, caracterizadas por tumores originados en la cavidad oral, labios, nasofaringe, orofaringe, laringe y tiroides. Las subdivisiones de esta neoplasia están relacionadas con la etiología, las tendencias epidemiológicas y el enfoque terapéutico específico^(1,2).

Estudios indican que la incidencia y la mortalidad por CCP han presentado un aumento significativo en Brasil. En 2020, se registraron 27.026 nuevos casos y 14.425 muertes relacionadas con la enfermedad, evidenciando su creciente relevancia epidemiológica. Considerando la distribución anatómica de este tipo de cáncer, los tumores de labio y cavidad oral fueron los más incidentes, sumando un total de 9.839 casos, además de ser responsables de 4.198 muertes, convirtiéndose en el tipo más prevalente en cuanto

a mortalidad. En segundo lugar, está el cáncer de laringe, con una incidencia de 7.995 casos y 5.368 muertes⁽³⁾.

El carcinoma de células escamosas es el principal tipo histológico del cáncer de laringe, pudiendo originarse en uno de los tres subsitios de la laringe: supraglotis, glotis y subglotis. Cerca de dos tercios de los tumores surgen en las cuerdas vocales verdaderas, localizadas en la glotis, mientras que un tercio afecta la región supraglótica. La incidencia y la mortalidad por cáncer de laringe han aumentado de forma acelerada en todo el mundo, afectando sobre todo a hombres en la séptima década de vida. Los principales factores etiológicos asociados son el tabaquismo y el consumo de alcohol⁽²⁾.

El cáncer de laringe provoca diversas consecuencias en la vida de las personas afectadas. Aunque existen tratamientos como quimioterapia, radioterapia y cirugía, todos pueden ocasionar efectos adversos que impactan de manera significativa la calidad de vida de estas personas^(3,4).

La laringectomía total, tratamiento quirúrgico indicado para el cáncer de laringe, consiste en la remoción completa de la laringe con separación definitiva entre las vías aéreas y las vías digestivas lo que puede generar alteraciones anatómicas permanentes y compromisos funcionales significativos, como la pérdida irreversible de la voz laríngea y la necesidad de traqueostomía definitiva, afectando funciones esenciales como la respiración, la deglución y la comunicación. Además, trae implicaciones psicosociales derivadas de los cambios corporales y de la estigmatización social que perjudican la calidad de vida de los pacientes⁽⁵⁾.

En virtud de esto, se vuelve imprescindible la planificación sistematizada del cuidado de Enfermería fundamentada en la integración de competencias teóricas, técnicas y científicas, que respalden la actuación del enfermero en la identificación de las necesidades humanas básicas de cada individuo en el postoperatorio de laringectomía total, desde la perspectiva de Horta, con el objetivo de minimizar los efectos adversos de este tratamiento quirúrgico⁽⁶⁾.

El Modelo Conceptual de Wanda Aguiar Horta propone que el cuidado de Enfermería se enfoque en la atención a las necesidades humanas básicas de salud^(7,8) destacando la construcción del saber como elemento esencial para ofrecer una asistencia basada en acciones dirigidas al cuidado integral, sistematizado y resolutivo, y centrada en las reales demandas de los individuos sometidos a laringectomía total⁽³⁾.

Ante esta premisa, este estudio se justifica por la necesidad de establecer directrices con el fin de sistematizar y calificar la asistencia de Enfermería brindada a pacientes adultos y ancianos sometidos a laringectomía total, considerando las especificidades del cuidado en el postoperatorio. Considerando las especificidades del cuidado en el postoperatorio, la inexistencia de protocolos basados en evidencias científicas dificulta una actuación segura y eficaz por parte de los profesionales de Enfermería, lo que puede comprometer la calidad de la asistencia de Enfermería brindada.

Así, para llenar esta brecha, la investigación en cuestión busca contribuir a la elaboración de un protocolo clínico de asistencia de Enfermería para pacientes adultos y ancianos sometidos a laringectomía total, guiado por el modelo conceptual de Horta. En este contexto, el objetivo de esta revisión es mapear las evidencias sobre los

cuidados de Enfermería a adultos y ancianos en el postoperatorio de laringectomía total.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de una revisión de alcance desarrollada entre los meses de abril a julio de 2024, conducida de acuerdo con las recomendaciones de estructuración del Manual del *Joanna Briggs Institute* - *JBIManual for Evidence Synthesis*⁽⁸⁾ y la lista de verificación PRISMA-ScR⁽⁹⁾. Las etapas de la conducción de la investigación fueron: (1) elaboración de la pregunta de investigación, (2) búsqueda en la literatura, (3) eliminación de artículos duplicados, (4) selección de los estudios, (5) extracción y resumen de los datos, (6) evaluación del riesgo de sesgo e (7) informe de resultados. De esta forma, para guiar los levantamientos de las evidencias científicas, se elaboró la siguiente pregunta: "¿Cuáles son los cuidados de Enfermería dirigidos a adultos y ancianos en el postoperatorio de laringectomía total?". Se utilizó la estrategia mnemotécnica PCC (Población, Concepto y Contexto), siendo la población, adultos y ancianos en postoperatorio de laringectomía total; el concepto, los cuidados de Enfermería y el contexto, el ámbito hospitalario.

Con el fin de estructurar la estrategia de búsqueda, en principio se realizó un análisis a través del *National Center for Biotechnology Information (NCBI/PubMed)* y *Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS)*, mediante la prueba de términos *Medical Subject Headings (MeSH)* y *Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)*. A continuación, se realizó la lectura de los títulos, resúmenes y palabras clave de los artículos recuperados, con el objetivo de identificar los términos más frecuentemente utilizados en los estudios sobre el tema. De esta forma, se seleccionaron términos cruzados por el operador booleano "AND", siendo para el MeSH: *Laringectomía AND Cuidado de Enfermería AND Adulto*; y para el DeCS: *laringectomía AND Enfermería AND adulto OR anciano*, conforme se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1: Selección inicial de los términos más frecuentes en los estudios. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Base de datos		Estrategia de búsqueda
PubMed /Medline	Laryngectomy and Nursing Care and adult	("laryngectomy"[MeSH Terms] OR "laryngectomy"[All Fields]) AND ("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms]) AND ("adult"[MeSH Terms] OR "adult"[All Fields])
LILACS	laringectomia and enfermagem and adulto or idoso	laringectomia AND enfermagem AND adulto OR idoso AND (db:("LILACS"))

Fuente: Elaborado por los autores, 2024.

En la siguiente etapa, respetando el refinamiento de la estrategia de búsqueda y las especificidades de cada base de datos o biblioteca virtual, se incorporaron los términos más frecuentes, mediante los operadores booleanos "AND" y "OR". Así, además de las

bases mencionadas, se consultaron: *Scopus*, *Web of Science* (WoS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y Base de Datos de Enfermería (BDENF). La búsqueda de literatura gris se realizó a través de *Google Scholar* y de la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones (BDTD). Se destaca que no se establecieron límites en cuanto al período de publicación o al idioma de los estudios (Tabla 2).

Tabla 2: Estrategia de búsqueda basada en los términos más recurrentes identificados. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
<i>Pubmed</i>	<i>Laryngectomy and Nursing Care and adult</i>
<i>CINAHL</i>	<i>Laryngectomy and Nursing Care and adult</i>
<i>SciELO</i>	<i>laringectomia and enfermagem and adulto or idoso</i>
<i>Scopus</i>	<i>Laryngectomy and Nursing Care and adult</i>
<i>Web of Science</i>	<i>Laryngectomy and Nursing Care and adult</i>
<i>LILACS</i>	<i>laringectomia and enfermagem and adulto or idoso</i>
<i>BDTD</i>	<i>laringectomia and enfermagem and adulto or idoso</i>
<i>Google Scholar</i>	<i>laringectomia and enfermagem and adulto or idoso</i>

Fuente: Elaborado por los autores, 2024.

