



RESOLUCIÓN N° **xx**/2025

Por la que se aprueba el documento “Marco de actuación de la/el enfermera/o en Cuidados Avanzados de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello” como elemento de referencia en la ordenación del ejercicio profesional enfermero en dicho ámbito.

PREÁMBULO

I

Las enfermedades otorrinolaringológicas (ORL) y de cirugía de cabeza y cuello (CCC) se presentan a lo largo de todo el ciclo vital, desde el nacimiento hasta la vejez, y generan un impacto sanitario, social y económico de gran magnitud. Su elevada incidencia y prevalencia explican que representen hasta un 49 % de las consultas en atención primaria y cerca del 4 % de las consultas hospitalarias en España. Estos procesos afectan órganos vitales para la comunicación, la audición, el equilibrio, el gusto, el olfato y la respiración, por lo que influyen directamente en la calidad de vida de las personas. Además, muchas de estas enfermedades requieren atención especializada presencial debido a la necesidad de exploraciones físicas y pruebas diagnósticas complejas, lo que limita el uso de la telemedicina.

El perfil epidemiológico varía según la edad: en lactantes son frecuentes la otitis media, hipoacusias congénitas o malformaciones; en la infancia predominan las otitis con derrame, amigdalitis recurrentes y epistaxis; en adolescentes, la rinitis alérgica, la sinusitis o los traumatismos nasales; en adultos jóvenes, la rinosinusitis crónica, disfonías y vértigos; en la mediana edad, la presbiacusia incipiente, enfermedades del sueño o patologías laríngeas; y en mayores de 65 años, la hipoacusia avanzada, disfagia, vértigo, cánceres de cabeza y cuello y parálisis laríngeas. Estas diferencias exigen a la enfermera conocimientos especializados y habilidades adaptadas a las distintas etapas de la vida.



La complejidad diagnóstica y terapéutica de las enfermedades ORL y CCC requiere enfermeras altamente cualificadas en cuidados avanzados. Su labor se centra tanto en la promoción de la salud como en la prevención de factores de riesgo, como el tabaquismo y el alcohol, principales causantes de patologías oncológicas de la región. Asimismo, realizan cribados auditivos neonatales, pruebas diagnósticas complejas, cuidados de traqueostomías y colaboran en procedimientos médicos y quirúrgicos de alta especialización. La introducción de técnicas endoscópicas, láser, robótica o sistemas de neuromonitorización ha ampliado el campo de actuación, situando a la enfermera como figura clave en la seguridad, la calidad y la continuidad asistencial.

El papel de la enfermera en cirugía ORL y CCC resulta igualmente esencial. Su intervención abarca la preparación del entorno quirúrgico, la asistencia en técnicas avanzadas, el acompañamiento emocional del paciente y la coordinación con el resto del equipo. Estas funciones contribuyen a reducir complicaciones, optimizar recursos y favorecer recuperaciones más seguras y rápidas. A esto se suma su participación en programas de docencia, investigación e innovación, así como en redes interdisciplinares y colaboraciones internacionales, lo que refuerza el carácter avanzado y dinámico de la profesión.

Esta multidisciplinariedad debe siempre considerarse a partir del mutuo respeto de competencias de los profesionales sanitarios implicados en el proceso de atención de salud, tal y como establece la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

En el plano organizativo, la existencia de asociaciones científicas como la AEEORL-CCC en España ha potenciado la visibilización y consolidación del rol enfermero en este ámbito, fomentando la formación continuada, la investigación y la cooperación con sociedades médicas y asociaciones de pacientes. A nivel internacional, países como Estados Unidos, Reino Unido o Australia han impulsado itinerarios de especialización y acreditación para enfermeras en ORL y CCC, reconociendo su contribución en el cuidado de pacientes con condiciones complejas.



La justificación de un marco de actuación específico se sustenta en la elevada carga de enfermedad y en la repercusión directa que estas patologías tienen sobre funciones vitales como la audición, la voz, la respiración, el equilibrio y la deglución. Además, se trata de procesos que combinan condiciones agudas con cronicidad y que afectan a personas de todas las edades, muchas veces con discapacidades asociadas. La intervención enfermera requiere competencias clínicas y tecnológicas avanzadas, junto con habilidades de comunicación y de apoyo psicosocial para atender a poblaciones con dificultades expresivas, como personas sordas, con traqueostomía o con disfonías severas.

Las enfermedades ORL y CCC encuentran determinantes en factores genéticos, infecciosos, traumáticos, oncológicos y ambientales, con gran repercusión en salud pública y en los costes sanitarios. Ejemplos destacados son la relación entre tabaco y cáncer de laringe, la exposición laboral al ruido y la hipoacusia neurosensorial, o la asociación del VPH con cáncer de orofaringe. Ante esta diversidad, el papel enfermero debe abarcar prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación, educación sanitaria y acompañamiento integral.

Disponer de enfermeras con competencias avanzadas en ORL y CCC garantiza una atención centrada en la persona, equitativa, segura y eficiente. Asimismo, contribuye a mejorar los resultados clínicos, reducir costes evitables y consolidar un modelo de práctica avanzada que refuerza el desarrollo profesional y la visibilidad de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

II

El artículo 1 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, señala como uno de los fines esenciales de estas Corporaciones de derecho público “la ordenación del ejercicio de las profesiones, (...) la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de los colegiados”. Se destaca, de este modo, que la ordenación profesional corporativa encuentra su razón de ser en postulados de seguridad jurídica –completando aspectos accesorios de los que no se ocupan las leyes y sus reglamentos de desarrollo–, excelencia y



calidad profesional –ofreciendo pautas y criterios útiles para el ejercicio en los distintos ámbitos de actividad– y tutela de los derechos de los ciudadanos, perceptores y destinatarios finales de los servicios profesionales. Un mejor servicio profesional redunda en beneficio de los pacientes y, en última instancia, del conjunto de la sociedad. Se trata, en definitiva, de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional.

De manera más específica, los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de ordenación de la actividad profesional de enfermería aprobados por Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, reconocen –en palabras de su preámbulo– la importancia y trascendencia de aplicar criterios de calidad en las actuaciones profesionales de enfermería, en el marco del sistema sanitario español, y en consonancia con la potestad legalmente atribuida de ordenar el ejercicio de la profesión en el ámbito de su competencia; estableciendo, en clara correspondencia, el deber que pesa sobre los colegiados de ejercer la profesión conforme a las normas de ordenación del ejercicio profesional, ateniéndose a las normas deontológicas establecidas, así como aquellas otras que con el mismo objeto establezca la organización colegial.

Esta competencia ordenadora le corresponde, en el ámbito de la profesión enfermera, al Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, órgano superior de representación y coordinación profesional, concretamente mediante el desarrollo de las funciones de aprobación de normas deontológicas y resoluciones de ordenación profesional en el ámbito de material de su competencia, así como mediante la adopción de resoluciones y acuerdos de control de calidad de la competencia profesional. Así lo establece el artículo 56 de los Estatutos Generales que dispone que la función ordenadora se llevará a cabo mediante la elaboración de “cuantas normas y estándares de actuación profesional sean necesarios”, añadiendo la Disposición Adicional Tercera que el ejercicio de la competencia ordenadora se basará en razones de oportunidad, lo que implica el reconocimiento de un margen de apreciación discrecional, tanto de las necesidades existentes, como del concreto ámbito profesional enfermero que debe ser objeto de ordenación o el momento propicio para ello, en función de los diversos factores que pueden concurrir –desarrollo, especialización, demanda, etc.–. Así pues, los Estatutos Generales no sólo otorgan la potestad ordenadora de la profesión al Consejo General, sino que le reconocen –como función ancilar del resto que tiene legalmente atribuidas– el margen de



apreciación de la oportunidad de esta ordenación, garantizando así la debida adecuación entre necesidades, demandas sociales y prestación profesional enfermera de calidad.

No debe confundirse la ordenación profesional corporativa de la enfermería con la regulación de aspectos esenciales del ejercicio profesional enfermero. Entre estos últimos destacan la existencia misma de la profesión, la delimitación de sus campos de actuación, los requisitos académicos o profesionales a los que se vincula su ejercicio o, incluso, las relaciones con otras profesiones sanitarias con las que comparte relaciones estrechas o vínculos de proximidad. Todo esto, sintéticamente señalado, es el ámbito propio de la regulación profesional que corresponde de manera exclusiva al legislador o, en ciertos casos, a la Administración mediante la aprobación de reglamentos ejecutivos o de desarrollo.

La ordenación profesional, por el contrario, parte de aquellas previsiones legales y reglamentarias y busca establecer criterios orientadores y pautas prácticas y operativas que sirvan para enfocar adecuadamente el ejercicio, adaptándolo a las necesidades cambiantes de un entorno enfermero cada vez más especializado y exigente. La ordenación profesional no crea ámbitos profesionales –lo hace la Ley, de la que parte–, pero tampoco restringe ni limita el ejercicio profesional que a los enfermeros les corresponde; ni establece condiciones o requisitos esenciales que éstos deben cumplir para una actuación profesional válida. La ordenación profesional corporativa busca orientar la actuación de las enfermeras, poniendo a su disposición criterios útiles extraídos de la experiencia práctica que la Corporación atesora. Se respetan así, plenamente, en consonancia con la doctrina constitucional, los principios generales de legalidad y de libertad que sustentan el Estado de Derecho, en el particular relativo al ejercicio de las profesiones reguladas.

III

El marco normativo de la profesión enfermera conforma su contenido y ámbito de actuación de acuerdo con su evolución histórica que ha conducido hasta la actual normativa tanto europea como nacional que la regula.



A) La evolución histórica de profesión enfermera y sus competencias.

Partiendo de la conocida como Ley Moyano, de 1857, la Real Orden de 26 de junio de 1860, por la cual se regulan los estudios de *Practicante en Medicina y Cirugía*, ya establecía los conocimientos que habían de exigirse a quienes quisieran adquirir el título de practicante, incluyendo las siguientes materias:

- el arte de los vendajes y apósitos más sencillos y comunes en la cirugía menor.
- el de hacer las curas por la aplicación de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas al cuerpo humano.
- el arte de practicar sangrías generales y locales, la vacunación, la perforación de las orejas, escarificaciones y ventosas, y de aplicar a los cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterios.
- el arte de dentista y de la pedicura.

Con fecha 21 de noviembre de 1861 se aprueba la Real Orden para los Practicantes y Matronas o parteras; y más adelante, el Reglamento de 16 de noviembre de 1888 atribuye a los practicantes las siguientes actuaciones:

- El ejercicio de la cirugía menor;
- La ayudantía en las grandes operaciones ejecutadas por profesores;
- Las curas de los operados y el uso de aplicaciones y remedios.

Ya en el siglo XX, por Orden del Ministerio de la Gobernación, de 26 de noviembre de 1945, se aprobaría el Reglamento y Estatutos provisionales del Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de Colegios Provinciales, reconociendo expresamente que el título de Practicante habilita para realizar con la indicación o vigilancia las siguientes funciones:

- Para el ejercicio de las operaciones comprendidas bajo el nombre de Cirugía menor;



- Para el cargo de ayudante en las grandes operaciones que ejecuten los médicos y en las distintas especialidades;
- Para las curas de los operados;
- Para la aplicación de medicinas y tratamientos curativos a los enfermos, con arreglo a las prescripciones del médico;
- Para la aplicación de inyecciones;
- Para la asistencia a partos normales, en poblaciones menores de 10.000 almas, siempre que no ejerzan legalmente en la misma localidad matronas tituladas y sin perjuicio de los derechos adquiridos.
- Para la vacunación preventiva;
- Para el ejercicio de la profesión de pedicuro o cirujano callista y masajista terapéutico.

Tras la creación del título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) por el Decreto de 4 de diciembre de 1953, se unificaron los títulos de practicante, enfermera y matrona, cuyas competencias profesionales quedaron reguladas en Decreto del 17 de noviembre de 1960, incluyendo las siguientes funciones:

- a) Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos;
- b) Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.
- c) Practicar las curas de los operados;
- d) Prestar asistencia inmediata en casos de urgencias, hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrán de llamar perentoriamente;
- e) Asistir a los partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.
- f) Desempeñar todos los cargos y puestos para los que en la actualidad se exigen los títulos de practicantes o enfermera.



Y, por último, se produce la integración de los estudios de A.T.S. en la Universidad, creando las Escuelas Universitarias de Enfermería por el Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, así como la titulación de Diplomado en Enfermería. La disposición transitoria segunda de esta norma estableció que “quienes estén en posesión de los títulos de Practicante, Enfermera o Matrona, o Ayudante Técnico Sanitaria, tendrán, a la terminación del curso 1979/1980 los derechos profesionales y corporativos que, en su caso, se atribuyan a los nuevos Diplomados en Enfermería”.

B) La regulación actual de la profesión enfermera.

Además de las competencias profesionales que la profesión acumula con su bagaje histórico ya reseñado, la configuración actual debe tener en cuenta normas europeas y nacionales, que a continuación se detallan:

- La Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales ha fijado en su artículo 31.7 las competencias mínimas que los enfermeros responsables de cuidados generales deben estar en condiciones de aplicar:
 - a) Competencia para **diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a las personas sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos** con el fin de mejorar la práctica profesional.
 - b) Competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.



- c) Competencia para **responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud** sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.
 - d) Competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe.
 - e) Competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados.
 - f) Competencia para, **de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos.**
 - g) Competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario.
 - h) Competencia para **analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional como enfermero responsable de cuidados generales.**
- Por su parte, en el ámbito nacional, el artículo 7.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias señala en su apartado a) que corresponde a la profesión enfermera:

"...la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería, orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades."



- Además, el artículo 4.7 de la misma Ley ha reforzado la autonomía e independencia de las distintas profesiones sanitarias en el ejercicio de sus respectivas actuaciones:

"El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica/ científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico."

- Y el artículo 54.3 de los Estatutos de la Organización Colegial señala que los cuidados de enfermería comprenden:

"...la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna".

- Paralelamente a esta regulación general, también es preciso mencionar la regulación académica oficial que habilita para el ejercicio de la profesión enfermera, especialmente, la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero.
- Tampoco hay que olvidar la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, cuyo texto refundido fue aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, el cual incluye en su artículo 79.1 las competencias de los enfermeros para, de forma autónoma, indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación. Y en el caso de los medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante la aplicación de protocolos y guías de



práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

- Por otra parte, tanto el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, como el Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, que lo modifica, explicitan en los Anexos IX y X el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones internacionales de diagnósticos de enfermería publicados por la asociación internacional de diagnósticos de enfermería NANDA-I, de intervenciones de enfermería (NOC, por sus siglas en inglés de *Nursing Outcomes Classification*) y de resultados de enfermería (NIC, por *Nursing Interventions Classification*).