Considerando el propósito del estudio, se consideraron estudios que abordan los cuidados de Enfermería prestados a pacientes en postoperatorio de laringectomía total, realizados en clínicas quirúrgicas de instituciones hospitalarias públicas o privadas, involucrando adultos y personas mayores. Se incluyeron estudios con enfoques cuantitativos, cualitativos o mixtos, publicados en cualquier idioma. También se contemplaron investigaciones con métodos descriptivos, revisiones de literatura, narrativas y demás documentos clasificados como literatura gris.

Se excluyeron estudios que tratan de la actuación de otros profesionales de la salud, así como aquellos que abordan el cuidado en ambiente domiciliario o ambulatorio; artículos de opinión, editoriales, estudios duplicados o que no respondían a la pregunta de investigación también fueron descartados.

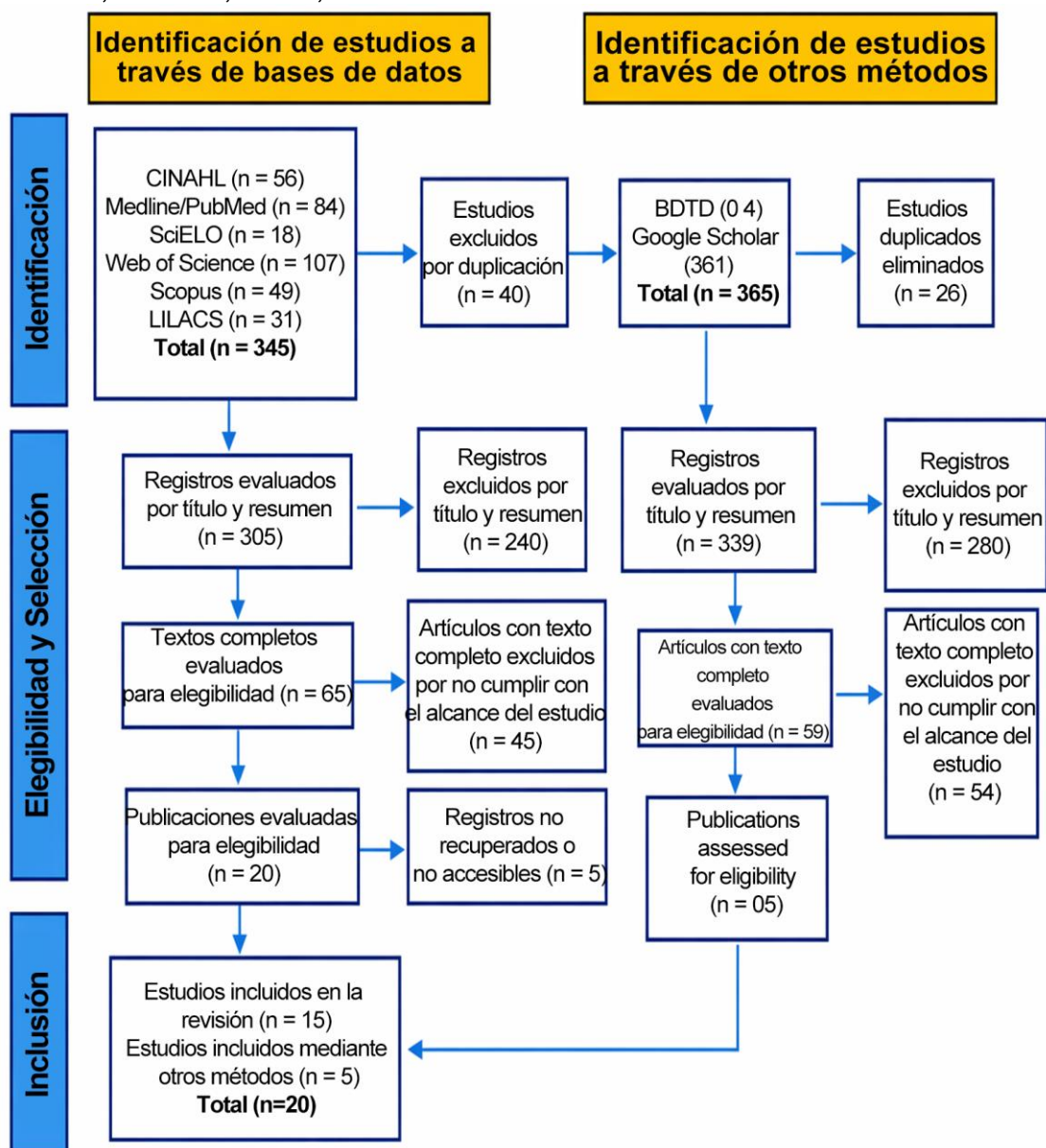
Para asegurar el rigor metodológico, la estructuración de la búsqueda siguió las directrices establecidas por el manual PRISMA-ScR específicamente para revisión de alcance, siendo el proceso ilustrado mediante un diagrama de flujo (figura 1). La selección de las referencias fue conducida por dos revisores de forma independiente. En casos de desacuerdo, la decisión final fue tomada con la participación de un tercer revisor. Se destaca que no hubo conflicto de interés en la conducción de la investigación. El protocolo del estudio fue registrado en la plataforma *Open Science Framework* (OSF), bajo el registro osf.io/4uy8n.

En la etapa de extracción de datos, se utilizó un formulario específico, conforme a lo propuesto por el modelo de *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁽¹¹⁾, adecuado al tipo de estudio, el cual contempló la información principal referente a los artículos, incluyendo: título, objetivo, país de realización, año de publicación, diseño del estudio y los principales cuidados de Enfermería, listados.

RESULTADOS

En esta investigación, 710 producciones científicas fueron elegibles, de las cuales 645 fueron excluidas, siendo 579 por no responder a la pregunta de la revisión y 66 por duplicidad. Por lo tanto, se continuó con la lectura completa de 65 artículos, de los cuales 20 compusieron la muestra final. La distribución de estas publicaciones por base de datos fue la siguiente: *Web of Science* con 107 (15,07%), *PubMed/Medline* con 84 (11,83%), *CINAHL* con 56 (7,89%), *Scopus* con 49 (6,90%), *LILACS* con 31 (4,36%) y *SciELO* con 18 (2,53%). Los repositorios de literatura gris totalizaron 365 registros (51,40%), de los cuales 361 (50,84%) fueron provenientes de *Google Scholar* y 4 (0,56%) de la BDTD, conforme se presenta en la Figura 1.

Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de identificación, selección, elegibilidad, selección e inclusión de los estudios, adaptado del modelo PRISMA-ScR - João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.



Fuente: Elaborado por los autores, 2024.

La tabla 3 presenta la caracterización de los estudios incluidos en la muestra de esta revisión de alcance, conteniendo información referente al título del artículo, autores, país de origen, año de publicación y diseño del estudio, permitiendo una visión general del perfil de las producciones científicas analizadas.

Tabla 3: Características de los estudios que integraron la revisión de alcance (n=20). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Título	Objetivo	País/año	Diseño
(E1) La Intervención del Enfermero Especialista en Enfermería de Rehabilitación en la Promoción del Autocuidado de la Persona con Ostomía Respiratoria ⁽¹²⁾	Identificar las intervenciones del enfermero especialista en Enfermería de rehabilitación que promueven el autocuidado en la persona con ostomía respiratoria.	Portugal 2023	Revisión narrativa de la literatura
(E2) Comunicación efectiva en la persona laringectomizada ⁽¹³⁾	Conocer las intervenciones de Enfermería y estrategias terapéuticas promotoras de comunicación efectiva en las personas sometidas a laringectomía total.	Portugal 2022	Revisión integrativa de la literatura
(E3) Intervenciones de Enfermería para la promoción del autocuidado en la traqueostomía: una revisión de alcance ⁽¹⁴⁾	Mapear intervenciones de Enfermería, sus características y resultados, en la promoción del autocuidado de la persona con traqueostomía.	Brasil 2021	Revisión de alcance
(E4) Análisis de la eficacia postoperatoria y cicatrización de fístula faríngea en pacientes con cáncer de laringe tratados con soporte nutricional enteral postoperatorio combinado con alimentación oral temprana ⁽¹⁵⁾	Analizar los efectos de la Enfermería en el soporte nutricional enteral postoperatorio combinado con alimentación oral temprana en la eficacia postoperatoria y en la cicatrización de fístula faríngea (FP) en pacientes con cáncer de laringe (CL).	China 2020	Estudio cuasi-experimental retrospectivo
(E5) Factores que influyen en la disposición para el alta hospitalaria entre pacientes sometidos a laringectomía ⁽¹⁶⁾	Identificar factores que influyen en la disposición para el alta hospitalaria entre pacientes chinos sometidos a laringectomía y proporcionar evidencias para el desarrollo de procesos futuros.	China 2020	Estudio descriptivo transversal
(E6) Manejo Postoperatorio Después de Traqueostomía y laringectomía: Mejorando el Conocimiento de Enfermería con <i>pósteres</i> al Lado de la Cama ⁽¹⁷⁾	Verificar si una sesión didáctica y carteles informativos otorgan mejora en el conocimiento sobre vías aéreas alteradas quirúrgicamente (traqueostomía y	Estados Unidos 2020	Estudio cuasi-experimental