Con absoluto respeto al marco jurídico de competencias de la profesión enfermera, así como de las que tienen atribuidas legalmente el resto de profesiones sanitarias, la presente resolución en modo alguno pretende establecer o regular competencias profesionales, sino única y exclusivamente fijar y detallar los contenidos y los estándares de calidad unificados de la práctica profesional de las enfermeras que proporcionan cuidados a personas con enfermedades otorrinolaringológicas (ORL) y de cirugía de cabeza y cuello (CCC), a partir de las competencias que tiene reconocidas la profesión, en los términos que figuran en el documento Anexo a la presente Resolución, para tratar de asegurar su correcto ejercicio en aras de proporcionar seguridad clínica a las personas con enfermedades otorrinolaringológicas y de cirugía de cabeza y cuello, familiares y/o cuidadores, así como a los propios profesionales.

Bajo este marco jurídico, resulta de todo punto adecuado y pertinente que por parte del Consejo General, en uso de sus fines y funciones, reconocidos legal y estatutariamente, se apruebe una resolución como la presente para fijar y detallar los contenidos y los estándares unificados de la actuación profesional de las enfermeras en el ámbito de la Salud Pública, siempre desde el más absoluto respeto al ámbito de competencias del resto de las profesiones sanitarias, y sin que por ello la presente resolución tenga ninguna pretensión ni carácter regulador de la profesión enfermera, en los términos que figuran en



el documento Anexo a la presente Resolución, como elemento de la ordenación profesional para asegurar su correcto ejercicio en aras a proporcionar seguridad clínica a las personas, familiares y/o cuidadores, así como a los propios profesionales.

IV

De acuerdo con el artículo 9º de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios profesionales, en su vigente redacción, corresponde a los Colegios Profesionales, en su ámbito provincial, y al Consejo General, en tanto repercuta en el ámbito nacional, ordenar en sus respectivos entornos, la actividad profesional de los colegiados. Las modificaciones de esta ley, habidas entre 1978 y 2020, han mantenido la ordenación profesional entre sus fines y funciones -artículos 1.3, 5º, letra i)-, así como respecto de la “deontología profesional” -artículos 2.5, 10.2, e) y 11.1, e)-. Asimismo, el artículo 3.12 de la Ley 17/2009, reconoce a los colegios profesionales la condición de “autoridades competentes” en materia de “regulación, ordenación y control de las actividades de servicios”.

Esta facultad también es reconocida en los artículos 24.16, 24.22 y 56.1 de los Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería, de su Consejo General y de la actividad profesional de enfermería, en el sentido de atribuirle la competencia para aprobar las resoluciones que ordenen, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, las cuales tendrán carácter obligatorio, como forma de tratar de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional. Debe tenerse en cuenta que la obligatoriedad deriva de la conexión de esta materia con el ámbito deontológico.

En este mismo sentido se pronuncia el artículo 2º del Código Deontológico de la Enfermería Española, aprobado por Resolución nº 32/89, de este Consejo General que establece dicha ordenación como una de las responsabilidades prioritarias de esta Corporación y un elemento valorativo y práctico que los profesionales deben conocer y asumir.

La función ordenadora que se materializa en la presente resolución, conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, no afecta a aspectos esenciales de la profesión – definidos legal y reglamentariamente– sino tan sólo derivaciones de ellos, con carácter auxiliar y secundario, respetando los límites competenciales y la esencia de la profesión fijados por la normativa aplicable.



Por ello, la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, en sesión celebrada el xxxxxxxxxxxxxx, en uso de las competencias legal y estatutariamente atribuidas, después del pertinente estudio, debate y deliberación en profundidad, y en el ejercicio de la soberanía que como órgano supremo del Consejo y por ende de la Organización Colegial ostenta, por mayoría absoluta de sus miembros presentes, ACUERDA:

ARTÍCULO ÚNICO: Se aprueba el documento "Marco de actuación de la enfermera/o en Cuidados Avanzados de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello", que figura como anexo a la presente resolución, como elemento de referencia en la ordenación del ejercicio profesional enfermero en dicho ámbito.



DISPOSICIÓN ADICIONAL

En aplicación de la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y demás normativa concordante, toda referencia a personas, colectivos, cargos académicos, etc., cuyo género sea femenino o masculino, estará haciendo referencia al género gramatical neutro, incluyendo, por tanto, la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Resolución entrará en vigor en el día de la fecha y de su contenido se dará traslado a todos los Colegios Provinciales.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente, con el visto bueno del Sr. Presidente, en Madrid, a XXXXXXXX de diciembre de dos mil veinticinco.

Vº. Bº.

EL PRESIDENTE,

EL SECRETARIO GENERAL,

Florentino Pérez Raya

Diego Ayuso Murillo



ANEXO

**Marco de actuación de la/el enfermera/o en Cuidados Avanzados de
Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello**

BORRADOR



ÍNDICE

1. DEFINICIONES.....	19
2. ALCANCE DE LA RESOLUCIÓN Y DEL DOCUMENTO MARCO.....	26
3. MARCO TEÓRICO	27
4. JUSTIFICACIÓN	36
5. DENOMINACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL.....	60
6. DEFINICIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL.....	60
7. OBJETIVOS DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.....	70
8. DETERMINACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL.....	72
9. MARCO DE ACTUACIÓN ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.....	82
10. DEFINICIÓN DE LOS CONTENIDOS MÍNIMOS EN LA FORMACIÓN DE LAS ENFERMERAS EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	106
11. APORTACIÓN DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO AL SISTEMA SANITARIO.....	120
12. RETOS DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.....	126
13. SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	132
14. BIBLIOGRAFÍA	135
15. ANEXOS.....	165



ANEXO I. APORTACIONES DE LA AEEORL-CCC AL DESARROLLO DE LAS ENFERMERAS EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	165
ANEXO II. OPORTUNIDADES EN EL CONTEXTO SANITARIO ESPAÑOL E INTERNACIONAL PARA EL EMPODERAMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	179
ANEXO III. PLANIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES Y RESULTADOS MEDIANTE NIC Y NOC	187
ANEXO IV. INFOGRAFÍAS DESTACADAS	226
16. AUTORES.....	228



BORRADOR



1. DEFINICIONES

- **Adherencia en salud:** grado en que una persona sigue las recomendaciones acordadas con los profesionales de la salud para la realización de pruebas diagnósticas (audiometrías, impedanciometrías, potenciales evocados auditivos, olfatometría, poligrafía respiratoria, endoscopia, estroboscopia), para la aplicación de tratamientos (aplicación de fármacos tópicos nasales y óticos, cuidado del estoma respiratorio, autoadministración de fármacos biológicos, cuidados de la voz, cuidados del equilibrio, cuidados quirúrgicos posoperatorios) y para la modificación de hábitos o estilos de vida (deshabitación tabáquica, protección frente al ruido, sueño saludable, alimentación en la disfagia, voz saludable)¹.
- **Atención centrada en el paciente:** modelo de atención que respeta la experiencia, los valores, las necesidades y las preferencias del paciente en la planificación, coordinación y prestación de la atención sanitaria².
- **Audiología:** disciplina clínica que se encarga del estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los trastornos relacionados con la audición y el equilibrio³.
- **Audiología infantil:** subespecialidad de la audiolología que se centra en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los trastornos auditivos en la población pediátrica, desde el recién nacido hasta la adolescencia, utilizando diversas pruebas diagnósticas adaptadas a la edad del paciente y que requieren unas competencias específicas de manejo de esta población, que incluye un elevado número de pacientes sordos y con diversas comorbilidades neurológicas y sindrómicas, afectos de trastornos del espectro autista y con déficit de atención⁴.
- **Audiometría:** es el proceso de realización de las pruebas audiológicas para la determinación de la capacidad auditiva de la persona, así como el resultado



de dicha prueba. Es una prueba diagnóstica subjetiva y no invasiva que mide el grado y tipo de hipoacusia a través de la exposición a sonidos de diferentes frecuencias e intensidades. La complejidad del diagnóstico y la sofisticación de las pruebas extiende esta definición a todas las pruebas electrofisiológicas de la audición realizadas mediante diversos tipos de potenciales evocados auditivos⁵.

- **Capacitación profesional:** formación y sensibilización de los profesionales sanitarios en todo su ciclo formativo en materia de promoción de la salud, prevención y atención sanitaria, desde una perspectiva integral y multidimensional⁶.
- **Cirugía de cabeza y cuello (CCC):** campo de la otorrinolaringología que se ocupa específicamente de la planificación, preparación, ejecución y seguimiento de las enfermedades y trastornos de la cabeza y el cuello que se tratan mediante una intervención quirúrgica y que se encuentran relacionadas anatómica, morfológica y funcionalmente con los órganos y estructuras del oído, la nariz, la faringe, la laringe y el cuello, como las glándulas salivales, la glándula tiroides, las glándulas paratiroides, los nervios y vasos del cuello⁷.
- **Cirugía endoscópica en otorrinolaringología:** conjunto de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas que utilizan un endoscopio rígido o flexible introducido a través de orificios naturales (como las fosas nasales, el oído o la cavidad oral) para diagnosticar y tratar enfermedades de la nariz, senos paranasales, oídos, laringe y base del cráneo⁸.
- **Cirugía microscópica en otorrinolaringología:** conjunto de técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas que utilizan un microscopio quirúrgico para la amplificación de la visión y la realización de actuaciones con micromanipulación instrumental a través de los orificios naturales del oído, las fosas nasales y la garganta o bien tras la realización de un abordaje abierto y posterior utilización del microscopio⁹.



- **Competencia profesional:** aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean¹⁰.
- **Continuidad de la atención:** intervenciones de enfermería para mejorar y/o reducir los factores de riesgo de las enfermedades otorrinolaringológicas, para mantener o mejorar la capacidad funcional, y para la prestación adecuada de cuidados posquirúrgicos, mejorando la calidad de vida, la autoeficacia y la capacidad de autocuidado¹¹.
- **Cribado auditivo neonatal de hipoacusia:** programa de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud que desarrolla un protocolo para la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento y la atención integral a la población infantil con hipoacusia neonatal y a sus familias¹².
- **Enfermedad otorrinolaringológica:** trastorno del oído, la nariz y senos paranasales, faringe, laringe y cuello que se manifiesta fundamentalmente como síntomas otológicos (otalgia, otorrea, otorragia, hipoacusia, acúfenos o tinnitus, prurito ótico, sensación de taponamiento ótico, parálisis facial), síntomas de enfermedades del equilibrio (vértigo, inestabilidad, mareo, desequilibrio postural, caídas), síntomas nasales (dificultad respiratoria nasal, hemorragia nasal, dolor craneofacial, disosmia, hiposmia, anosmia, fantosmia, parosmia), síntomas faringolaríngeos y de la voz (dolor de garganta, disfagia, disnea, disfonía, hemoptisis, hematemesis, bulto cervical y úlcera en la cabeza y/o el cuello), síntomas de alteraciones del sueño (ronquido, apnea del sueño, somnolencia diurna) y alojamiento de cuerpos extraños en cualquier órgano de la cabeza y el cuello comunicado con una abertura externa¹³.
- **Estrategia de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello:** conjunto de intervenciones para mejorar la atención de personas con enfermedades otorrinolaringológicas y quirúrgicas de cabeza y cuello, incrementando el tiempo de vida con el mayor nivel de salud y calidad de vida posibles, así



como disminuir la prevalencia y/o la incidencia de las enfermedades otorrinolaringológicas y mejorar su atención sanitaria¹⁴.

- **Habilitación auditiva:** programas para facilitar la adquisición del lenguaje oral en las personas sordas a las que se les coloca quirúrgicamente un implante coclear¹⁵.
- **Impedanciometría:** prueba objetiva y no invasiva utilizada en el campo de la otología y la audiolología para evaluar la función del oído medio mediante la medición de la resistencia (impedancia) del sistema tímpano-osicular al paso de las ondas sonoras mediante la variación de la presión del aire en el conducto auditivo externo¹⁶.
- **Implante activo de oído medio:** dispositivo médico implantable diseñado para tratar la hipoacusia neurosensorial, conductiva o mixta, mediante la conversión de señales acústicas en vibraciones mecánicas que estimulan directamente las estructuras del oído medio o interno, sin amplificar el sonido en el canal auditivo externo como lo hacen los audífonos convencionales ni la cóclea como la hacen los implantes cocleares¹⁷.
- **Implante coclear:** dispositivo médico electrónico que se implanta quirúrgicamente en el oído interno (cóclea) para restaurar la percepción auditiva en personas con sordera neurosensorial profunda o severa, especialmente cuando los audífonos convencionales no ofrecen beneficio suficiente, convirtiendo las señales acústicas en impulsos eléctricos que estimulan directamente el nervio auditivo, permitiendo que el cerebro las interprete como sonidos¹⁸.
- **Implante de conducción ósea:** dispositivo médico implantable quirúrgicamente sobre el hueso temporal que transforma las señales acústicas en vibraciones mecánicas que estimulan directamente la cóclea a través del hueso craneal, aprovechando la conducción ósea natural del sonido¹⁹.
- **Laringectomía:** procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación total o parcial de la laringe, órgano ubicado en el cuello que participa en la



respiración, la fonación y la protección de las vías respiratorias durante la deglución, y que se realiza principalmente como tratamiento de tumores malignos de laringe, aunque también puede indicarse en casos de traumatismos severos, estenosis laríngea irreversible o infecciones graves²⁰.

- **NANDA-I:** conocida hasta 2002 como *North American Nursing Diagnosis Association*, se denomina actualmente según su marca oficial NANDA International o NANDA-I. Es la organización internacional que tiene como misión facilitar el desarrollo, perfeccionamiento, difusión y uso de terminología diagnóstica estandarizada de enfermería²¹.
- **NIC:** *Nursing Interventions Classification* (Clasificación de Intervenciones de Enfermería). Es un sistema estandarizado y exhaustivo que identifica, define y clasifica las intervenciones que realizan las enfermeras en diferentes contextos asistenciales y que permite documentar, comunicar y evaluar las intervenciones enfermeras de manera sistemática²².
- **NOC:** *Nursing Outcomes Classification* (Clasificación de Resultados de Enfermería). Es un sistema estandarizado que describe y mide los resultados del cuidado de las enfermeras en función del estado del paciente después de las intervenciones realizadas, proporcionando una estructura para evaluar la eficacia de las intervenciones enfermeras²³.
- **Olfatometría:** conjunto de pruebas que permiten evaluar y cuantificar la función olfativa de las personas²⁴.
- **Otorrinolaringología:** disciplina o especialidad médica encargada de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del oído, la nariz, la faringe, la laringe, el cuello y las estructuras relacionadas anatómica y funcionalmente con ellas¹³.
- **Práctica avanzada:** forma de ejercicio profesional experto caracterizada por un alto nivel de autonomía y responsabilidad clínica, basada en conocimientos especializados y competencias ampliadas, cuyo objetivo es proporcionar



cuidados integrales y eficaces a personas, familias y comunidades, especialmente en contextos complejos, contribuyendo a la mejora de los resultados en salud, la equidad y la eficiencia del sistema sanitario^{25,26}.