Título	Objetivo	País/año	Diseño
	laringectomía) entre los trabajadores de Enfermería.		
(E7) Cirugía de cáncer de cabeza y cuello: la especificidad de los cuidados a la persona con faringostoma y esofagostoma ⁽¹⁸⁾	Describir los cuidados específicos a la persona con faringostoma y esofagostoma, impulsores de la mejora de la práctica clínica y de la calidad de vida de la persona.	Portugal 2020	Revisión de la literatura
(E8) Optimizar la comunicación de la persona con cáncer de laringe, sometida a laringectomía total -intervenciones de Enfermería en el período perioperatorio: <i>scoping review</i> ⁽¹⁹⁾	Identificar la evidencia científica disponible en la literatura sobre las intervenciones promotoras de una comunicación eficaz, de la persona sometida a laringectomía total, en el período perioperatorio.	Portugal 2020	Revisión de alcance
(E9) Enfermería Perioperatoria de Pacientes con Reoperación de Carcinoma de Paratiroides Recurrente Invadiendo el Tracto Digestivo Superior o Respiratorio ⁽²⁰⁾	Resumir los cuidados de Enfermería perioperatorios de pacientes con carcinoma de paratiroides recurrente.	China 2020	Estudio retrospectivo
(E10) Investigación bibliográfica sobre la atención de Enfermería en la laringectomía total ⁽²¹⁾	Encontrar las mejores evidencias de los cuidados de salud que la Enfermería debe ofrecer a los pacientes.	España 2019	Revisión sistemática
(E11) Un Programa de Educación Terapéutica para pacientes que han pasado por una traqueostomía temporal y laringectomía total: llevando a la mejora del "Camino Diagnóstico, Terapéutico y Asistencial" ⁽²²⁾	Llevar a los pacientes y cuidadores a un nivel eficiente de autocuidado.	Italia 2019	Estudio metodológico
(E12) Fístula Faringocutánea en Paciente Oncológico: Implicaciones para la Enfermería ⁽²³⁾	Describir las principales implicaciones de la complicación fístula faringocutánea para subsidio a la asistencia de Enfermería.	Brasil 2013	Revisión integrativa
(E13) Los cuidados cotidianos a los hombres adultos hospitalizados con traqueostomía por cáncer en la laringe ⁽²⁴⁾	Presentar el perfil socioeconómico de los hombres adultos hospitalizados con traqueostomía por cáncer en la laringe, describir los cuidados de Enfermería recibidos y analizar las	Brasil 2012	Mixto

Título	Objetivo	País/año	Diseño
	necesidades de cuidados en salud y Enfermería.		
(E14) Dificultades de comunicación verbal del cliente laringectomizado ⁽²⁵⁾	Analizar la importancia de la comunicación verbal para el cliente ostomizado, evaluar si fue informado sobre la alteración del habla y describir sus sentimientos ante la dificultad de comunicación verbal.	Brasil 2009	Estudio descriptivo y cualitativo
(E15) Incertidumbres del paciente que será sometido a cirugía de laringectomía total ⁽²⁶⁾	Identificar las incertidumbres del paciente respecto a la cirugía de laringectomía total.	Brasil 2008	Descriptivo/observacional
(E16) Mirando hacia el cáncer laríngeo: aprenda cómo apoyar a su paciente en los desafíos físicos y emocionales del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación ⁽²⁷⁾	Proporcionar al enfermero una visión general del cáncer de laringe.	Estados Unidos 2007	Estudio descriptivo
(E17) Fístula faringocutánea después de laringectomía total: revisión sistemática ⁽²⁸⁾	Identificar los principales tratamientos de la fístula faringocutánea después de la laringectomía total y elaborar recomendaciones para las intervenciones de Enfermería en la asistencia al paciente sometido a laringectomía total, con la complicación fístula faringocutánea.	Brasil 2004	Revisión sistemática
(E18) Asistencia de Enfermería al laringectomizado en el período postoperatorio ⁽²⁹⁾	Identificar los diagnósticos de Enfermería en el período postoperatorio tardío de laringectomía total y trazar un plan de intervenciones de Enfermería para los diagnósticos identificados.	Brasil 2002	Serie de casos
(E19) Cuidados con pacientes con carcinoma de laringe ⁽³⁰⁾	Identificar los cuidados con pacientes con carcinoma de laringe.	Estados Unidos 1989	Revisión de la literatura
(E20) Cuidados de Enfermería después de la laringectomía ⁽³¹⁾	Describe los cuidados de Enfermería en el postoperatorio de la realización de la laringectomía.	Estados Unidos 1949	Revisión

Fuente: Datos de la investigación, 2024.

Los resultados de esta investigación mostraron que el período de publicación de los estudios varió de 1949 a 2023. En cuanto al lugar de realización, siete estudios (35%)

se llevaron a cabo en Brasil, cuatro (20%) en Portugal, cuatro (20%) en los Estados Unidos, tres (15%) en China, uno (5%) en España y uno (5%) en Italia.

Además de los cuidados de Enfermería evidenciados en el postoperatorio de laringectomía total, fue posible establecer los principales diagnósticos de Enfermería **asociados a este perfil clínico, mapeados en esta revisión**, siendo los más frecuentes destacados en negrita, en el cuadro 4. Este análisis permitió **identificar la relación entre los cuidados** y los principales diagnósticos de Enfermería, conforme a la taxonomía de la **North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I)**⁽³²⁾. Se utilizaron los conceptos de la teoría de Horta⁽³³⁾, aliados a la experiencia profesional de los investigadores, con el fin de garantizar un juicio clínico consensuado y mayor precisión diagnóstica. Los principales hallazgos están demostrados en la tabla siguiente (Tabla 4).

Tabla 4: Principales diagnósticos y cuidados de Enfermería para pacientes adultos y ancianos en el postoperatorio de laringectomía total, basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas de Wanda Horta (n=20), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Diagnóstico de Enfermería-NANDA-I	Cuidados de Enfermería
	Necesidades Psicobiológicas - oxigenación
Desobstrucción ineficaz de vías aéreas	- Colocar al paciente en posición de Fowler elevada (12,17,27,31) - Evaluar la permeabilidad de las vías aéreas (4,12,20,23,25,28) - Vaciar el balón del tubo al menos una vez por turno (23,26,29,30)
Riesgo de aspiración	- Realizar la aspiración de la cánula de traqueostomía (20,30,31) - Solicitar al paciente, durante la aspiración de la cánula de traqueostomía, que respire profundamente antes y después de la succión de la traqueostomía (30) - Hacer el cambio diario del conjunto de aspiración (28) - Realizar ejercicios respiratorios diafragmáticos (12) - Administrar y monitorear la oxigenoterapia (24) - Proporcionar medidas de confort (24) - Orientar a deambular precozmente (27,30) - Colocar al paciente en una sala cercana al puesto de Enfermería (27,30) - Monitorear los signos vitales (12,24,27,28) - Retirar y limpiar la cánula interna de la traqueostomía (28,30) - Instilar durante la aspiración de la cánula, 2-3 ml de solución salina al 0,9% (28) - Realizar humidificación suplementaria mediante máscara de traqueostomía o mediante el uso de un adaptador universal conectado al tubo de traqueostomía (21,27,30) - Retirar el tubo cada 4 a 6 horas o más frecuentemente según sea necesario y realizar la limpieza con solución de cloruro de sodio al 0,9% o agua del grifo (27) - Orientar al paciente sobre el autocuidado en relación con la limpieza de la cánula de traqueostomía interna en el hogar (23,28)

	- Mantener el <i>cuff</i> de la cánula de traqueostomía inflado ⁽²⁹⁾ - Verificar el posicionamiento, la fijación de la cánula de traqueostomía y el cambio de la cinta ⁽²⁸⁾
Necesidades Psicobiológicas - integridad cutánea-mucosa	
Integridad de la piel afectada Riesgo de infección de herida quirúrgica	- Limpiar el área del periesofagostoma o perilaringostoma, traqueostoma con cloruro de sodio al 0,9% ^(14,18,23,28) - Utilizar en la región periostomal película de protección cutánea o crema barrera ⁽¹⁸⁾ - Evitar la acumulación de saliva en el sitio del estoma ⁽¹⁸⁾ - Controlar hemorragias ⁽²⁴⁾ - Promover la hidratación de la piel y mucosa oral ^(23,28,29) - Lavar la piel de la región del cuello solo con agua, si es posible con jabón neutro ⁽²⁹⁾ - Realizar cuidados de higiene corporal y oral ^(23,24,28,29) - Evaluar la herida quirúrgica ^(17,23,28) - Aclarar sobre la presencia de la extensa incisión quirúrgica cervical bilateral ^(24,27) - Realizar curaciones ^(15,18,21,23,31) - Monitorear la formación de hematoma en el sitio de la cirugía ^(23,24) - Indicar coberturas adecuadas para la curación de la herida quirúrgica ^(23,28) - Controlar el dolor ^(24,28,29) - Tener cuidado con la terapia endovenosa, incisión quirúrgica, sondas, drenajes y catéteres ⁽²⁴⁾ - Inspeccionar la piel y cavidad oral para monitorear signos clínicos de infecciones ⁽²³⁾ - Orientar la tentativa de emisión de voz laríngea para evitar la ruptura de las suturas en el sitio quirúrgico y la aparición de fístula ⁽²³⁾
Necesidades Psicobiológicas - nutrición	
Deglución afectada	- Verificar el posicionamiento de la SNE antes de la administración de la alimentación ^(18,28) - Administrar nutrición enteral ^(18,21,24,27,28,31) - Controlar rigurosamente la tasa de infusión de nutrientes a 25 ml/h en las primeras 6 horas del primer día de postoperatorio ⁽¹⁵⁾ - Mantener la cabecera de la cama elevada a 30-45 grados para evitar atragantamientos y aspiraciones durante la alimentación ^(15,17,28,31) - Administrar la alimentación y medicamentos, luego lavar la sonda con 20 ml o más de agua según sea necesario ⁽²⁸⁾ - Realizar polifraccionamiento alimentario ^(18,28) - Mantener la sonda gástrica fija y desobstruida ^(18,15,23) - Fijar la sonda nasogástrica en la nariz y mejilla, reemplazando la cinta cada 48 horas, o siempre que sea necesario ⁽²⁸⁾ - Cambiar la sonda nasogástrica periódicamente, de acuerdo con el protocolo establecido en la clínica ⁽²⁸⁾ - Realizar cuidados al inicio de la alimentación oral ^(23,24,27,28,29,31)

	- Orientar sobre las alteraciones permanentes como la disminución del olfato y del gusto ⁽²⁵⁾ - Permanecer al lado del paciente durante las comidas, en los primeros días, ya que puede presentar dolor o dificultad para masticar y tragar, y aún necesitar aspiración durante la alimentación ⁽²⁸⁾ - Controlar la glucemia ⁽²⁴⁾ - Mantener el equilibrio hidroelectrolítico ^(23,24,28)
Necesidades Psicosociales - comunicación	
Comunicación verbal perjudicada	- Discutir métodos alternativos de comunicación con el paciente y familiares ^(13,29) - Orientar a escribir: hojas sueltas, blocs de notas, pizarra mágica o pizarra blanca y marcadores ⁽¹³⁾ - Enseñar la emisión de sonidos mediante la obstrucción de la cánula ⁽¹²⁾ - Enseñar a realizar mímica labial y expresiones faciales ^(13,15,19,26,29) - Instruir sobre el uso de dispositivos electrónicos portátiles que tengan <i>software</i> instalado para la comunicación y que permiten la emisión de voz artificial ^(13,19) - Proporcionar métodos alternativos no verbales de comunicación, por ejemplo: usar un bloque de papel, letras del alfabeto, señales con las manos, parpadeos, movimientos de cabeza, señales con una campana, hacer carteles con figuras o palabras ^(13,25,26,29) - Usar tarjetas de colores, por ejemplo, el color verde para afirmativo y el color rojo para negativo ⁽²⁶⁾ - Incentivar el uso de dispositivos sonoros como campanas o pequeñas bocinas cuando no hay nadie cerca ⁽¹³⁾ - Utilizar un lenguaje adecuado al nivel socioeducativo del paciente y su familia ⁽²³⁾ - Orientar que como consecuencia de la remoción de la laringe, el paciente perderá su capacidad de producción de voz ⁽²⁹⁾ - Aclarar al paciente que, en caso de que no logre aprender la voz esofágica, existen alternativas como el uso de laringe electrónica y prótesis fonatoria ⁽²³⁾ - Orientar sobre la capacidad de emitir voz ⁽¹⁷⁾ - Orientar para la comunicación y rehabilitación vocal ^(17,21,22,23) - Buscar medios adecuados para la interacción ^(21,24) - Fomentar que el paciente asista a la fonoterapia y a la psicoterapia ⁽²⁹⁾ - Promover un ambiente de comunicación tranquilo y propicio ⁽¹⁹⁾
Necesidades Psicosociales - participación	
Enfrentamiento desadaptativo	- Mantener la seguridad física y emocional del paciente ^(25,27,31) - Buscar medidas para reducir la ansiedad ^(23,24,25)
Ansiedad excesiva	- Emplear estrategias que preserven la esperanza y el afrontamiento positivo de la situación futura ^(20,24,25,29)

Imagen corporal alterada	- Valorar los sentimientos del paciente e incentivar al paciente y su familia a participar en grupos de apoyo ^(27,29) - Reforzar sus capacidades positivas y alentar a aceptar sus sentimientos ⁽²⁹⁾ - Alentar al paciente a expresar cómo se ve, cómo enfrenta los cambios en su autoimagen ⁽²⁹⁾ - Discutir sobre la dificultad que otros familiares pueden tener con los cambios físicos ^(24,29)
Necesidades Psicosociales - educación para la salud	
Conocimiento de salud inadecuado Síndrome de habilidad de autocuidado disminuida	- Enseñar, mediante folletos ilustrativos, el procedimiento quirúrgico realizado y las consecuencias de la laringectomía ^(25,29) - Explicar a la familia y al paciente sobre la importancia de las evaluaciones de seguimiento a lo largo del tratamiento ^(25,29,28) - Enseñar cuidados para evitar la recidiva tumoral, como la eliminación del consumo de alcohol y del tabaquismo ⁽²³⁾ - Realizar orientaciones para el autocuidado ^(21,22,23,28,30,31) - Proporcionar instrucciones por escrito y materiales impresos específicos para cada paciente ^(22,30) - Elaborar el programa educativo con el paciente y/o cuidador ⁽²⁸⁾ - Enseñar técnicas de camuflaje del estoma ⁽²⁷⁾ - Enseñar a dormir con la cabeza elevada ⁽²⁹⁾ - Orientar sobre los cuidados e implicaciones de la traqueostomía ^(14,25) - Orientar sobre el baño para evitar la entrada de agua en el estoma ⁽²⁷⁾ - Orientar sobre la higiene bucal cuidadosa ^(15,23,28,29)