- **Rehabilitación auditiva:** conjunto de actividades necesarias para asegurar la recuperación de una audición comunicativa adecuada en personas con pérdida de la audición para que puedan alcanzar una integración social, familiar y laboral equiparable a las personas sin hipoacusia²⁷.
- **Rehabilitación de la voz:** proceso que busca mejorar la calidad de la voz y corregir problemas vocales de disfonía mediante técnicas y ejercicios específicos²⁸.
- **Rehabilitación de la deglución:** conjunto de técnicas y ejercicios diseñados para mejorar o restaurar la capacidad de una persona para tragar de manera segura y eficaz²⁹.
- **Rehabilitación del olfato:** exposición repetitiva de diferentes odorantes durante un periodo de tiempo determinado para la recuperación de la función olfativa³⁰.
- **Riesgo auditivo:** probabilidad de sufrir una hipoacusia a lo largo de la vida como consecuencia de circunstancias personales o hábitos de vida (ruido elevado, infecciones, traumatismos) o potenciales modificadores del riesgo (aspectos psicosociales, antecedentes familiares, etnia, sexo, fragilidad, nivel socioeconómico, mutaciones genéticas, biomarcadores...). Incluye también el riesgo de deterioro cognitivo asociado a la hipoacusia de personas adultas³¹.
- **Riesgo oncológico otorrinolaringológico y de cabeza y cuello:** probabilidad de desarrollar tumores malignos en las estructuras anatómicas que comprenden la región de la cabeza y el cuello, como la cavidad oral, faringe, laringe, fosas nasales, senos paranasales, glándulas salivales, tiroides y piel facial asociados a factores genéticos, ambientales (como la exposición al tabaco o al alcohol), infecciosos (como el virus del papiloma humano - VPH),



ocupacionales o inmunológicos³².

- **Rinomanometría:** conjunto de métodos exploratorios objetivos que estudia las resistencias mecánicas que ofrecen las fosas nasales al ser atravesadas por la columna aérea durante la inspiración y la espiración midiendo el flujo aéreo y la presión de la columna aérea³³.
- **Teleotorrinolaringología (TeleORL):** aplicación de la telemedicina a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades otorrinolaringológicas para interaccionar los distintos niveles asistenciales y los pacientes en tiempo real (síncrona) o diferido (asíncrona) y de forma ambulatoria, para evitar interconsultas y derivaciones y/o resolver urgencias y otras demandas asistenciales³⁴.
- **Traqueostoma (estoma respiratorio):** abertura artificial creada quirúrgicamente en la tráquea a través de la superficie anterior del cuello que permite el paso directo del aire hacia los pulmones, eludiendo las vías aéreas superiores y causando una modificación significativa de la fisiología respiratoria, la fonación y los mecanismos de protección de la vía aérea. Los traqueostomas pueden ser cualificados por sí mismos con adjetivos de tiempo de permanencia (temporal/permanente), tamaño (grande/pequeño), forma (redondo/elíptico), o profundidad en el espesor del cuello, sin vincularse a ningún tipo de enfermedad o de indicación quirúrgica³⁵.
- **Traqueostomía:** resultado del procedimiento quirúrgico de traqueotomía que consiste en la creación de una abertura directa en la tráquea, con el objetivo de asegurar una vía aérea permeable, de facilitar la aspiración de secreciones o de reducir el esfuerzo ventilatorio³⁵.
- **Traqueotomía:** acción quirúrgica de realización de una apertura en la cara anterior de los anillos de la tráquea³⁵.



2. ALCANCE DE LA RESOLUCIÓN Y DEL DOCUMENTO MARCO

Desde la aprobación de la Constitución Española y de su artículo 36 se ha establecido una reserva de ley en materia de regulación del ejercicio de las profesiones tituladas. Esta norma constitucional no ha supuesto una modificación de los fines y funciones que la Ley de Colegios Profesionales atribuye a dichos colegios y a sus consejos generales, pero sí que implica que la función ordenadora colegial debe respetar el marco regulatorio esencial de la profesión. Este marco regulatorio reservado a la ley comprende la existencia de una profesión titulada, los requisitos y títulos necesarios para su ejercicio y su contenido, entendido como el conjunto formal de las actividades que la integran.

La jurisprudencia considera que los Consejos Generales están facultados para ordenar “aspectos de carácter secundario o auxiliar”, es decir, cuando “no se afecta ni a las competencias profesionales, ni a la esencia de la actividad”, de manera que entran dentro de lo auxiliar o secundario las materias “que no hayan sido reguladas mediante normas dictadas por otros órganos del poder público con superior competencia”, siempre que se ordene sin salirse de los referidos límites “esenciales”.

A esta finalidad responden precisamente tanto el presente documento marco como la resolución que lo aprueba, de manera que ninguno de los dos constituye en modo alguno ninguna regulación de competencias profesionales. Además, el documento se articula de manera absolutamente respetuosa no sólo con las propias competencias enfermeras establecidas por la normativa de referencia, sino también respecto de las competencias del resto de las profesiones sanitarias.

De este modo, el presente documento se vincula con el ámbito de la deontología y ética profesional, ofreciendo un patrón de actuación que permita



el control de las desviaciones en la práctica profesional, basado en la pericia y experiencia de los profesionales que constituyen su base corporativa.

Por eso, partiendo de estas premisas, el presente documento marco recoge un perfil profesional de un ámbito de ejercicio de la enfermería, que ya existe en la actualidad, con la finalidad de establecer criterios profesionales, deontológicos y formativos para garantizar la calidad y la competencia profesional y, en consecuencia, el desarrollo del derecho a la salud y la mejora de la atención sanitaria, según los criterios científicos actuales.

3. MARCO TEÓRICO

Las enfermedades otorrinolaringológicas (ORL) y de cirugía de cabeza y cuello (CCC) afectan a todas las etapas de la vida, desde el nacimiento hasta las edades más avanzadas, y provocan un alto impacto en la salud, en la calidad de vida y en el coste sociosanitario, tanto por los costes directos derivados de ingresos, métodos diagnósticos y terapéuticos, como por los costes indirectos causados por incapacidad laboral y por los desplazamientos y pérdidas de ingresos derivados de reiteradas visitas al sistema sanitario. La necesidad de prestar atención sanitaria a personas con enfermedades muy variadas por su edad y por su localización y en órganos muy próximos entre sí, pero con muy diferentes requerimientos diagnósticos y terapéuticos, exige conocimientos extensos de las particularidades de estas enfermedades, de los órganos a los que afectan y de su manejo clínico y tecnológico, que superan los conocimientos generales de las enfermeras³⁶.

En la edad lactante (0 a 2 años), las enfermedades otorrinolaringológicas más frecuentes incluyen la otitis media aguda, la rinitis viral, la hipertrofia adenoidea, la hipoacusia congénita, la laringomalacia, la estenosis congénita de coanas y las malformaciones congénitas como fístulas o quistes cervicales^{37,38,39}.



Durante la infancia (3 a 12 años), predominan la otitis media con derrame, la hipoacusia conductiva secundaria a disfunción tubárica, la rinitis alérgica, las amigdalitis agudas y recurrentes, así como la hipertrofia de amígdalas y adenoides. La epistaxis también es común en esta etapa, generalmente de origen anterior^{40,41,42}.

En la adolescencia (13 a 18 años), son frecuentes la rinitis alérgica y la rinoconjuntivitis estacional, la sinusitis crónica, la disfonía funcional, la otitis externa y los traumatismos nasales. También pueden aparecer tumores benignos como el papiloma invertido o el angiofibroma juvenil nasofaríngeo y una creciente incidencia de hipoacusia^{43,44,45}.

En los adultos jóvenes (19 a 40 años), se presentan con mayor frecuencia la rinosinusitis crónica con o sin pólipos nasales, las disfonías por abuso vocal o por reflujo gastroesofágico, la otitis externa, la hipoacusia neurosensorial súbita y el vértigo posicional paroxístico benigno^{46,47,48}.

Durante la edad adulta media (41 a 65 años), las patologías comunes incluyen la presbiacusia incipiente, el vértigo posicional, la hipoacusia neurosensorial, la rinitis no alérgica o vasomotora y la patología laríngea, tanto funcional como orgánica, incluyendo nódulos y pólipos vocales, diversas enfermedades del sueño y una extensa variedad de cánceres de cabeza y cuello^{49,50,51}.

En los adultos mayores (más de 65 años), las enfermedades más prevalentes son la presbiacusia avanzada, la disfagia orofaríngea, el vértigo posicional benigno, los cánceres de cabeza y cuello como los de laringe, cavidad oral y senos paranasales, así como las parálisis laríngeas y alteraciones olfatorias relacionadas con la edad^{52,53,54,55}.



FIGURA 1. IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES ORL Y CCC EN LA ATENCIÓN SANITARIA. Elaboración propia a partir de estadísticas del Ministerio de Sanidad. Estadística de Centros de Atención Especializada. Año 2022⁵⁷.



Las enfermedades del oído, la nariz, la faringe, la laringe y otras afecciones de cabeza y cuello son muy comunes entre la población. De hecho, entre el 40 % y el 49 % de las visitas al médico de familia están relacionadas con estos problemas⁵⁶. Además, en los hospitales españoles, las enfermedades otorrinolaringológicas más importantes representan casi el 4 % (3,98 %) de todas las consultas⁵⁷. Estas patologías destacan por la eficacia con la que se resuelven en el entorno hospitalario especializado: más del 41 % (41,56 %) de las consultas son primeras visitas que se resuelven con rapidez y precisión en acto único. Sin embargo, son también las que menos se gestionan por vía telemática: solo un 2,35 % de las consultas ORL se hacen por telemedicina, lo que las sitúa en último lugar entre todas las especialidades⁵⁸. Este bajo uso de las teleconsultas se explica porque estas enfermedades necesitan, con más frecuencia que otras, exploraciones físicas y pruebas diagnósticas realizadas de forma presencial. Estas



evaluaciones permiten identificar el problema con claridad y ofrecer soluciones rápidas y efectivas. La Figura 1 ilustra este impacto.

La enfermera en cuidados avanzados de ORL y CCC desarrolla su trabajo en consultas externas promoviendo la salud al fomentar estilos de vida y entornos saludables y efectúa recomendaciones preventivas de la enfermedad en ámbitos relacionados con los sentidos de la vida de relación y de la calidad de vida, e incluso de enfermedades mortales, especialmente para el cese de hábitos tóxicos causantes de riesgo oncológico⁵⁹. Realiza múltiples pruebas diagnósticas que exigen la mayor precisión en la interacción con personas frecuentemente sordas y discapacitadas, muchas de ellas en edad pediátrica, y con comorbilidades. Es la figura referente en la realización de programas de cribado auditivo neonatal de la hipoacusia congénita⁶⁰ y de los cuidados y el seguimiento de las personas con un traqueostoma³⁵.

La gran carga de realización de pruebas diagnósticas con equipos de alta tecnología que recae en las enfermeras exige también una capacitación en habilidades prácticas que necesita prolongados períodos de formación, tanto en los aspectos puramente técnicos de las cada vez más sofisticadas pruebas diagnósticas, como por su interacción con personas con problemas de comunicación por sordera o por pérdida de la voz. Colabora en la realización de tratamientos médicos y quirúrgicos ambulatorios, proporcionando una atención individualizada, holística, transversal y de calidad. El control de enfermedades crónicas, el desarrollo de nuevos fármacos, el aumento de los costes, los nuevos desarrollos organizativos y el avance profesional exigen un cambio del rol de la enfermera orientado a modelos de práctica más avanzada⁶¹.

En España se llevan a cabo más de 10 intervenciones por 1.000 habitantes en las enfermedades ORL y CCC, representando hasta el 5 % de la cirugía de un hospital, siendo ejecutadas casi la mitad en régimen de cirugía mayor ambulatoria (44,93 %) y un número creciente de intervenciones son realizadas con anestesia local en consulta⁵⁷. La cirugía ORL compleja ha desplazado



completamente en volumen a la cirugía de amigdalectomía, por la aplicación de guías clínicas basadas en la evidencia, pero sobre todo por la mejora de las técnicas quirúrgicas, las innovaciones tecnológicas endoscópicas y microscópicas, la cirugía láser, la cirugía robótica, los sistemas de navegación craneofacial y de neuromonitorización, la cirugía de los implantes cocleares y la cirugía oncológica y reconstructiva.

El papel de la enfermera en el ámbito quirúrgico, y en particular en el área de ORL y cirugía de Cabeza y Cuello, se vuelve imprescindible para la correcta preparación del entorno quirúrgico, la competencia en técnicas específicas de alta tecnología, el acompañamiento emocional y funcional del paciente, y la coordinación eficaz con el equipo médico durante todo el proceso perioperatorio, contribuyendo a mejorar los resultados clínicos, reducir complicaciones y favorecer una recuperación más rápida y segura.

FIGURA 2. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN ORL Y CCC. Elaboración propia a partir de estadísticas del Ministerio de Sanidad. Estadística de Centros de Atención Especializada. Año 2022⁵⁷.



La Figura 2 muestra de manera visual el impacto de la cirugía ORL y CCC dentro de la actividad quirúrgica de un hospital y el peso de la distribución de las actividades enfermeras relacionadas con procedimientos que requieren algún tipo de anestesia.

Las competencias específicas que se requieren en el vasto campo de las enfermedades otorrinolaringológicas y quirúrgicas de cabeza y cuello necesitan



enfermeras altamente cualificadas para proporcionar cuidados profesionales durante las frecuentes colaboraciones entre distintas especialidades de la cabeza y el cuello como otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, cirugía plástica y reconstructiva, neurocirugía y oftalmología. Por otro lado, esta multidisciplinariedad debe siempre considerarse a partir del respeto recíproco a las competencias de todos los profesionales sanitarios implicados en el proceso de atención de salud, tal y como impone la vigente Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

El Ministerio de Sanidad tiene un registro con 840 hospitales públicos y privados en España⁶². En todos ellos se lleva a cabo atención a enfermedades otorrinolaringológicas y de cabeza y cuello que requieren actuaciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con participación enfermera. Esta participación resulta crucial para evitar relevantes afectaciones de la salud y de la calidad de vida en aspectos como la audición, aislamiento social, depresión, deterioro cognitivo, pérdida de equilibrio, ausencia de olfato, dificultades de comunicación por problemas de la voz, problemas de respiración, sueño y deglución y por padecer cáncer de cabeza y cuello. La realización de diagnósticos precisos y fiables en cualquier nivel del sistema permitirá la aplicación de tratamientos más precoces y eficaces para la salud de las personas y la seguridad de los pacientes, pero también para aumentar la eficiencia del sistema sanitario y la reducción de costes evitables.