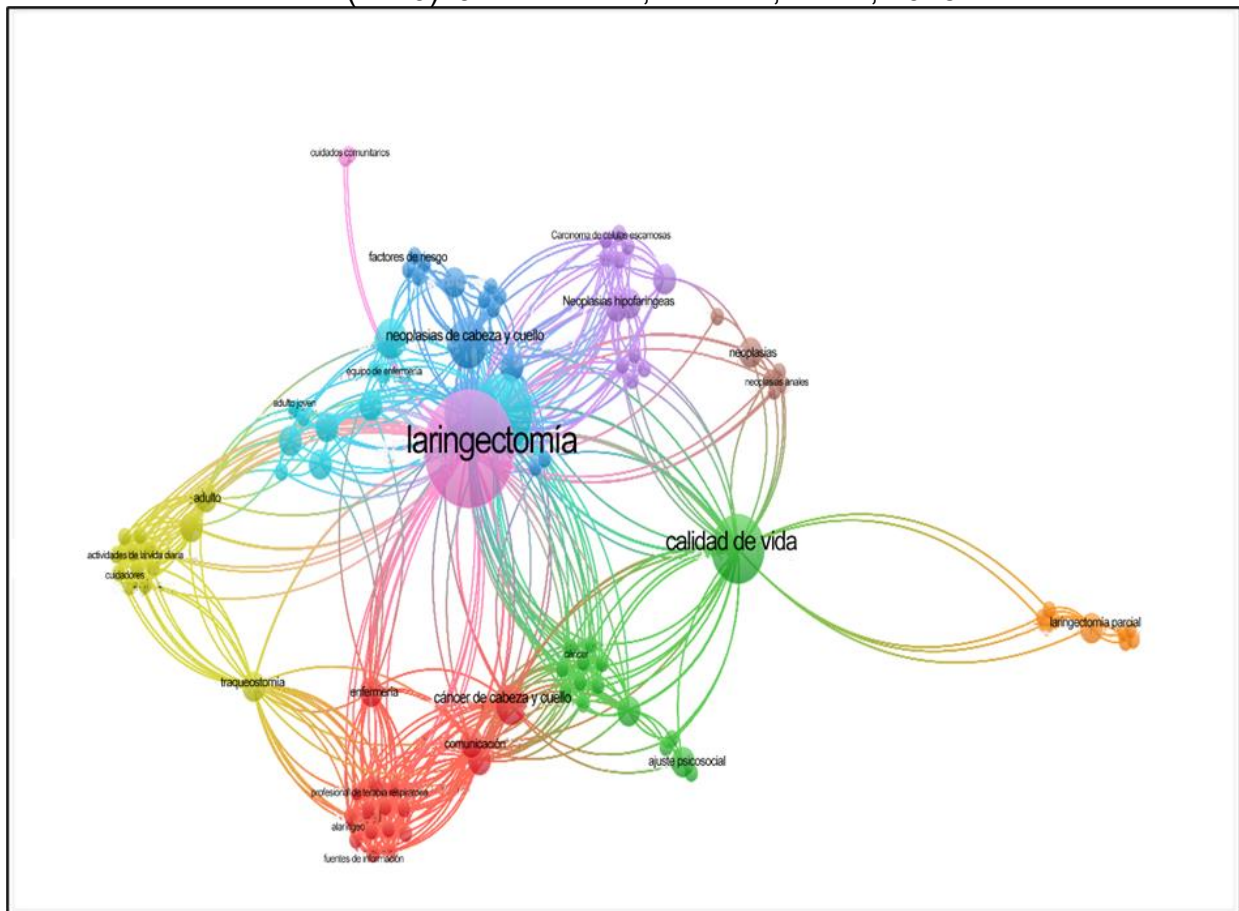
Fuente: Datos de la investigación, 2024.

El análisis de los estudios de esta revisión reveló que las recomendaciones para los cuidados de Enfermería más frecuentes están relacionadas con las necesidades psicobiológicas, principalmente aquellas relacionadas con la oxigenación, en las que se señalaron 19 recomendaciones, seguidas de las necesidades psicosociales, donde la comunicación apuntó 16 recomendaciones.

También se listaron 14 recomendaciones relacionadas tanto con la integridad cutáneo-mucosa como con la nutrición. En lo que respecta a las recomendaciones para los cuidados dirigidos a las necesidades psicosociales, ocho están asociadas al componente de participación del individuo en el proceso de recuperación y 11 a la educación para la salud. Se destaca que no se encontraron cuidados específicos para las necesidades psicoespirituales.

Así, con base en estos resultados, se realizó una representación gráfica (Figura 2) de las palabras clave más frecuentes en los estudios incluidos. Para ello se utilizó el *software* VOSviewer. Las palabras fueron agrupadas por similitud en redes, permitiendo identificar los términos más relevantes relacionados con los cuidados de Enfermería a adultos y ancianos en el postoperatorio de laringectomía total.

Figura 2: Representación gráfica de la red de palabras clave más frecuentes en los estudios seleccionados (n=20). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.



Fuente: Datos de la investigación, 2024.

A partir de esta representación, se observó que los cuidados destacados están interconectados a través de los términos “traqueostomía”, “laringectomía” y “laringectomía parcial”, evidenciando la importancia de las intervenciones respiratorias, el manejo de la traqueostomía, la prevención de complicaciones respiratorias y la orientación al autocuidado. Aspectos psicosociales y de comunicación ganaron relevancia con términos como “adaptación psicosocial”, “comunicación” y “calidad de vida”, señalando que las limitaciones comunicativas y el impacto emocional derivados de la laringectomía requieren un enfoque integral. Además, la dimensión familiar y comunitaria fue destacada por la conexión entre los términos “cuidadores”, “cuidados comunitarios” y “fuentes de información”, resaltando la necesidad de autocuidado y capacitación de los cuidadores (Figura 3).

Figura 3: Representación gráfica de los Cuidados de Enfermería más frecuentes prestados a la persona laringectomizada, en los estudios seleccionados (n=20). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.



Fuente: Datos de la investigación, 2024.

DISCUSIÓN

Los datos mapeados en esta investigación fueron categorizados con base en las necesidades psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales del Modelo Conceptual de Horta, pero el desenlace evidenció cuidados de Enfermería dirigidos únicamente a las necesidades psicobiológicas (oxigenación, integridad cutáneo-mucosa y nutrición) y psicosociales (comunicación, participación y educación para la salud).

En lo que se refiere al componente de oxigenación, los cuidados de Enfermería identificados involucran la aspiración de secreciones, la higienización y fijación de la cánula y de la subcánula. En relación con el componente de integridad cutáneo-mucosa, los cuidados están asociados con el manejo del estoma traqueal y el tratamiento de la herida quirúrgica. En cuanto al componente de nutrición, se concentran en la administración de la terapia nutricional.

En el ámbito de las necesidades psicosociales, el componente de comunicación comprende cuidados orientados a la implementación de estrategias comunicativas efectivas. El componente de participación involucra acciones que promueven el compromiso del individuo en las estrategias de recuperación de su propia salud. Por último, en el componente de educación para la salud, se destacan los cuidados orientados a la orientación para el autocuidado.

Los hallazgos de este estudio indicaron que los cuidados de Enfermería más recurrentes^(14,20,21,23-31) están centrados en la asistencia a la persona con traqueostomía, con énfasis en la aspiración de las vías aéreas, que consiste en la

eliminación de secreciones del tracto respiratorio inferior para mantener las vías aéreas permeables y prevenir complicaciones⁽³⁴⁾. La aspiración debe realizarse utilizando técnica estéril^(20,21,28,30). En situaciones indicadas, se destaca aún la importancia de la administración y monitoreo de la oxigenoterapia⁽²⁴⁾.

Estas recomendaciones, referentes a la aspiración de vías aéreas, están alineadas con las Directrices de Práctica Clínica. Sin embargo, el uso de instilación de 2 a 3 ml de solución fisiológica al 0,9% para humedecer las secreciones señalado en uno de los estudios⁽²⁸⁾ no es recomendado por la directriz, debido a su potencial de causar caída en la saturación de oxígeno, tos excesiva, broncoespasmo, taquicardia y disnea⁽³⁵⁾.

La humidificación a través de adaptadores conectados a la traqueostomía mencionada en algunos estudios^(21,27,30) no fue mencionada en las directrices de la *American Association for Respiratory Care* (AARC). No obstante, un estudio comparativo realizado en Japón sobre la eficacia de los dispositivos permutadores de calor y humedad - *Heat and Moisture Exchange* (HME) - en personas laringectomizadas, evidenció que nuevos dispositivos surgidos en el mercado han traído beneficios significativos para esta población, como la reducción de infecciones pulmonares, mejora en la calidad del sueño, tos y respiración⁽³⁶⁾.

En relación con la higienización de la cánula y subcánula, algunos estudios^(20,30,31) destacaron la importancia de este cuidado, pero no especificaron qué soluciones deben ser utilizadas en el proceso de limpieza. Solo un estudio⁽²⁷⁾ mencionó el uso de solución salina o agua corriente. Por su parte, un ensayo clínico aleatorizado y controlado evaluó la higienización de cánulas internas utilizadas por pacientes laringectomizados con traqueostomía, comparando el uso de detergente y agua estéril en la descontaminación de estos dispositivos. Los resultados demostraron que el agua estéril no fue menos eficaz que el detergente en la reducción de la carga bacteriana, indicando su viabilidad para la reutilización segura de las cánulas internas⁽³⁷⁾.

En esta revisión también se abordaron los cuidados relacionados con la fijación de la cinta de la cánula de traqueostomía, pero no se especificó el tipo de fijador utilizado⁽²⁸⁾. No obstante, una investigación cualitativa indicó que la utilización de cintas de velcro es preferible, por ofrecer mayor comodidad al paciente en comparación con los cordones, los cuales pueden causar lesiones cutáneas. Además, se recomendó mantener un espacio de dos dedos entre la cinta de fijación y el cuello del paciente, a fin de evitar compresión excesiva⁽³⁸⁾.

El cuidado diario del estoma constituye un desafío significativo, ya que esta región, en particular, es vulnerable a la ocurrencia de lesiones y a la humedad derivada de las secreciones traqueobronquiales. Tal condición exige intervención de Enfermería especializada, dirigida a la preservación de la integridad cutánea, a la prevención de infecciones, así como a la promoción del confort y la seguridad del paciente⁽¹⁸⁾.

Bittencourt y Graube⁽³⁸⁾ destacaron que los apósitos en la región periestomal deben ser cambiados en cada turno o según la necesidad del paciente. Recomendaron la evaluación regular de la presencia de hiperemia, firmeza e integridad de la piel alrededor del estoma. Añadieron que el uso de gasas está indicado para la absorción de secreciones y prevención de irritaciones; sin embargo, es esencial que no sean cortadas, a fin de evitar la inhalación accidental de fragmentos de tejido. Los sangrados

en la región del estoma pueden ocurrir como consecuencia del procedimiento de aspiración⁽³⁹⁾.

Los pacientes sometidos a laringectomía también pueden presentar complicaciones en la herida quirúrgica, como la formación de fístulas faringocutáneas, que consiste en la formación de una comunicación anómala entre la faringe y la piel, lo que puede comprometer su recuperación. Este tipo de complicación puede surgir debido a la cicatrización perjudicada o dehiscencia de las suturas de la mucosa favoreciendo el riesgo de infección local y retraso en la cicatrización^(40,41). Así, las principales recomendaciones para el cuidado de esta categoría enfatizaron la evaluación de la herida operatoria^(17,23,28), realización de apósitos^(15,18,21,23,31), indicación de coberturas adecuadas^(23,28), control del dolor^(24,28,29) y la inspección de los dispositivos endovenosos, sondas, drenajes y catéteres⁽²⁴⁾.

En este contexto, la asistencia de Enfermería debe basarse en los cuidados con la piel, realización de apósitos y evaluación de la herida quirúrgica a fin de favorecer el proceso de cicatrización y minimizar el riesgo de formación de fístulas e infecciones que pueden comprometer la recuperación quirúrgica y prolongar el tiempo de internación⁽⁴¹⁾.

Sobre el componente nutrición, los hallazgos de este estudio evidencian recomendaciones para cuidados orientados a la administración de la terapia nutricional^(15,18,21,24,27,28,31). Estos resultados corroboran con aquellos de una revisión sistemática, la cual demostró que pacientes en postoperatorio de laringectomía total, frecuentemente, no logran retomar la alimentación en un corto período después de la cirugía. El compromiso de la deglución y la disfagia son frecuentes. Además, la percepción de olores se ve comprometida debido a la privación olfativa causada por la interrupción del flujo aéreo nasal^(40,42).

Reforzando la esencialidad de este cuidado, un estudio internacional destaca que el soporte nutricional enteral a través de sonda nasogástrica (SNG) constituye la principal vía de alimentación en el período post-laringectomía. Este recurso es fundamental para preservar la integridad del área quirúrgica, prevenir infecciones, dehiscencia de suturas y formación de fístulas, así como asegurar el aporte nutricional adecuado durante el proceso de cicatrización y prevenir otras complicaciones⁽⁴³⁾ que demanden intervenciones específicas y afecten la calidad de vida de estas personas⁽⁴⁴⁾.

En cuanto al componente comunicación, las recomendaciones para el cuidado están orientadas a la rehabilitación del habla mediante el aprendizaje de la voz esofágica y el uso de dispositivos auxiliares de comunicación^(13,17,19,21,22,23,25,26,29). Se observó en otra investigación, que la rehabilitación de la comunicación oral después de la laringectomía constituye una etapa fundamental en la recuperación funcional y psicosocial del paciente. La pérdida de la voz natural puede generar impactos significativos, como sentimientos de aislamiento, frustración y dificultades en las interacciones sociales⁽⁴⁵⁾.

En este sentido, la asistencia de Enfermería debe enfocarse en la reintegración comunicativa del paciente, con orientaciones sobre métodos alternativos de comunicación, involucramiento familiar en el incentivo a la comunicación, además de la rehabilitación y apoyo de la fonoaudiología y psicoterapia^(13,23,29). Alternativas tecnológicas para la emisión vocal deben ser sugeridas, con el fin de ampliar las posibilidades comunicativas^(17,21,22,23). Además, las condiciones ambientales, la

incorporación de la familia y la prestación de apoyo emocional son condiciones fundamentales⁽¹⁹⁾.

En el contexto de la comunicación no verbal, los resultados de este estudio recomendaron la utilización de mímica labial y expresiones faciales como estrategias auxiliares^(13,19,25,26,29). Además, se debe incentivar la escritura manual, utilizando recursos simples, sin embargo, en el postoperatorio inmediato puede ser difícil debido al período postanestésico⁽¹³⁾. El uso de tarjetas de colores^(13,26), dispositivos electrónicos portátiles y aplicaciones específicas pueden ser adoptados^(13,19), y la formulación de preguntas directas, orientación sobre gestos simples para respuestas afirmativas o negativas y el uso de aparatos sonoros simples para pedir ayuda en situaciones en las que el paciente esté solo⁽¹³⁾.

Una investigación revela que estas intervenciones pueden ser desarrolladas para optimizar la comunicación de la persona laringectomizada, ya que la pérdida de la voz laríngea está asociada a una peor calidad de vida y las opciones de comunicación postoperatoria incluyen restauración quirúrgica de la voz, electrolaringe, habla esofágica, articulación silenciosa, escritura y aplicaciones de conversión de texto a voz⁽⁴⁵⁾.