La enfermera en los cuidados avanzados de ORL y CCC participa activamente en actividades formativas y en proyectos de investigación del campo de la ORL y la cirugía de cabeza y cuello. Muchas de sus actuaciones trascienden el sector sanitario para integrar el trabajo en red multidisciplinario intersectorial de profesionales de los sectores educativo y de asuntos sociales, como ocurre con los programas de implantes cocleares y de atención a la hipoacusia y con programas de atención a personas con traqueostoma.



En varios países existen programas de formación y certificación para enfermeras con competencias específicas en ORL y CCC. En Estados Unidos, las enfermeras pueden especializarse en Otorrinolaringología tras obtener experiencia clínica en el área. Después de tres años de práctica en un entorno de ORL y CCC, pueden optar por la certificación como *Certified Otorhinolaryngology Nurse (CORLN)*⁶³, otorgada por la *Society of Otorhinolaryngology and Head-Neck Nurses*². En el Reino Unido y Australia, aunque no existen programas específicos de especialización en ORL, las enfermeras pueden adquirir experiencia en áreas quirúrgicas y perioperatorias que incluyen procedimientos de cabeza y cuello. En Australia, por ejemplo, las enfermeras pueden completar un *Graduate Diploma in Perioperative Nursing*, que las prepara para trabajar en entornos quirúrgicos especializados. En estos países, las enfermeras especializadas en ORL y CCC desempeñan funciones avanzadas en la evaluación y manejo de pacientes con enfermedades del oído, nariz y garganta, la asistencia en procedimientos quirúrgicos especializados, y la educación y apoyo a pacientes y familias sobre tratamientos y cuidados postoperatorios, así como la colaboración en equipos multidisciplinarios para el manejo integral de pacientes. Estas enfermeras son altamente valoradas en entornos clínicos especializados debido a su experiencia y habilidades específicas. Su papel es crucial en la atención integral de pacientes con condiciones complejas de cabeza y cuello, contribuyendo significativamente a la calidad del cuidado y a los resultados clínicos positivos.

La SOHN (*Society of Otorhinolaryngology and Head-Neck Nurses*) es una de las sociedades más grandes y reconocidas a nivel mundial, pero el Reino Unido cuenta con la BAOHNN (*British Association of Otorhinolaryngology Nurses*) y la RCN ENT Nursing Forum (*Royal College of Nursing ENT Nursing Forum*). Australia cuenta con la OHNNG (*Otorhinolaryngology Head & Neck Nurses Group Inc.*) e Irlanda tiene el IONNG (*Irish Otolaryngology, Head and Neck Nurses Group*).

La Asociación Española de Enfermería de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (AEEORL-CCC) es la asociación formada por enfermeras dedicadas al área de conocimiento de ORL y CCC en España, abarcando todas



las áreas o servicios relacionados (urgencias, consultas externas, pruebas diagnósticas otorrinolaringológicas, hospitalización, quirófano, cuidados críticos) y con un enfoque multidisciplinar⁶⁴. Fue creada en 1999 por un grupo de enfermeras con dedicación a la ORL y su cuerpo social ha ido creciendo progresivamente, especialmente en los últimos años, gracias a la visibilización de su trabajo y de su adaptación a las innovaciones y a los avances tecnológicos, promoviéndolos en muchos casos. Forma parte de la UESCE (Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería). Tiene como misión la búsqueda de la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la eficiencia en la gestión eficiente del cuidado, fomentando su participación en equipos multidisciplinarios con el fin de mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades en salud. Sus objetivos son mejorar la excelencia en los cuidados, promocionar la enfermería basada en la evidencia científica, crear redes de trabajo nacionales entre las profesionales implicadas en el cuidado de las personas afectadas, y la formación y actualización de conocimientos y técnicas de los profesionales.

La AEEORL-CCC celebra desde el año 2000 un congreso anual, donde se exponen las experiencias más innovadoras y las que han obtenido los mejores resultados en el cuidado de los pacientes otorrinolaringológicos. Tradicionalmente, la atención a los pacientes traqueostomizados y la participación enfermera en la realización de pruebas diagnósticas audiológicas han concentrado la mayor atención durante estos congresos. Pero en la última década se ha incrementado la inclusión de mesas redondas, talleres, comunicaciones y conferencias sobre otras áreas relevantes en este campo, destacando la atención a personas con enfermedades del sueño, del vértigo, de otros tipos de cánceres y, muy especialmente, de los implantes cocleares y otros implantes audiológicos. La Asociación ha potenciado la formación entre sus asociadas, llevando a cabo numerosas actividades formativas presenciales, semipresenciales y virtuales, concediendo asimismo becas de aprendizaje en eventos docentes organizados por otras instituciones. Todas estas actividades se detallan en el Anexo I.



La AEEORL-CCC mantiene un Convenio Marco de Colaboración con la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC)⁶⁵, que cuenta con más de 3.000 socios, para la acción coordinada entre la SEORL-CCC y la AEEORL-CC sobre el intercambio de información de interés para ambas asociaciones y sobre el desarrollo de aquellas actuaciones encaminadas a potenciar la formación de sus asociados y el desarrollo de actividades de investigación, así como la celebración de seminarios, cursos y conferencias sobre temas de interés común.

El Convenio de Colaboración entre la Asociación Síndrome de Ménière España (ASMES) y la AEEORL-CCC establece una alianza estratégica orientada a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad crónica del oído interno. ASMES, cuya finalidad es apoyar a los pacientes y fomentar la investigación sobre el síndrome de Ménière, encuentra en las enfermeras de la AEEORL-CCC un socio comprometido con la formación, información y promoción de los cuidados y autocuidados en el ámbito de la otorrinolaringología.

El "Marco Estratégico para los Cuidados de Enfermería (MECE) 2025-2027" es un documento oficial del Ministerio de Sanidad de España que establece una hoja de ruta integral para el desarrollo de las profesiones de enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE)²⁶. Este marco, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 21 de mayo de 2025, busca mejorar la calidad de los cuidados y la satisfacción profesional en un contexto de desafíos demográficos y epidemiológicos. Propone un modelo de práctica profesional y define líneas estratégicas para la formación, la investigación, la innovación y el posicionamiento de los cuidados en las políticas de salud, enfocado en la equidad y la sostenibilidad del sistema. Una de las acciones estratégicas del MECE es definir los itinerarios de desarrollo competencial para diferentes posiciones y roles profesionales, incluyendo las "enfermeras generalistas, especialistas, otras figuras enfermeras [como la enfermería de práctica avanzada] y TCAE". Se priorizarán itinerarios formativos



que requieran formación específica para un cuidado seguro y de calidad, con especial interés en posiciones que puedan asumir prácticas avanzadas y otros roles que necesiten mayor atención formativa.

El presente documento asume las definiciones del Consejo Internacional de Enfermería. Están diseñadas para reflejar los valores duraderos de la enfermería, al tiempo que se adaptan a los diferentes contextos culturales, normativos y sanitarios⁶⁶. Se adecúan a las distintas etapas del desarrollo de la enfermería a nivel mundial, garantizando su pertinencia tanto en contextos de altos recursos como de bajos recursos. Se han formulado recomendaciones para las asociaciones nacionales de enfermería (ANE), los reguladores nacionales, los educadores nacionales y las instituciones académicas, la Organización mundial de la salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y para el propio CIE.

Disponer de enfermeras capacitadas para prestar unos cuidados de salud específicos y avanzados en las personas con enfermedades de ORL y CCC mejorará la atención clínica y optimizará la gestión de los recursos sanitarios al aportar un enfoque integrado y centrado en las personas que garantice la equidad, eficiencia, calidad, seguridad y continuidad de los cuidados en el Sistema Nacional de Salud (SNS)⁶⁷. Es crucial que el Consejo General de Enfermería (CGE) ordene el ámbito de actuación enfermera en cuidados avanzados de ORL y CCC para garantizar la mejor calidad asistencial, la seguridad del paciente y el desarrollo profesional del colectivo de las enfermeras.

4. JUSTIFICACIÓN

Las enfermeras en cuidados avanzados de ORL y CCC desempeñan un papel fundamental en la atención de las personas con enfermedades ORL y CCC, dada la necesidad de abordajes multidisciplinares, sistémicos y centrados en la persona. Su intervención abarca todas las fases del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación



integral⁶⁸. Para ello, proporcionan cuidados individualizados, educación sanitaria, fomento de la adherencia terapéutica, seguimiento postoperatorio y apoyo en la recuperación funcional en las enfermedades ORL y CCC.

El desarrollo de un marco de actuación específico para las enfermeras en este ámbito se justifica por la complejidad y especificidad de las funciones requeridas, que exigen una alta competencia técnica y clínica. Este modelo permite garantizar una atención de máxima calidad, segura para las personas enfermas y eficiente en el uso de los recursos disponibles.

Las enfermedades de ORL y CCC constituyen un problema de salud relevante en España y a nivel global por su incidencia y por su prevalencia^{69,70}. Tienen importantes repercusiones en la calidad de vida de las personas que las sufren por afectar a los órganos de los sentidos de la audición, el equilibrio, el olfato y el gusto, por llegar a provocar discapacidades sensoriales, y porque pueden comprometer la vida de la persona por causas oncológicas, infecciosas o hemorrágicas^{71,72,73}. Son enfermedades que se presentan tanto en forma de episodios agudos como en condiciones de cronicidad y que ocurren en todas las edades de la vida. Las enfermeras que prestan atención en unidades y/o servicios de ORL deben disponer de competencias que les permitan atender adecuadamente desde niños muy pequeños hasta personas muy mayores, frecuentemente con problemas comórbidos cognitivos, teniendo en cuenta que gran parte de su población atendida tiene problemas de comunicación e incluso discapacidades severas por su sordera o por sus traqueostomías.

Las enfermedades otorrinolaringológicas encuentran determinantes en la predisposición genética, el entorno físico, el nivel socioeconómico, el ámbito psicológico y emocional, el estilo de vida o los factores biológicos, y se manifiestan como eventos agudos o como enfermedades crónicas y en muchos casos aparecen sin síntomas evidentes. Pueden tener origen genético, inflamatorio, infeccioso, traumático y oncológico, por lo que el abanico de presentaciones clínicas es muy extenso a través de síndromes caracterizados por



el dolor, la hipoacusia, el vértigo, la parálisis facial y de los demás pares craneales, la disfonía, la disfagia, la dificultad respiratoria de las vías altas, las hemorragias, las supuraciones, la presencia de cuerpos extraños y las tumoraciones⁷⁴. La Tabla 1 recoge los determinantes causantes de las enfermedades otorrinolaringológica y de cabeza y cuello más frecuentes.

TABLA 1. DETERMINANTES CAUSANTES DE LAS ENFERMEDADES OTORRINOLARINGOLÓGICAS Y DE CABEZA Y CUELLO MÁS FRECUENTES.

Determinante causal	Enfermedad asociada	Incidencia	Prevalencia	Impacto en salud	Impacto económico	Fuente / Referencia
Tabaquismo y consumo de alcohol	Cáncer de laringe	3,4 casos por 100.000 habitantes/año en España	Alta en población fumadora crónica	Alta mortalidad y morbilidad; requiere cirugía, radioterapia o laringectomía	Costes elevados por tratamientos prolongados y pérdida de productividad	Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) ⁷⁵
Exposición laboral a ruido	Hipoacusia neurosensorial	1,3 millones de casos nuevos anuales (global)	16 % de la pérdida auditiva discapacitante en adultos	Pérdida progresiva de audición; deterioro cognitivo y aislamiento social	Pérdidas laborales, indemnizaciones, gastos en audífonos	Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁷⁶
Infecciones virales	Amigdalitis, faringitis, otitis media	>100 casos/1.000 niños/año	Prevalencia estacional (pico en otoño e invierno)	Dolor, fiebre, ausentismo escolar y laboral, riesgo de	Costes en antibióticos y consultas médicas	Medicine ⁷⁷



				complicaciones		
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Cáncer de orofaringe	12.500 nuevos casos en España en 2023; el 70 % asociado al VPH	18 % de todos los cánceres de cabeza y cuello en países desarrollados	Afecta a personas más jóvenes; mejor pronóstico que otros cánceres de cabeza y cuello	Costes asociados a tratamientos oncológicos y pérdida de productividad	Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) ⁷⁸
Factores genéticos	Neurofibromatosis tipo II	1:25.000	1:80.000	Aparición de schwannomas del VIII par, alteraciones oculares y meningiomas	Costes asociados a tratamientos neurológicos y quirúrgicos	Acta Otorrinolaringológica Española ⁷⁹
	Hipoacusia	30% de las hipoacusias genéticas son sindrómicas (más de 400 síndromes con hipoacusia). 70% son no sindrómicas	1 de cada 1.000 niños nace con pérdida auditiva, alcanzando 2,7 por 1.000 niños a los 5 años			National Center for Biotechnology Information. National Library of Medicine ⁸⁰



Entre estas enfermedades ORL se incluyen los trastornos de las estructuras anatómicas relacionadas con los órganos de los sentidos del oído, del equilibrio, del olfato y del gusto. También incluyen las enfermedades de la cabeza y del cuello que están relacionadas anatómica, morfológica y funcionalmente con estos órganos, como las que afectan a la nariz y los senos paranasales, la base del cráneo anterior y lateral, las vías aerodigestivas superiores (boca, nariz, faringe, sueño, laringe, voz y habla) y estructuras del cuello (glándulas salivales y lagrimales, tiroides, paratiroides, parte de la tráquea y del esófago, nervios, vasos, tejidos blandos y piel)⁸¹. Todas estas enfermedades ORL y CCC están estrechamente relacionadas entre sí y asientan en órganos y regiones anatómicas vecinas, pero suficientemente complejas como para haber guiado la estructuración de la especialidad médica y enfermera de todos los países en los órganos que la constituyen. Este marco de actuación enfermera ha adoptado este enfoque de dominios por áreas anatómicas.

El apartado 3, del artículo, 4 del Título I de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003) establece que los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias. Es pertinente, por tanto, que el desarrollo del marco de actuación enfermera en ORL y CCC no se circunscriba únicamente a las funciones asistencial, de gestión clínica y educación sanitaria, sino que incorpore las funciones de docencia y de investigación que se llevan a cabo de manera específica en este campo de forma cotidiana por las enfermeras de ORL y CCC.

4.1. Atención a personas con enfermedades del oído y de la base lateral del cráneo

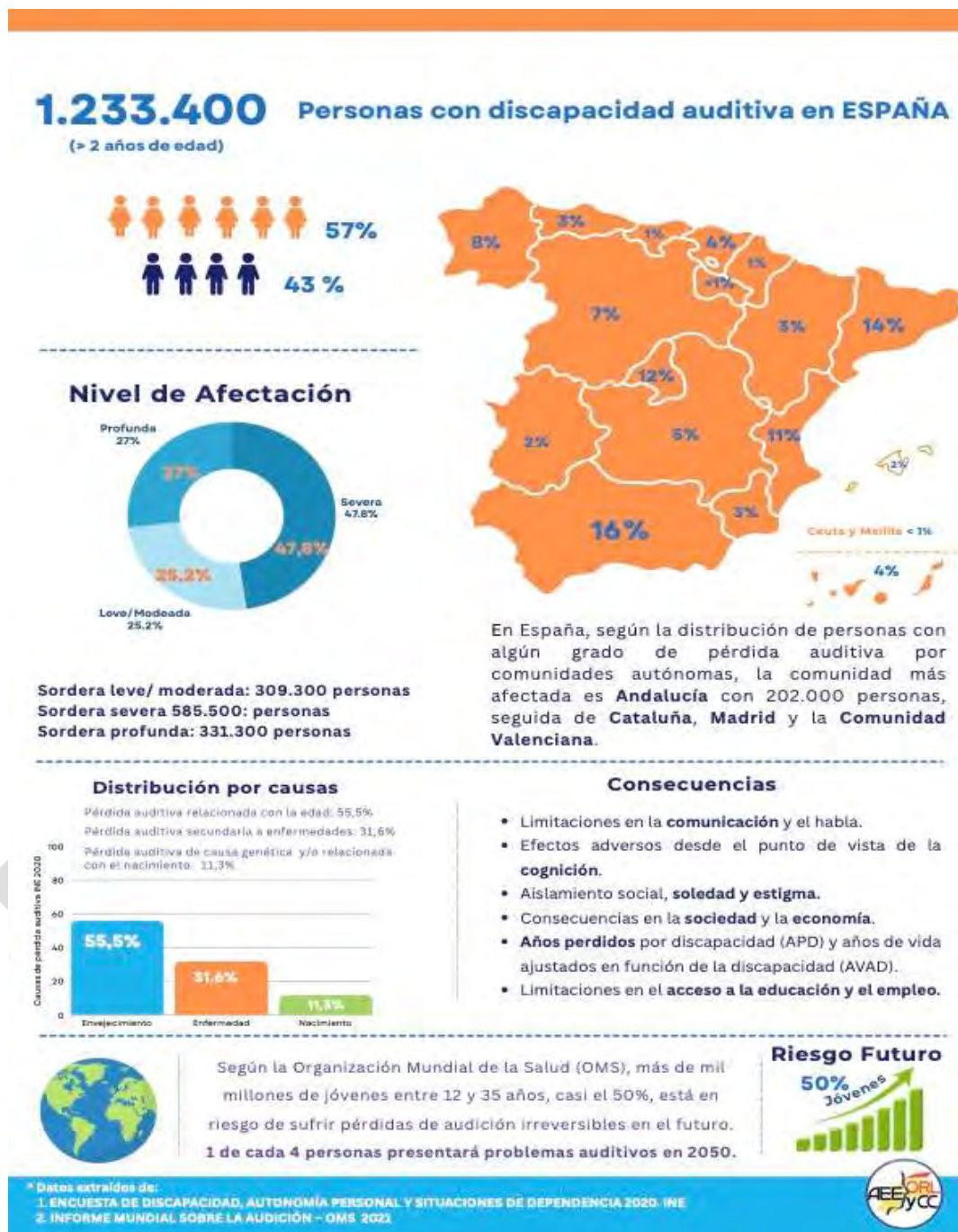
Gran parte de las enfermedades del oído se manifiestan a través de síntomas aislados, pero es frecuente la coexistencia de más de un síntoma



otológico. La pérdida auditiva es una de las principales discapacidades a nivel global, afectando a más de 1.500 millones de personas en el mundo, de las cuales al menos 430 millones requieren algún tipo de solución auditiva^{82,83}. La Figura 3 muestra el impacto de la hipoacusia en España como discapacidad auditiva. Se conoce bien la asociación entre mutaciones genéticas específicas y la pérdida auditiva hereditaria y ciertos trastornos del equilibrio, como la enfermedad de Ménière. Muchas infecciones, traumatismos y la exposición al ruido intenso inciden asimismo en la aparición de pérdida auditiva neurosensorial irreversible⁸⁴, por lo que las actuaciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad son cruciales para anticiparse a sorderas evitables. Muchas personas con hipoacusia padecen tinnitus o acúfenos, pero este síntoma se extiende también a personas sin pérdida auditiva, afectando aproximadamente al 10-15 % de la población mundial, causando ansiedad o depresión en casos graves⁸⁵. Cerca del 5 % de la población mundial se encuentra afecta de enfermedades del sistema vestibular localizado en el oído, como el vértigo y la enfermedad de Ménière, mermando la estabilidad física y la calidad de vida de los pacientes⁸⁶.



FIGURA 3. PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA EN ESPAÑA. FUENTE INE 2020. Elaboración propia.



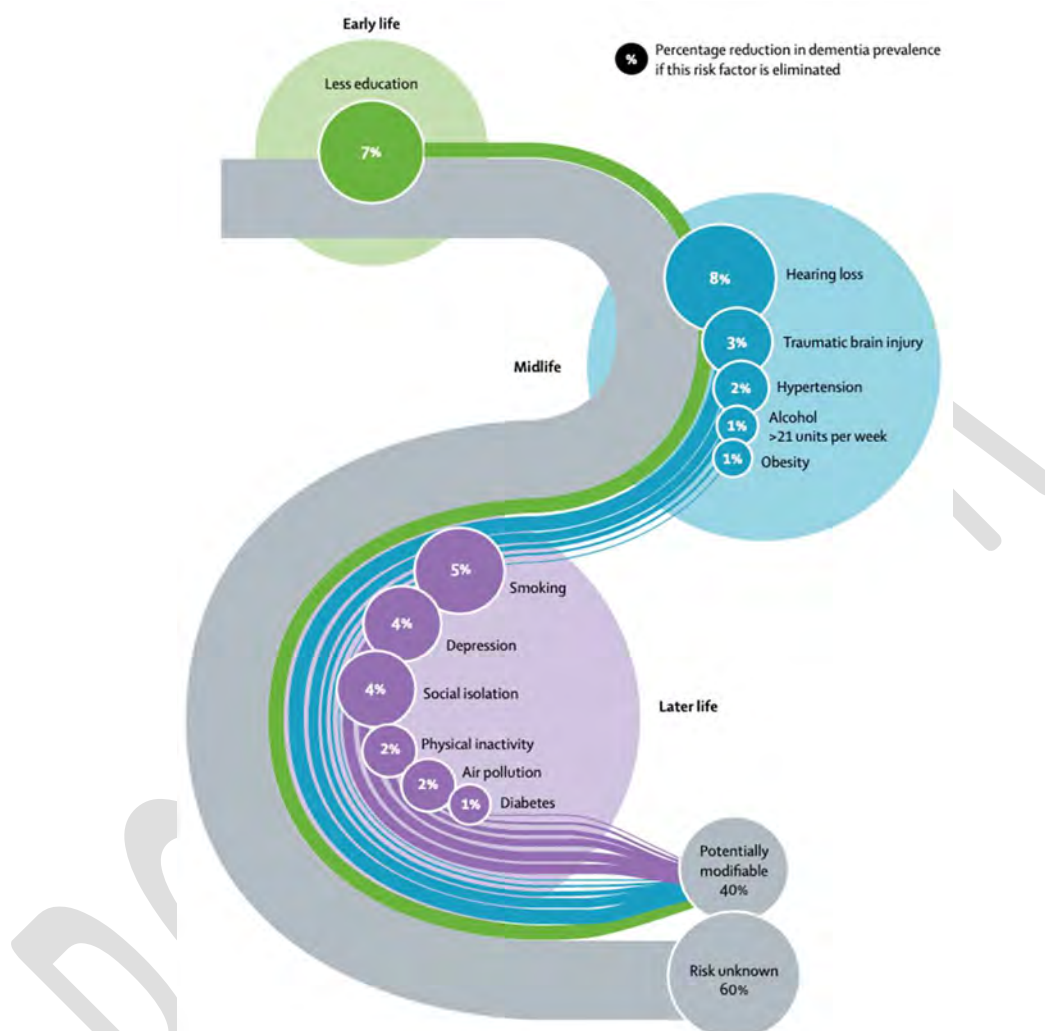
La realización de cribados audiológicos neonatales de la hipoacusia congénita está consiguiendo que se implementen estrategias terapéuticas desde el mismo momento del nacimiento mediante adaptación audiotésica o



implantes cocleares para el adecuado tratamiento de las niñas y los niños que nacen sordos y que puedan integrarse con normalidad en la vida escolar, familiar y social^{87,88}. La fatiga auditiva causada por el esfuerzo requerido para escuchar puede agotar a las personas, y el tratamiento precoz de las personas que adquieren una sordera en las edades medias de la vida con audioprótesis o implantes cocleares no solo consigue mejorar su comunicación y su integración laboral y social, eliminando sobre todo la dificultad para seguir conversaciones, especialmente en entornos ruidosos, sino que evita los frecuentes casos de aislamiento social, frustración, vergüenza, pérdida de autoestima, caídas y depresión que aparecen en estas personas.



FIGURA 4. FRACCIÓN ATRIBUIBLE POBLACIONAL DE LOS FACTORES DE RIESGO POTENCIALMENTE MODIFICABLES PARA LA DEMENCIA.
Tomado de Livingston et al. Lancet. 2017⁸⁹.



Más allá de la comunicación, la privación sensorial auditiva afecta a la función cognitiva, y la pérdida auditiva no tratada en las edades medias de la vida se ha relacionado con el deterioro cognitivo y la demencia en adultos mayores⁸⁹. La pérdida auditiva tiene la fracción atribuible poblacional (PAF) más alta para la demencia en los informes de la Comisión Lancet sobre prevención de la demencia, encontrando un mayor riesgo de demencia por cada 10 dB de pérdida auditiva. La Figura 4 muestra cómo la hipoacusia tratada en las edades medias de la vida llega a evitar hasta el 8 % de las demencias.



La elevada esperanza de vida de la población española hace muy necesarias las actuaciones diagnósticas y las intervenciones sanitarias entre las personas mayores y muy mayores para reducir la carga emocional, la reducción de la calidad de vida y el deterioro cognitivo que causa la hipoacusia en este creciente grupo de edad. Sin embargo, las poblaciones con bajos ingresos y menor nivel educativo encuentran limitado el acceso a las prótesis auditivas y a otros recursos de apoyo, condicionando significativamente su calidad de vida y su integración en la sociedad.

La tecnología y la electrónica han adquirido un papel fundamental en la exploración y el diagnóstico audiológico de las enfermedades del oído. Las clásicas pruebas de audiometría tonal liminar y supraliminar, impedanciometría y otoemisiones acústicas se ven hoy día complementadas por complejas exploraciones electrofisiológicas que evalúan la transmisión eléctrica de la señal sonora a lo largo de toda la vía auditiva, empezando por la electrocoqueleografía y siguiendo por los potenciales evocados auditivos de tronco cerebral, potenciales evocados de estado estable y potenciales evocados auditivos corticales⁹¹.

Los modelos predictivos de la inteligencia artificial han irrumpido con fuerza en el campo de la audiológica, al ser capaces de trasladar grandes masas de datos (*big data*) desde los equipos de exploración audiológica a los servidores centralizados de la ciencia de datos para ofrecer a los clínicos ayudas a la toma de decisiones ante casos individuales⁹². La tecnología más avanzada en el manejo de imágenes ya no es una novedad en la práctica clínica cotidiana, donde se utilizan sistemáticamente la planificación quirúrgica con imágenes en 3 dimensiones, la realidad aumentada y la cirugía virtual^{93,94}.

La cirugía otológica es un área clásica de la otorrinolaringología, en la que las enfermedades tradicionales continúan constituyendo retos actuales: la infección ótica, otitis medias crónicas, colesteatomas, otosclerosis, vértigo, acúfenos, hipoacusia. Su campo ahora sobrepasa el nivel del oído para adentrarse en el ángulo pontocerebeloso, fosas cerebrales media y posterior, agujero rasgado



posterior (con los abordajes laterales de la base del cráneo) y los dispositivos auditivos implantables⁹⁵.

Los implantes cocleares se han convertido en la forma estándar de tratar determinadas hipoacusias severas y profundas⁹⁶. La importancia que ha adquirido el cribado neonatal de la hipoacusia congénita y el tratamiento de la sordera en la infancia con implantes cocleares han conseguido alcanzar una cobertura máxima de la población pediátrica candidata. La situación actual ha desplazado el foco hacia las edades avanzadas de la vida, donde la restauración de la audición con implantes cocleares está suponiendo cambiar la vida de las personas sordas que no tienen otras comorbilidades limitantes⁹⁷. Nuevos implantes audiológicos completan el abanico de soluciones auditivas en los diversos tipos de sordera, como es el caso de los implantes osteointegrados de conducción ósea y los implantes activos de oído medio.

El nervio facial es el nervio del cuerpo con el trayecto intraóseo más largo, transcurriendo por dentro del hueso temporal. La intrincada anatomía del nervio facial en el interior de este hueso en relación con las estructuras del oído hace que muchas enfermedades de origen otológico cursen con algún grado de parálisis facial. En el campo de la ORL se llevan a cabo exploraciones diagnósticas y tratamientos que permiten una adecuada atención a las personas afectadas de una parálisis facial⁹⁸.

El vértigo tiene una importante repercusión en la salud y calidad de vida de quien lo padece. Puede causar angustia, ansiedad, miedo a caer y limitaciones en actividades cotidianas. Además, puede ser un síntoma de otras afecciones subyacentes que sí requieren atención médica. Las enfermeras desempeñan un papel crucial en la atención a pacientes con vértigo, desde la evaluación de los síntomas y la educación sobre el tratamiento hasta la monitorización y la rehabilitación. Las enfermeras pueden identificar los síntomas y características del vértigo, como náuseas, vómitos, cambios en el equilibrio y dificultad para mantener la postura. Pueden proporcionar información sobre el tratamiento del



vértigo, incluyendo fármacos, rehabilitación vestibular y estrategias para manejar los síntomas, además de ayudar a los pacientes a realizar ejercicios de equilibrio y entrenamiento de la marcha para reducir los riesgos de caídas. También pueden monitorizar la respuesta del paciente al tratamiento y ajustar las estrategias según sea necesario, brindando simultáneamente apoyo emocional y psicológico.

Las enfermedades que afectan la base lateral del cráneo representan un desafío diagnóstico y terapéutico significativo debido a la complejidad anatómica de esta región y al riesgo de manejar estructuras nerviosas y vasculares de importancia vital. Muchas de estas enfermedades se originan en el oído o afectan a sus estructuras, causando síntomas como pérdida de audición, vértigo, dolor de oído, otorrea y parálisis facial. Las más frecuentes son los schwannomas del nervio vestibular (neurinomas del acústico), los paragangliomas yugulotimpánicos o yugulares y otras patologías que causan fístulas de líquido cefalorraquídeo. Es fundamental comprender estas afecciones, su impacto en la función auditiva y del equilibrio, y las necesidades de cuidados enfermeros⁹⁹.