En lo que respecta al componente de participación, las recomendaciones fueron dirigidas a la aceptación, la esperanza y el fortalecimiento de la capacidad de afrontamiento, incorporando el autocuidado como herramienta fundamental para contribuir al mantenimiento de la salud y mejorar la calidad de vida^(20,23,24,25,29). La valoración y aceptación de los sentimientos expresados y su correlación entre síntomas y cambios significativos en la vida del paciente deben ser identificadas y comprendidas como parte del cuidado integral, posibilitando intervenciones más asertivas que faciliten el afrontamiento de la enfermedad⁽²⁹⁾.

Aún refuerza la necesidad de alentar al paciente a expresar cómo se percibe a sí mismo, su autoimagen y las dificultades que otros miembros de la familia puedan presentar ante las alteraciones físicas^(13,29). El paciente y su familia deben buscar medios que favorezcan la adaptación y la reintegración a la vida social⁽²⁴⁾. Así, incentivarlos a participar en grupos de apoyo contribuirá al intercambio de experiencias y a la construcción de redes de soporte^(27,29). De la misma manera, la adhesión a la fonoaudiología y a la psicoterapia son recursos esenciales para la rehabilitación de la comunicación y el cuidado de la salud mental⁽²⁹⁾.

Como revelan datos de otra investigación, los pacientes que recibieron rehabilitación fonoaudiológica temprana con uso de prótesis vocal presentaron mejor estado emocional en comparación con aquellos que no pasaron por esta intervención⁽⁴⁶⁾. Ya un estudio complementario identificó que el apoyo emocional y la interacción son fundamentales en el proceso de rehabilitación de la persona laringectomizada. El acompañamiento psicológico, la participación en grupos de apoyo y el involucramiento en actividades terapéuticas contribuyen a la adaptación emocional frente a los cambios impuestos por la cirugía⁽⁴⁷⁾.

En el componente de educación para la salud, la implementación de estrategias educativas en el preoperatorio y el involucramiento del paciente y familiares representan pilares fundamentales en el proceso de recuperación. Para que esta

educación sea efectiva, es necesario asegurar que el paciente comprenda su diagnóstico y el plan terapéutico propuesto⁽¹³⁾.

Este estudio presenta como limitación la ausencia de evidencias relacionadas con los cuidados de Enfermería orientados a las necesidades psicoespirituales, lo que representa una importante laguna en el conocimiento, sobre todo en lo que respecta a la integralidad de la asistencia.

Se recomienda que futuras investigaciones puedan abordar la dimensión psicoespiritual, esencial para la integralidad del cuidado y para el bienestar de los pacientes laringectomizados a lo largo del proceso de rehabilitación.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados de esta revisión, se identificaron los principales cuidados y recomendaciones para la asistencia de Enfermería a pacientes en postoperatorio de laringectomía total. Estos fueron agrupados a partir de las necesidades psicobiológicas y psicosociales para pacientes adultos y ancianos con el fin de contribuir a la calificación del cuidado de forma integral, resolutive y humanizada.

Los cuidados de Enfermería identificados contemplaron aspectos cruciales de la recuperación, como el mantenimiento de la oxigenación y de la integridad de la piel, la adecuación del soporte nutricional, la rehabilitación de la comunicación, el incentivo a la participación activa en el tratamiento y la educación en salud, promoviendo el autocuidado, la autonomía y la adaptación a la nueva condición de salud. Estas acciones contribuyen a la mejora de la calidad de vida del paciente, ofrecen apoyo a las familias y fortalecen la práctica profesional de la Enfermería basada en evidencias.

REFERENCIAS

1. Barsouk A, Aluru JS, Rawla P, Saginala K, Barsouk A. Epidemiology, Risk Factors, and Prevention of Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. *Med Sci (Basel)*. 2023 Jun 13;11(2):42. DOI: [10.3390/medsci11020042](https://doi.org/10.3390/medsci11020042). PMID: 37367741; PMCID: PMC10304137.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
3. Lima VV de A e F, Lopes RA, Pereira MC. Instruments for evaluating the functioning of patients with head and neck cancer: narrative review. *EJCH [Internet]*. 8Apr.2022 [cited 9Jun.2025];15(4):e10058. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10058>.
4. da Silva FA, Roussenq SC, Gonçalves de Souza Tavares M, Pezzi Franco de Souza C, Barreto Mozzini C, Benetti M, Dias M. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. *Rev. Bras. Cancerol. [Internet]*. 31º de março de 2020 [citado 9º de agosto de 2025];66(1):e-08455. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/455>.
5. Silva ALM, Borges ALB, Tolini GM, Farias RS, Farias TS, Moura RS, Monteiro JCG. Rehabilitation after total laryngectomy and the importance of multidisciplinary care:

- a case report. *Rev Foco*. 2023;16(7):e2409:1–9. doi:[10.54751/revistafoco.v16n7-122](https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n7-122).
6. Silva RAC, Fontes ARS, Oliveira CER, Domingos ORS, Maia LFS. Processo de cuidar em saúde e enfermagem: revisando a literatura. *Revista Remecs* [Internet]. 9º de dezembro de 2021 [citado 9 de agosto de 2025];10. Disponível em: <https://revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/view/662>.
 7. Fawcett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. 3rd ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2000.
 8. Cruz RAO, SILVA VA, COSTA MML, OLIVEIRA JS, FERNANDES MGM. Teoria das necessidades humanas básicas: análise crítica de contexto. *Rev Min Enferm*. 2025;29:e-54421. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remec/article/view/54421>
 9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: Joanna Briggs Institute (JBI); 2020. doi:[10.46658/JBIMES-20-12](https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12).
 10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467–73. doi: [10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850). Epub 2018 Sep 4.
 11. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*: 2024 edition. Adelaide: Joanna Briggs Institute (JBI); 2024. doi:[10.46658/JBIMES-24-01](https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01).
 12. Rebelo LC. A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na promoção do autocuidado da pessoa com ostomia respiratória [dissertação de mestrado]. Lisboa: Universidade; 2023. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/46405>.
 13. Silva JR, Castro AB, Machado SG, Silva PC. Effective communication in the person undergoing total laryngectomy. *Onco.News*. 2022;44. doi:[10.31877/on.2022.44.04](https://doi.org/10.31877/on.2022.44.04). Epub 2022 Jun.
 14. Queirós SMM, Pinto IES, Brito MAC, Santos CSVB. Nursing interventions to promote self-care in tracheostomy: a scoping review. *J Clin Nurs*. 2021;30(17-18):2579–2590. doi:[10.1111/jocn.15823](https://doi.org/10.1111/jocn.15823).
 15. Lin A, Ye J, Wang Z, Li P. Analysis of post-operative efficacy and pharyngeal fistula healing in patients with laryngeal cancer treated with post-operative enteral nutrition support nursing combined with early oral feeding. *Oncol Lett*. 2020; 19(3): 2165–2170. doi:[10.3892/ol.2020.11503](https://doi.org/10.3892/ol.2020.11503).
 16. H, Feng X, Yu R, Gu D, Zhang X. Factors influencing readiness for hospital discharge among patients undergoing laryngectomy. *Int J Nurs Pract*. 2020; 26(5): e12875. doi:[10.1111/ijn.12875](https://doi.org/10.1111/ijn.12875).
 17. DeVictor S, Ong AA, Kelly AP, Burke MS. Postoperative management after tracheostomy and laryngectomy: improving nursing knowledge with bedside posters. *OTO Open*. 2020;4(4):1–3. doi:[10.1177/2473974X20971185](https://doi.org/10.1177/2473974X20971185).
 18. Pires L, Miguel S, Frade I. Head and neck cancer surgery: the specificity of care for pharyngostoma and esophagostoma. *Onco.News*. 2020; 41: 26–31. doi:[10.31877/on.2020.41.03](https://doi.org/10.31877/on.2020.41.03).
 19. Frade AIA, Miguel SSA, Ferreira ÓMR. Optimizing communication in individuals with laryngeal cancer undergoing total laryngectomy – nursing interventions in the perioperative period: a scoping review. *Pensar Enfermagem*. 2020 Feb;23(2):43. doi:[10.56732/pensarenf.v23i2.162](https://doi.org/10.56732/pensarenf.v23i2.162).