4.2. Atención a personas con enfermedades de la nariz, senos paranasales y base de cráneo anterior

La atención de personas con afectación de los sentidos del olfato y del gusto ha constituido una parte importante y tradicional de la asistencia en el campo de la otorrinolaringología, pero desde la pandemia por COVID-19 se han convertido en entidades de enorme interés sanitario, social y mediático^{100,101}. Se estima que entre el 3 % y el 20 % de la población mundial presenta algún grado de disfunción del olfato y el gusto¹⁰². No solo se encuentra un origen vírico en la pérdida del olfato y del gusto, sino que estos síntomas también aparecen precozmente en enfermedades neurológicas como el Parkinson y el Alzheimer, y se utilizan como biomarcadores predictores de la aparición o agravamientos de



estas condiciones^{103,104}. La pérdida del olfato (anosmia) y la pérdida del gusto (ageusia) no solo reducen el disfrute de la comida y la bebida, sino que conducen a la pérdida de apetito, la desnutrición y la disminución de la calidad de vida. Estos trastornos también pueden afectar la seguridad alimentaria, ya que pueden tener dificultades para detectar alimentos en mal estado o peligros como fugas de gas. Además, la pérdida del olfato y el gusto puede provocar depresión, ansiedad y una sensación de desconexión del mundo.

Hay, sin embargo, muchas otras enfermedades rinológicas crónicas de gran prevalencia poblacional que cursan con síntomas como obstrucción nasal, rinorrea, estornudos, algrías faciales, cefalea e insomnio, que provocan irritabilidad, depresión y ansiedad y limitan la participación en actividades sociales y recreativas¹⁰⁵. La exposición a alérgenos y patógenos ambientales está aumentando la incidencia de infecciones, de alergias y de enfermedades inflamatorias de las vías respiratorias altas¹⁰⁶. La rinitis alérgica es la más frecuente de las rinitis no infecciosas, representando un problema de salud global que afecta al 21,5 % de la población española. La rinosinusitis crónica es una enfermedad presente en el 11 % de la población adulta europea, y el fenotipo de rinosinusitis crónica con pólipos nasales llega a afectar en torno al 2-4 %¹, con un claro predominio en los hombres (2 a 1)¹⁰⁷.

Actualmente se utilizan métodos objetivos de evaluación de las funciones nasales de ventilación, olfato y gusto y se complementan con un gran número de cuestionarios genéricos y específicos de calidad de vida. Las guías clínicas señalan los itinerarios terapéuticos para el tratamiento escalonado de rinitis y rinosinusitis agudas y crónicas, sobre todo las que desarrollan pólipos nasales, así como el tratamiento de tumores nasales, destacando la evolución tecnológica quirúrgica en la utilización de neuronavegadores, planificación quirúrgica en 3 dimensiones y cirugía virtual con dispositivos hápticos¹⁰⁸.

Las enfermedades de la base anterior del cráneo afectan la región que separa el encéfalo de las fosas nasales y senos paranasales. Su etiología incluye



procesos infecciosos, inflamatorios, traumáticos y tumorales, con posible diseminación entre cavidades. Las fosas nasales y senos paranasales pueden ser origen de estos procesos o bien reciben su extensión desde el endocráneo y presentan síntomas comunes como rinorrea (a veces de LCR), cefalea, alteraciones visuales y neurológicas. Las fosas nasales y senos paranasales se utilizan frecuentemente como vías de acceso quirúrgico a la base anterior del cráneo con abordajes endoscópicos o craneofaciales según el caso, especialmente en tumores y sinusitis complicadas¹⁰⁹.

La cirugía nasal y sinusal exige un alto nivel de capacitación técnica en donde la competencia en el manejo quirúrgico del equipamiento y la instrumentación se debe de conjugar con la adaptación a los avances tecnológicos en continua evolución que permiten realizar abordajes endoscópicos, incluso para la realización de la cirugía de la base de cráneo anterior, pero conservando también las opciones de abordajes externos abiertos.

4.3. Atención a personas con enfermedades de la faringe

Entre el 4 % y el 6 % de la población adulta padece apnea obstructiva del sueño, que se caracteriza por alteraciones del sueño, somnolencia diurna e incremento del riesgo de accidentes y de desarrollar enfermedades cardiovasculares en forma de hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio o accidente cerebrovascular. Esta enfermedad tiene un origen anatómico en el territorio otorrinolaringológico de la faringe y es muy creciente el número de técnicas diagnósticas y terapéuticas que se llevan a cabo en esta región para un manejo adecuado de las personas afectas de este trastorno respiratorio, aunque existe un alto porcentaje de casos sin diagnosticar¹¹⁰. Pero también se demandan cuidados enfermeros en un número muy elevado de pacientes de edad pediátrica con apnea obstructiva del sueño provocada por hipertrofia adenoidea y amigdalas que es susceptible de tratamiento quirúrgico mediante



adenoidectomía y amigdalectomía, que es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes¹¹¹.

La disfagia orofaríngea alcanza una prevalencia entre el 13 % y el 54 % de las poblaciones hospitalarias y geriátricas, respectivamente, con cifras superiores al 80 % en pacientes con enfermedades neurodegenerativas avanzadas como el Parkinson, la esclerosis lateral amiotrófica o los accidentes cerebrovasculares^{112,113}. También es altamente prevalente en el contexto de tumores de cabeza y cuello¹¹⁴, cirugías otorrinolaringológicas, intubaciones prolongadas y en enfermedades musculares sistémicas, una alteración prevalente con alto impacto sanitario y económico¹¹⁵. Aproximadamente una quinta parte de todos los pacientes recién diagnosticados con cáncer de cabeza y cuello están en riesgo de disfagia orofaríngea, y el cáncer en estadio avanzado y la desnutrición emergen como factores de riesgo significativos de disfagia orofaríngea. Estos hallazgos empoderan a los profesionales de la salud hacia una detección y un manejo más efectivos del perfil de riesgo de un paciente antes del inicio del tratamiento¹¹⁴.

Desde una perspectiva sanitaria, la disfagia se asocia a complicaciones graves como la desnutrición, la deshidratación, la aspiración traqueopulmonar y la consiguiente neumonía aspirativa, una de las principales causas de morbilidad en pacientes frágiles¹¹⁶. Estas complicaciones conllevan un incremento de los ingresos hospitalarios, de las estancias prolongadas y del uso de recursos diagnósticos y terapéuticos, como videofluoroscopias, endoscopias de deglución o soporte nutricional especializado¹¹⁷.

Además, la necesidad de cuidados interdisciplinarios (otorrinolaringología, rehabilitación, logopedia, enfermería con competencias avanzadas, nutrición clínica) convierte a la disfagia en una entidad clínica de alto consumo de recursos. Se ha demostrado que los costes directos asociados a la disfagia pueden duplicar o triplicar los de un paciente sin esta condición. A ello se suman los costes indirectos derivados de la pérdida de autonomía, la



dependencia funcional y la institucionalización precoz, especialmente en personas mayores¹¹⁸.

En este contexto, el abordaje integral, precoz y multidisciplinar de la disfagia con enfermeras con competencias específicas en ORL y CCC no solo mejora el pronóstico clínico y la calidad de vida del paciente, sino que también representa una estrategia coste-efectiva para el sistema sanitario.

4.4. Atención a personas con enfermedades de la laringe

Las enfermedades de la voz diferentes del cáncer son tremendamente frecuentes entre la población general y dan sentido a que se destaquen en relación con la laringe, que es el órgano donde asientan¹¹⁹. Los esfuerzos vocales, las técnicas fonatorias inadecuadas, infecciones e inflamaciones necesitan exploraciones diagnósticas que faciliten la instauración de tratamientos precoces para evitar la cronificación de las enfermedades agudas y su consiguiente impacto en calidad de vida, en bajas laborales y en aspectos sociales y emocionales^{120,121}. Las cinco enfermedades laríngeas con mayor prevalencia por cada 100.000 habitantes son laringitis (3.513), nódulos vocales (1.487), pólipos vocales (404), edema de Reinke (347) y quiste epiglótico (296)¹²².

Los tratamientos en personas con disforia de género incluyen la adaptación quirúrgica de la voz. La glotoplastia de Wendler modificada sigue siendo la intervención quirúrgica preferida y más confiable. Es importante desarrollar competencias enfermeras específicas en este ámbito en particular, dadas las implicaciones clínicas, sociales, políticas, etc. que estos procesos suponen para las personas transgénero¹²³.

Las exploraciones y pruebas diagnósticas requieren conocimientos y habilidades específicos en las enfermeras que atienden a este grupo de personas con enfermedades de la voz, al igual que el equipamiento y material quirúrgico y el empleado en el seguimiento postoperatorio. Pero las enfermeras adquieren



un papel fundamental en la prevención de las enfermedades de la voz, identificando factores de riesgo y promoviendo la educación sanitaria y la aplicación de las normas de higiene vocal.

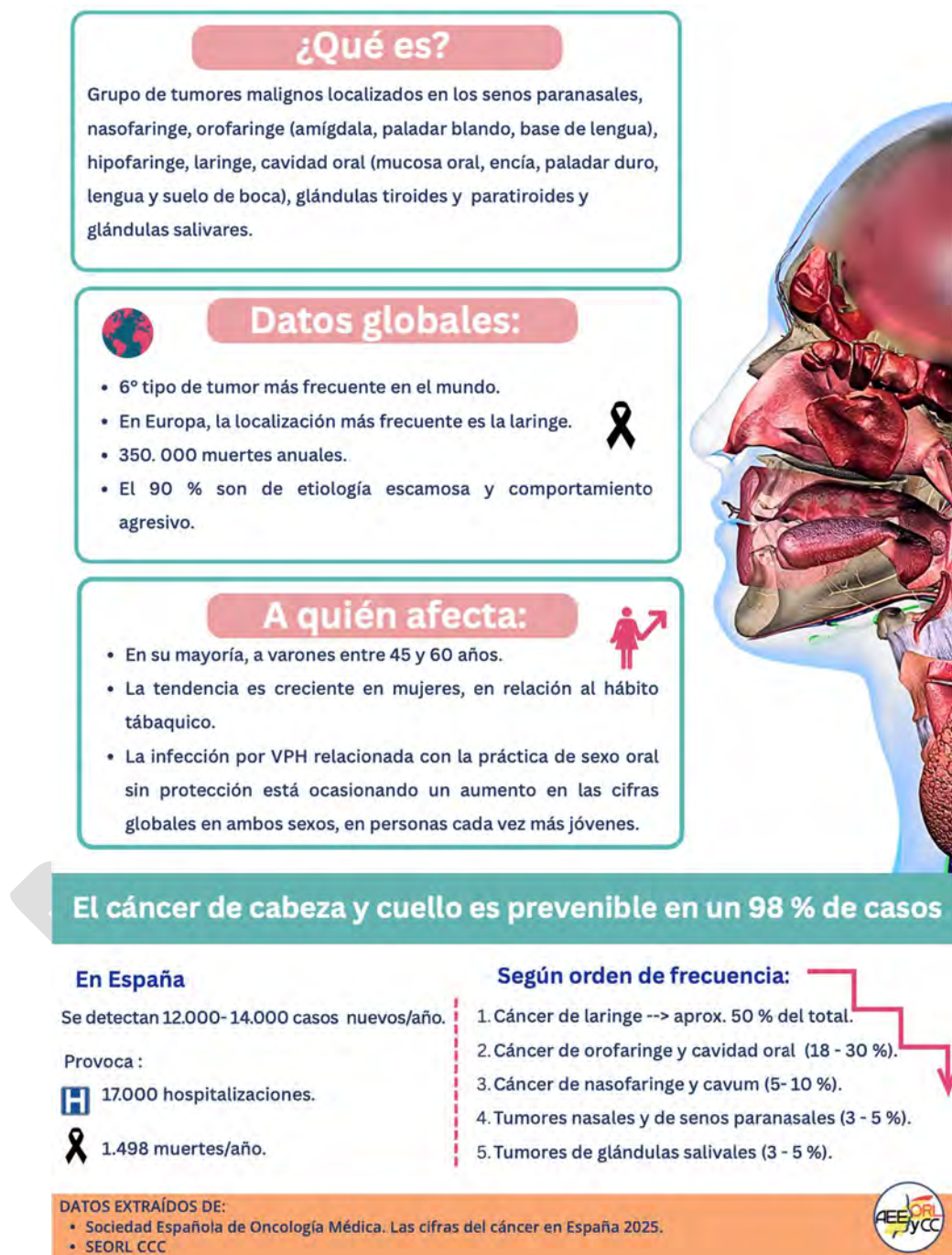
4.5. Atención a personas con enfermedades quirúrgicas de la cabeza y el cuello

Aunque hay enfermedades de cabeza y cuello que se presentan como malformaciones congénitas, defectos del desarrollo, infecciones y traumatismos, no hay duda de que el mayor interés sanitario se centra en los cánceres de cabeza y cuello, tal como se refleja en la Figura 5.

Muchos de ellos son el resultado de hábitos tóxicos por consumo de tabaco y alcohol¹²⁴ y de estilos de vida perjudiciales para la persona, como las dietas deficientes en frutas y verduras, la exposición a carcinógenos ambientales y a infecciones víricas de elevada prevalencia. El cáncer de cabeza y cuello constituye el sexto tipo de tumores más frecuente en el mundo y alrededor del 5 % de los cánceres diagnosticados, causando hasta 350.000 muertes anuales¹²⁵. En España se detectan entre 12.000 y 14.000 nuevos casos de cánceres de laringe, faringe y cavidad oral cada año, provocando más de 17.000 hospitalizaciones anuales y 1.498 muertes al año, lo que genera una tasa de mortalidad de 3,2 muertes por 100.000 habitantes y año.



FIGURA 5. CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO EN CIFRAS. Fuente: AEEORL-CCC.



Hasta ahora, el cáncer de cabeza y cuello era una enfermedad predominantemente masculina que afectaba principalmente a varones de entre 45 y 60 años, pero el aumento del consumo de tabaco entre las mujeres¹²⁶ está



incrementado el cáncer de laringe femenino. La práctica de sexo oral e infección por virus del papiloma humano¹²⁷ están condicionando una modificación de este paradigma, haciendo que este tipo de cáncer sea progresivamente más frecuente entre personas cada vez más jóvenes de ambos sexos¹²⁸. Es preocupante que un porcentaje significativo de los casos se diagnostique en estadios avanzados, lo que impacta negativamente en las tasas de supervivencia¹²⁹.

La promoción de la salud y las recomendaciones preventivas en el consumo de tabaco y alcohol y sobre un sexo seguro constituyen pilares sólidos en la atención de la población para evitar estas enfermedades, cuyos tratamientos son con frecuencia tremendamente agresivos para las funciones de la voz, la deglución y la respiración, e incluso llegan a ser muy mutilantes y afectar de forma relevante a la apariencia de la persona^{130,131}. El papel de las enfermeras y sus habilidades de comunicación son relevantes para identificar las necesidades educativas y de soporte del paciente y de la familia para asegurar la comprensión de su proceso patológico y de asimilar con realismo sus expectativas¹³².

Pero también es importante evaluar sistemáticamente el impacto de estas enfermedades en su calidad de vida y en sus funciones mediante la recogida de datos con cuestionarios genéricos y específicos de calidad de vida¹³³. Su trascendencia se revela por el conocimiento del impacto del cáncer en su capacidad de comunicación y en su aspecto físico y apariencia¹³⁴. Son pacientes subsidiarios de una gran coordinación entre la enfermera de ORL y CCC y la enfermera Gestora de Casos para el seguimiento adecuado tras la cirugía y demás tratamientos oncológicos¹³⁵.

Las actividades de prevención secundaria y de prevención terciaria son trascendentales, dado que se atienden personas con enfermedades muy agresivas que pueden impactar de manera muy relevante en funciones corporales de vital importancia que, además, pueden condicionar la calidad de vida y la aparición de secuelas funcionales que llegan a causar discapacidad, como la xerostomía y la disfagia¹³⁶, que pueden dificultar la alimentación y la



hidratación y llevar a la desnutrición y a la deshidratación si no se adoptan medidas preventivas¹³⁷. La Figura 6 señala los factores riesgo del cáncer de cabeza y cuello y sus medidas de prevención.

El impacto del cáncer de cabeza y cuello también es económico. Se estima una pérdida acumulada global de 535.000 millones de dólares estadounidenses (USD) en producción económica debido al cáncer de cabeza y cuello entre 2018 y 2030. El Sudeste Asiático, el Este de Asia y Oceanía sufrirán las mayores pérdidas de producto interno bruto (PIB), con 180.000 millones de dólares estadounidenses, y el sur de Asia perderá 133.000 millones de dólares¹³⁸.



FIGURA 6. CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO EN CIFRAS. FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN. Fuente: AEEORL-CCC.



La realización de traqueotomías y la atención a personas con traqueostomía ha sido una señal de identidad de la ORL y CCC en el tratamiento de cánceres de cabeza y cuello⁶⁹. Las personas con traqueostoma adquieren una nueva vía aérea, con cambios complejos en su anatomía y en su fisiología respiratoria, fonadora y deglutoria que alteran su capacidad de comunicación y expresión naturales, su seguridad, la autonomía en su autocuidado, y en las esferas afectivo-sexual, psicológica y emocional^{139,140,141}. El procedimiento de la traqueostomía se ha ido extendiendo para el manejo de múltiples enfermedades en el seno de otras especialidades médicas fuera de los servicios de otorrinolaringología, y en la actualidad se practican más de 250.000



traqueostomías anuales en los países desarrollados¹⁴². El cuidado de las personas con traqueostoma puede resultar desafiante y complejo fuera de entornos especializados o expertos de las unidades y/o servicios de otorrinolaringología, convirtiéndolas en personas particularmente vulnerables a cualquier evento adverso relacionado con su nueva vía aérea^{143,144}. En la actualidad, la traqueostomía asociada a ventilación mecánica durante más de 96 horas es el proceso más caro en los hospitales de agudos del Sistema Nacional de Salud, por encima incluso de los trasplantes pulmonar o cardíaco¹⁴⁵. Las innovaciones organizativas más recientes, impulsadas también por la AEEORL-CCC, están planteando fórmulas sanitarias adaptadas a las nuevas necesidades y basadas en la cooperación entre profesionales a través de las Unidades de Atención y de Consultas Específicas para Pacientes con Traqueostomía¹⁴⁶.

La cirugía de cabeza y cuello comprende también un gran número de procedimientos de las glándulas salivales y el tiroides, así como reconstructivos y estéticos en el contexto de la reparación de trastornos morfológicos y orgánicos que ocasionan importantes alteraciones funcionales o por el deseo del paciente de mejorar su apariencia¹⁴⁷. La cirugía estética no siempre obedece a la aspiración de adaptación a los cánones de belleza imperantes en la sociedad, sino que muchas personas padecen situaciones de discriminación y rechazo por sus deformidades faciales que, incluso, les causan severos trastornos emocionales y psicológicos¹⁴⁸. Además de los cuidados estrictamente asistenciales, se requiere ofrecer un apoyo emocional durante el período de tratamiento y el de seguimiento que se encuentre en línea con las expectativas previas¹⁴⁹.

Numerosos procedimientos quirúrgicos de ORL y CCC se llevan a cabo fuera de los bloques quirúrgicos y son ejecutados con anestesia local o anestesia tópica¹⁵⁰. Las enfermeras de ORL y CCC son fundamentales para participar en la adecuada realización de estos procedimientos por su conocimiento específico de la anatomía y funciones de esta área, al que deben unir su competencia profesional en habilidades propias de cuidados al paciente y de instrumentación de la cirugía ambulatoria.



4.6. Docencia para la mejor atención a personas con enfermedades otorrinolaringológicas y de cabeza y cuello

La docencia enfermera en el ámbito de la ORL constituye un pilar fundamental para la formación de nuevas profesionales en el dominio técnico de la atención a personas con dificultades comunicativas y discapacidades, en procedimientos específicos como las pruebas audiológicas y demás pruebas diagnósticas, el manejo de los pacientes quirúrgicos, el manejo de traqueostomas, el manejo de dispositivos de alta tecnología, en la administración de tratamientos otorrinolaringológicos, en el seguimiento de pacientes crónicos complejos y en la atención de urgencias y emergencias otorrinolaringológicas. También cobra importancia la formación en el abordaje humanizado, la comunicación terapéutica y la educación sanitaria al paciente y su familia en personas enfermas con unas necesidades muy diferentes de otros marcos de actuación enfermera. Además, la enseñanza en este campo fomenta el pensamiento crítico, la toma de decisiones y la capacidad de trabajo en el seno de equipos interdisciplinares. La actualización constante de los contenidos curriculares, la incorporación de tecnologías educativas, simulaciones clínicas y la participación activa en jornadas científicas y talleres prácticos, refuerzan el compromiso de la disciplina enfermera con la excelencia docente.

4.7. Investigación en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello para la generación y difusión de conocimiento destinado a la mejor atención de personas con enfermedades otorrinolaringológicas y de cabeza y cuello

La investigación enfermera en el ámbito de la ORL y CCC juega un papel crucial en la mejora de la atención a las personas enfermas y en el avance de las prácticas clínicas. A través de estudios centrados en los cuidados de las personas con enfermedades del oído, nariz, garganta y demás estructuras relacionadas, las enfermeras contribuyen a optimizar los procesos de diagnóstico, tratamiento y manejo de condiciones relevantes como la hipoacusia y sus soluciones



audiológicas, la otitis crónica, la apnea del sueño, la poliposis nasal, los trastornos de la deglución y los tumores de cabeza y cuello. Es creciente el número de enfermeras que participan activamente en ensayos clínicos y en investigaciones destinadas a mejorar los resultados de los pacientes y a generar conocimiento, divulgarlo, obtener el grado de Doctor mediante tesis doctorales e, incluso, progresar en la carrera académica.

4.8. Innovación en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello para la mejor gestión de la atención a personas con enfermedades ORL y CCC

La innovación enfermera en ORL ha emergido como un factor clave para transformar y mejorar la calidad de los cuidados por la implementación de nuevas tecnologías y técnicas asistenciales y por participar activamente en el diseño y rediseño de procesos y de protocolos de actuación basados en la evidencia científica para optimizar el tiempo, reducir complicaciones, reducir la variabilidad y la fragmentación de los cuidados y mejorar la experiencia del paciente¹⁵¹. Las enfermeras, desde su rol autónomo y colaborativo, están liderando iniciativas como la monitorización avanzada de pacientes con traqueostomía, el uso de dispositivos de comunicación aumentativa para personas con alteraciones del habla y la incorporación de herramientas digitales para la educación sanitaria en enfermedades otorrinolaringológicas¹⁵². Además, se promueven estrategias innovadoras en el seguimiento domiciliario, el autocuidado guiado, la adherencia, y la rehabilitación de funciones como la deglución o la audición, integrando enfoques personalizados y multidisciplinarios. La aplicación de la inteligencia artificial a las innovaciones enfermeras en ORL y CCC ya está transformando los métodos y las rutinas de trabajo¹⁵³.



5. DENOMINACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL

Este grupo de trabajo propone denominar a la enfermera del ámbito de la otorrinolaringología y las diversas enfermedades quirúrgicas de cabeza y cuello como **enfermera/o en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello**.

6. DEFINICIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL

El perfil profesional de la enfermera en cuidados avanzados de ORL y CCC ofrece un nivel avanzado y muy experto en cuidados enfermeros, con formación y competencias específicas para trabajar en equipos multidisciplinares y tomar decisiones complejas que respondan a las necesidades de los pacientes afectos de enfermedades otorrinolaringológicas y quirúrgicas de cabeza y cuello². Esto requiere un desarrollo competencial específico, relacionado con la variedad y complejidad de los procesos de salud, la cronicidad, la tecnología avanzada en las pruebas diagnósticas y cuidados quirúrgicos, la gestión de dispositivos de alta tecnología, la especificidad de los servicios prestados y las necesidades organizativas de los sistemas de salud. La Figura 7 identifica áreas de actuación enfermera y las ubicaciones organizativas hospitalarias donde se llevan a cabo los cuidados avanzados de las personas con enfermedades de ORL y cirugía de cabeza y cuello.



FIGURA 7. CUIDADOS ENFERMEROS AVANZADOS EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES OTORRINOLARINGOLÓGICAS Y QUIRÚRGICAS DE CABEZA Y CUELLO. Elaboración propia.



La enfermera en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello debe dar respuesta a los relevantes progresos técnicos y tecnológicos que ha experimentado el campo de la ORL y CCC como consecuencia de la investigación, la innovación y el desarrollo. Las nuevas modalidades diagnósticas y terapéuticas que se deben llevar a cabo para atender al elevado número de enfermedades radicadas en órganos muy diferentes entre sí se precisan adquirir los conocimientos y las habilidades que se necesitan para realizar pruebas diagnósticas muy diferentes, utilizar materiales muy específicos, y aplicar cuidados personalizados altamente especializados. La atención sanitaria de calidad y con seguridad para el paciente solo puede ofrecerse con un conocimiento profundo de la compleja anatomía de los órganos otorrinolaringológicos y de la cabeza y el cuello, sus funciones, sus alteraciones



fisiopatológicas, los cuidados necesarios, y el dominio de la metodología científica y de la gestión eficiente de los recursos.

El perfil profesional de la enfermera en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello aplica una atención sanitaria basada en la evidencia para integrar las funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, realización de pruebas diagnósticas, cuidados médicos y quirúrgicos, seguimiento personalizado y con atención a la familia y a los cuidadores. De manera complementaria, el perfil profesional de la enfermera en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello desarrolla actividades de investigación, innovación y docencia que permiten su desarrollo profesional, pero que ejercen un liderazgo transformador de la práctica multidisciplinaria de la ORL y la cirugía de cabeza y cuello.

La ordenación del marco de actuación de las enfermeras en los cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello se aborda bajo el criterio de los cuidados en los órganos anatómicos, tal como hace la Sociedad de Enfermeras de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello de Estados Unidos para determinar su currículo básico². Es el mismo criterio que se aplica para la formación médica especializada en Otorrinolaringología en España, en la Unión Europea, en Estados Unidos y en todos los países del mundo^{13,154,155}. A partir de los cuidados centrados en el órgano se desagregan las diferentes competencias de conocimientos y habilidades y se indica la ubicación física donde se llevan a cabo, tal como se muestra en la Tabla 2 y se desarrolla en la Tabla 3 y siguientes.

El Título I de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias¹⁵⁶, recoge en su Artículo 4 que los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias. Siguiendo estos principios, también se justifica que el marco de actuación enfermera en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de



cabeza y cuello contemple el desarrollo de funciones avanzadas en estos ámbitos, con una dedicación específica a la docencia, la investigación y la innovación relacionadas con los cuidados enfermeros centrados en los órganos que enmarcan este perfil de enfermera.

Las funciones de este perfil profesional se ejercen en las áreas de actuación enfermera en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello que se reconocen en la Figura 7 y se detallan en la Tabla 2.



TABLA 2. ÁREAS DE ACTUACIÓN ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO SEGÚN EL ÓRGANO ANATÓMICO.

Cuidados enfermeros específicos en personas con enfermedades según su localización		Ubicación asistencial			
	1. Oído y base lateral del cráneo	Hospitalización	Quirófano	Consultas externas	
Investigación, innovación y docencia transversales para todas las competencias	• Valorar los signos y síntomas: dolor, supuración, sangrado, hipoacusia, vértigo.	•		•	Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y continuidad asistencial transversales para todas las competencias
	• Realizar pruebas diagnósticas audiológicas, del equilibrio, de la función facial.			•	
	• Administrar los tratamientos tópicos o sistémicos (antibióticos, corticoides).	•		•	
	• Realizar las curas del conducto auditivo externo y del pabellón auricular.	•		•	
	• Efectuar los cuidados del oído pre-intra y postquirúrgicos.	• pre y post	• intra	• post	
	• Monitorizar el dolor y administrar la analgesia prescrita.				
	• Coordinar las visitas de seguimiento crónico y el postquirúrgico.	•		•	
	• Educar al paciente sobre medidas higiénicas y prevención de recidivas.	•		•	
	• Comprobar el manejo de dispositivos audiológicos.	•		•	
	• Comprobar el funcionamiento del implante coclear.	•		•	
	• Educar en el uso, limpieza y mantenimiento del implante coclear o audífonos.	•		•	
	• Apoyar al paciente en la adaptación a su nuevo entorno sonoro.			•	
	• Realizar el seguimiento del desarrollo comunicativo.	•		•	
	• Participar en sesiones educativas con la familia, maestras y logopedas.			•	