20. Yin L, Feng S, Shi Z. Perioperative nursing of patients with reoperation of recurrent parathyroid carcinoma invading the upper digestive or respiratory tract. *Biomed Res Int*. 2020;2020:6946048. doi:[10.1155/2020/6946048](https://doi.org/10.1155/2020/6946048).
21. Fernández S, Pardal-Refoyo JL. Investigación bibliográfica sobre la atención de Enfermería en la laringectomía total = Bibliographic research on nursing care in total laryngectomy. *Rev ORL [Internet]*. 2019;10(2):121–32. doi:[10.14201/orl.19366](https://doi.org/10.14201/orl.19366).
22. Spito A, Cavaliere B. A therapeutic education program for patients that underwent a temporary tracheotomy and total laryngectomy: leading to improved the “Diagnostic, Therapeutic and Assistance Path.” *Acta Biomed for Health Professions*. 2019;90(S11):38-52. doi:[10.23750/abm.v90i11-S.8849](https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8849).
23. Lenza NFB, Silva SL, Sonobe HM, Buetto LS, Martins LM. Fístula faringocutânea em paciente oncológico: implicações para a enfermagem. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(1):87–94. doi:[10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n1.552](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n1.552).
24. Freitas AAS. Os cuidados cotidianos aos homens adultos hospitalizados com traqueostomia por câncer na laringe [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2012. 244 f. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/cuidados_cotidianos_homens_adultos_hospitalizados_traqueostomia_cancer_laringe.pdf.
25. Matos RE, Soares E, Castro ME, Fialho AVM, Caetano JA. Verbal communication difficulties in clients with laryngectomy. *Rev Enferm UERJ*. 2009 Apr-Jun;17(2):176-81.
26. Salomão CHD, Melo AS, Carvalho EC. Uncertainties of patients to be submitted to total laryngectomy. *Rev Enferm UFPE on line*. 2008 Jan-Feb;2(1):57–63. doi:[10.5205/reuol.406-11219-1-LE.0201200808](https://doi.org/10.5205/reuol.406-11219-1-LE.0201200808).
27. Schiech LA. Looking at laryngeal cancer. *Nursing*. 2007 May;37(5):50–5. doi:[10.1097/01.NURSE.0000268776.56579.c3](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000268776.56579.c3).
28. Santana ME de, Sawada NO. Pharyngocutaneous fistula after total laryngectomy: a systematic review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008 Jul-Aug;16(4):772–8. doi:[10.1590/S0104-11692008000400019](https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000400019).
29. Silva L de SL da, Pinto MH, Zago MMF. Assistência de enfermagem ao laringectomizado no período pós-operatório. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(2):213–221. doi:[10.32635/2176-9745.RBC.2002v48n2.2227](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2002v48n2.2227).
30. Sigler BA. Nursing care of patients with laryngeal carcinoma. *Seminars in Oncology Nursing*. 1989 Aug;5(3):160-165. doi:[10.1016/0749-2081\(89\)90088-0](https://doi.org/10.1016/0749-2081(89)90088-0).
31. H, Ehrlich HE. Nursing care following laryngectomy. *Am J Nurs*. 1949 Mar;49(3):149–52. Available from: <https://www.jstor.org/stable/3458132>.
32. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026 [recurso eletrônico] / Organizadoras, T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru, Camila Takáo Lopes; tradução : Camila Takáo Lopes; revisão técnica : Alba Lucia Bottura Leite de Barros ... [et al.]. 13. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2024.
33. Horta WA. Processo de Enfermagem. 1ª ed. São Paulo: EPU;1979.
34. Cordeiro ALPC, Santos JAR, Barroso ACL, Donoso MTV, Mata LRFP, Chianca TCM. Tracheostomy care for adults and the elderly in the home environment: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240028. doi:<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0028en>.
35. Blakeman TC, Scott JB, Yoder MA, Capellari E, Strickland SL. AARC Clinical Practice Guidelines: Artificial Airway Suctioning. *Respir Care*. 2022 Feb;67(2):258-271. doi: [10.4187/respcare.09548](https://doi.org/10.4187/respcare.09548). PMID: 35078900.
36. Takeda H, Shinomiya H, Fujiwara H, Furukawa T, Teshima M, Nibu KI. An Exploratory Study on the Efficacy of a New Heat and Moisture Exchanger (Provox®

- LifeTM) for Laryngectomized Patients. *Cureus*. 2024 Nov 8;16(11):e73279. doi: [10.7759/cureus.73279](https://doi.org/10.7759/cureus.73279). PMID: 39650877; PMCID: PMC11625442.
37. Chan HE, Lim JY, Fazlina AH, Zhao L, Feng Q, Lim PQ, et al. Evaluation of the microbiological efficacy of cleaning agents for inner tracheostomy tubes. *Am J Otolaryngol*. 2024;45(1):104073. doi:[10.1016/j.amjoto.2023.104073](https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2023.104073).
38. Bittencourt VLL, Graube SL, Benetti ERR, Fontana RT, Rodrigues FCP, Fonseca C. Cuidados, desafios e dificuldades da equipe de enfermagem cirúrgica com pessoa submetida a traqueostomia. *Estima*. 2024;22:e1617. doi:[10.30886/estima.v22.1617_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v22.1617_PT).
39. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
40. Gürbüz D, Kesimli MC, Bilgili AM, Durmaz HÖ. Olfactory rehabilitation and olfactory bulb volume changes in patients after total laryngectomy: a prospective randomized study. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2022 Jul-Aug;88(4): 607-612. doi: [10.1016/j.bjorl.2021.02.013](https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.02.013).
41. Assunção LA, Santos ALS, Oliveira TNC, Santos EG, Alves TMK, Wanzeller RRM, et al. Nursing care for patients with laryngeal cancer: an integrative review. *Int J Adv Eng Res Sci*. 2021;8(10):51–59. doi: [10.22161/ijaers.810.5](https://doi.org/10.22161/ijaers.810.5).
42. Yang X, Guan X, Ding Y, Wang J, Li X. Summary of the best evidence for perioperative enteral nutrition management in patients with laryngeal cancer. *Support Care Cancer*. 2025 May 29;33(6):512. doi: [10.1007/s00520-025-09546-y](https://doi.org/10.1007/s00520-025-09546-y). PMID: 40439968.
43. Anjos LM, Yin L, Feng S, Shi Z. Perioperative nursing of patients with reoperation of recurrent parathyroid carcinoma invading the upper digestive or respiratory tract. *Biomed Res Int*. 2020;6946048. doi:[10.1155/2020/6946048](https://doi.org/10.1155/2020/6946048).
44. Ferreira TES, Pernambuco L. Tongue biomechanics during swallowing after total laryngectomy: an integrative review. *CoDAS*. 2021;33(6). doi:[10.1590/2317-1782/20202020102](https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202020102).
45. Woodman SH, Govender R, Baker K, Glaister C, Rowe EA, Dunton J, Patterson JM. Primary mode of communication for people with total laryngectomy in the UK: a cross-sectional survey. *J Laryngol Otol*. 2024; 138:797–802. doi: <https://doi.org/10.1017/S0022215124000525>.
46. Gunjawate DR, Ravi R. Psychosocial adjustments after advanced laryngeal cancer treatment: a systematic review. *Indian J Palliat Care*. 2021;27(3):431–438. doi:[10.25259/IJPC.135.21](https://doi.org/10.25259/IJPC.135.21).
47. De Castro GR, Santos KC, Silva PLBC. Atuação da enfermagem na adaptação do paciente em uso da laringe eletrônica. *Braz J Health Rev*. 2024;7(1):2980–96. doi:[10.34119/bjhrv7n1-240](https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-240).