• Instruir sobre medidas de seguridad para prevenir caídas (e. Ménière / vértigo)	•		•
• Administrar la medicación vestibular.	•		•
• Evaluar el estado del equilibrio y la percepción del entorno.			•
• Educar en dieta baja en sodio en los casos necesarios cuando aplica.	•		•
• Brindar apoyo emocional en los episodios de ansiedad por vértigo.	•	•	•
• Documentar la evolución clínica y los efectos de los tratamientos.	•	•	•
2. Nariz, senos paranasales y base anterior de cráneo	Hospitalización	Quirófano	Consultas externas
• Valorar signos y síntomas: dolor, hemorragia, respiración, olfato, rinorrea.	•		•
• Realizar pruebas diagnósticas de la función nasal, olfato.			•
• Administrar la medicación tópica (corticoides, descongestionantes).	•		•
• Realizar las irrigaciones nasales y enseñar al paciente a hacerlas.	•		•
• Aplicar aerosolterapia o nebulizaciones si está indicado.	•		•
• Evaluar la respuesta a los tratamientos.	•		•
• Reforzar la educación sobre ambiente libre de alérgenos.	•		•
• Efectuar los cuidados nasales pre-intra y postquirúrgicos.	• pre y post	• intra	post
• Controlar el sangrado (pinzamiento, taponamiento, compresión).	•		•
• Retirar los taponamientos nasales.	•		•
• Vigilar la presencia de signos de anemia o inestabilidad hemodinámica.	•		•
• Educar en la prevención de recurrencias.	•		•
• Registrar la cantidad y duración del sangrado.	•	•	
• Asistir en cirugía endoscópica nasosinusal.		•	
• Detectar y controlar el dolor y la secreción postoperatoria.	•		•
• Realizar curas quirúrgicas y limpieza de cavidades.	•		•



• Acompañar emocionalmente en el proceso oncológico.	•		•
• Coordinar el seguimiento y la rehabilitación.			•
• Documentar la evolución clínica y los efectos de los tratamientos.	•	•	•
3. Faringe	Hospitalización	Quirófano	Consultas externas
• Valorar signos y síntomas: dolor, hemorragia, respiración, sueño, deglución.	•		•
• Realizar pruebas diagnósticas de la función deglutoria, sueño, gusto.			•
• Administrar los antibióticos orales o intravenosos.	•		•
• Vigilar la presencia de signos de disnea, disfagia, apnea o fiebre persistente.	•		•
• Detectar el dolor y controlarlo con la analgesia prescrita.	•		•
• Facilitar una dieta blanda y fría en las fases agudas.	•		•
• Registrar la ingesta alimentaria y la tolerancia postquirúrgicas.	•		•
• Supervisar la evolución clínica y derivar si hay empeoramiento.	•		
• Efectuar los cuidados faríngeos pre-intra y postquirúrgicos.	• pre y post	• intra	• post
• Controlar el sangrado postoperatorio.	•		•
• Educar al paciente y familia sobre signos de alarma.	•		•
• Documentar la evolución clínica y los efectos de los tratamientos.	•	•	•
4. Laringe	Hospitalización	Quirófano	Consultas externas
• Valorar signos y síntomas: dolor, hemorragia, respiración, voz, deglución.	•		•
• Realizar pruebas diagnósticas de la función vocal, deglución.			•
• Administrar los antibióticos orales o intravenosos.	•		•
• Vigilar la presencia de signos de disnea, disfagia, hemoptisis o fiebre.	•		•



• Detectar el dolor y controlarlo con la analgesia prescrita.	•		•
• Facilitar una dieta blanda y fría en las fases agudas.	•		•
• Registrar la ingesta alimentaria y la tolerancia postquirúrgicas.	•		
• Supervisar la evolución clínica y derivar si hay empeoramiento.	•		•
• Cuidados laríngeos pre-intra y postquirúrgicos.	• pre y post	• intra	• post
• Controlar el sangrado postoperatorio.	•		•
• Educar al paciente y a la familia sobre signos de alarma.	•		•
• Enseñar técnicas posturales y deglutorias (con logopedas).	•		•
• Manejar la disfagia y adaptar la consistencia de los alimentos.	•		•
• Monitorizar la hidratación y la nutrición.	•		•
• Manejar los dispositivos de alimentación (SNG, PEG)	•	•	•
• Documentar la evolución clínica y los efectos de los tratamientos.	•	•	•
5. Enfermedades quirúrgicas de la cabeza y el cuello	Hospitalización	Quirófano	Consultas externas
• Valorar signos y síntomas: dolor, hemorragia, respiración, voz, deglución.	•		•
• Realizar las pruebas diagnósticas de imagen (ecografía).			•
• Preparar física (nutricionalmente) y psicológicamente al paciente.	•		•
• Asistir e instrumentar en el quirófano.		•	
• Valorar patrones de salud y planificar el plan de cuidados.	•	•	•
• Realizar las curas complejas (colgajos, drenajes, injertos).	•		•
• Efectuar los cuidados oncológicos pre-intra y postquirúrgicos.	• pre y post	• intra	• pre y post
• Coordinar equipo multidisciplinar (rehabilitación, logopedia, nutrición, psicología, radioterapia, quimioterapia, cuidados paliativos)			•
• Coordinar el alta con la gestora de casos y con atención domiciliaria.	•		•
• Controlar los signos de infección, sangrado, necrosis.	•		•



• Manejar el traqueostoma cuidados de la piel, manejo de dispositivos y cánulas, y hábitos saludables.	•		•
• Limpiar, hidratar y aspirar secreciones.	•		•
• Manejar los dispositivos de alimentación (SNG, PEG)	•	•	•
• Enseñar el uso de válvulas fonatorias, HME, prótesis fonatorias, adhesivos.	•		•
• Educar al paciente y a la familia en autocuidados.	•		•
• Prevenir y tratar las complicaciones: infecciones, sangrados, granulomas.	•		•
• Apoyar durante los tratamientos con quimioterapia / radioterapia.	•		•
• Valorar la presencia de mucositis, xerostomía, disfagia.	•		•
• Administrar los tratamientos sintomático (analgésicos, colutorios).	•		•
• Educar sobre la higiene oral y la hidratación.	•		•
• Educar en prevención de formación de tapón mucoso a pacientes y familiares		•	•
• Cuidados en el cierre quirúrgico o por aproximación del traqueostoma.			•
• Acompañar emocionalmente en fases avanzadas de los procesos oncológicos.	•		•
• Coordinarse con cuidados paliativos si procede.	•		•
• Documentar la evolución clínica y los efectos de los tratamientos.	•	•	•



Sobre las 5 áreas de actuación señaladas anteriormente se desarrollarán competencias y actuaciones en salud en forma de cuidados enfermeros transversales, tal como se aprecia en la Tabla 3.

TABLA 3. CUIDADOS ENFERMEROS TRANSVERSALES EN PERSONAS CON ENFERMEDADES OTORRINOLARINGOLÓGICAS Y QUIRÚRGICAS DE CABEZA Y CUELLO.

1. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación en el ámbito de la salud otorrinolaringológica y de la cirugía de cabeza y cuello

- Promover el abandono de los hábitos tabáquico y alcohólico, así como otros hábitos tóxicos, acompañando y coordinando el proceso de deshabituación.
- Dar recomendaciones de hábitos de vida saludables y evitación de conductas para la prevención del cáncer de cabeza y cuello.
- Proporcionar asesoramiento y educación para la salud en cuanto a la prevención de la infección del virus del papiloma humano y la vacunación contra el VPH.
- Instruir sobre el manejo de tratamientos farmacológicos crónicos complejos (corticoides, terapia de sustitución tiroidea, fármacos biológicos con anticuerpos monoclonales, etc.), y favorecer la adherencia terapéutica en todos los ámbitos de la ORL y CCC
- Promover la salud auditiva y la modificación de hábitos de riesgo relacionados con la exposición al ruido y a otros factores de riesgo auditivo.
- Proporcionar educación sobre higiene nasal y hábitos saludables en el ámbito de las enfermedades nasosinusales crónicas y sus comorbilidades en cuanto a evitación de irritantes, alérgenos, tóxicos y contaminantes, favorecer la adherencia terapéutica e identificar precozmente los signos y síntomas de las complicaciones.
- Facilitar el contacto y la integración en asociaciones de pacientes y grupos de apoyo.

2. Evaluación de la calidad de vida informada por los pacientes

- Utilizar escalas y cuestionarios validados para medir la experiencia de los pacientes en diversas enfermedades ORL y CCC, en distintos contextos y en diferentes dominios.
- Utilizar los resultados de las escalas y los cuestionarios para personalizar los cuidados estandarizados en función de las circunstancias de cada paciente y de su entorno familiar.



- Integrar la información subjetiva de los pacientes en los sistemas de información clínica.

3. Coordinación intrasectorial y coordinación intersectorial

- La coordinación intrasectorial supone coordinar las actividades a realizar y los plazos de realización de las actuaciones que se deben llevar a cabo dentro de los servicios hospitalarios de los centros sanitarios y entre éstos con los de atención primaria.
- La coordinación intersectorial implicar articular las actuaciones de todos los actores involucrados en la atención y seguimiento de personas afectas de enfermedades otorrinolaringológicas y quirúrgicas de cabeza y cuello y tras su atención, especialmente con el sector educativo y con el sector de asuntos sociales.
- Extender la coordinación al entorno familiar, a las asociaciones de pacientes y a las instituciones que apoyan la atención de personas con enfermedades ORL y quirúrgicas de cabeza y cuello.

7. OBJETIVOS DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

7.1. Objetivo General

Proporcionar cuidados enfermeros integrales y eficientes en las enfermedades de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, centrados en la promoción de la salud, la prevención, la seguridad del paciente y la continuidad asistencial para minimizar el deterioro funcional, recuperar funciones como la audición, la comunicación, la respiración, el olfato y la deglución, restaurar la autonomía y mejorar la calidad de vida en todas las etapas de la vida.

7.2. Objetivos específicos

7.2.1. Determinar el perfil profesional de la enfermera en el ámbito del cuidado



de la salud otorrinolaringológica y de las cirugías de cabeza y cuello, que permita el desarrollo de la acreditación y el reconocimiento a nivel nacional.

7.2.2. Promover la salud auditiva con cribados, actuaciones preventivas para reducir la incidencia, la prevalencia y los problemas asociados a la hipoacusia que se manifiestan por dificultad para la comunicación, aislamiento social, ansiedad, depresión, caídas y deterioro cognitivo, a través de la participación y liderazgo en equipos multidisciplinares.

7.2.3. Impulsar la innovación terapéutica en la aplicación de fármacos biológicos para el tratamiento de las rinosinusitis crónicas con pólipos nasales y en la evaluación del olfato y de la calidad de vida en pacientes afectados.

7.2.4. Promover la salud de la voz, la deglución y el sueño mediante actuaciones destinadas a modificar hábitos dañinos durante la fonación y mejorar la dieta para prevenir disfonías y síndromes de apnea obstructiva del sueño.

7.2.5. Fomentar hábitos de vida saludables y abandono de hábitos tóxicos en el ámbito de la salud otorrinolaringológica y de las enfermedades quirúrgicas de cabeza y cuello que reduzcan la incidencia de cánceres de cabeza y cuello.

7.2.6. Liderar el diseño, implementación y desarrollo de programas de salud, de planes de atención y de modelos de asistencia orientados a la calidad, seguridad y autonomía en los pacientes con estoma respiratorio y de sus cuidadores.

7.2.7. Fomentar el autocuidado, y la independencia de los pacientes dotando de herramientas y destrezas a las personas, sus familias y a sus cuidadores, que les permitan detectar de manera temprana riesgos potenciales y complicaciones, y mejorar su calidad de vida y su seguridad.

7.2.8. Promover la formación en las competencias específicas que se requieren para el desarrollo del perfil profesional de enfermera en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, muy especialmente las vinculadas a los conocimientos y las habilidades necesarias para la ejecución de los procedimientos quirúrgicos.

7.2.9. Promover la investigación y la innovación para generar conocimiento científico y obtener resultados en salud, teniendo en cuenta la perspectiva y equidad de género y los determinantes sociales en relación con la salud otorrinolaringológica y las enfermedades quirúrgicas de cabeza y cuello.

7.2.10. Incorporar la perspectiva del paciente en todo el proceso de atención en el



ámbito de la salud otorrinolaringológica y de las enfermedades quirúrgicas de cabeza y cuello mediante el establecimiento de sinergias con las asociaciones de pacientes.

FIGURA 8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO. Elaboración propia



8. DETERMINACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL

El anexo VIII del Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el SNS, y el Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, que lo modifica, explicitan el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones de diagnósticos relacionados en este ámbito^{21,22,23}.



Se presentan a continuación los diagnósticos enfermeros NANDA-I más prevalentes en la práctica clínica de las enfermeras expertas en ORL y en el abordaje de enfermedades quirúrgicas de cabeza y cuello, según la duodécima edición en castellano (2024-2026)²¹. Estos diagnósticos representan necesidades de cuidado identificadas tanto por el paciente como por su entorno familiar, y constituyen la base de la intervención enfermera. Aunque algunos de ellos no son exclusivos del ámbito de la ORL y CCC, su abordaje desde esta especialidad se justifica por la complejidad inherente a las situaciones clínicas que se presentan.

En todos los niveles asistenciales y en todos los grupos de edad, las enfermeras atienden a personas con riesgos o alteraciones derivadas del curso clínico o del tratamiento de enfermedades ORL y CCC. Esta atención requiere competencias avanzadas y formación específica para garantizar intervenciones y cuidados enfermeros fundamentadas en la mejor evidencia científica disponible.

Los diagnósticos NANDA-I seleccionados son particularmente representativos de los cuidados avanzados dentro de este marco de actuación enfermera. Esta relación no pretende ser exhaustiva, ya que existen numerosos diagnósticos que también se aplican a estos pacientes y que son abordados habitualmente por profesionales de enfermería generalista. Sin embargo, estos no forman parte del perfil competencial aquí definido, centrado en la enfermería de práctica avanzada.

El uso del lenguaje estandarizado enfermero NANDA-I para diagnósticos, NOC para resultados esperados y NIC para intervenciones permite una planificación integral, individualizada y basada en los problemas clínicos frecuentes en estos pacientes, así como en las necesidades de sus cuidadores y familias^{21,22,23}. Esta planificación contempla tanto las alteraciones fisiopatológicas propias de la enfermedad como las dimensiones psicosociales y conductuales asociadas. Dado que múltiples diagnósticos comparten resultados e intervenciones similares, estos se presentan de forma general para evitar redundancias innecesarias.

Principales diagnósticos NANDA-I específicos en el marco de actuación enfermera en los cuidados avanzados de ORL y CCC



Los diagnósticos NANDA-I en el marco de actuación enfermera en cuidados avanzados de ORL y CCC constituyen una larga lista, que en este apartado se reducirá a los más específicos y significativos que contribuyan a determinar el perfil de la enfermera en los cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. La Tabla 4 asocia los códigos más prevalentes y etiquetas diagnósticas NANDA-I con su relevancia clínica en las distintas enfermedades otorrinolaringológicas y quirúrgicas de cabeza y cuello.

El Anexo III recoge en extensión los diagnósticos enfermeros en todos los dominios de la clasificación NANDA-I y los códigos NIC y NOC que se asocian a los cuidados enfermeros identificados en todos los dominios del marco de actuación enfermera en los cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.

TABLA 4. PRINCIPALES ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS ESPECÍFICAS DE LAS ENFERMEDADES ORL Y CCC (DIAGNÓSTICO PRIMARIO) NANDA-I.

Dominio 1. Promoción de la salud.		
Clase 2. Gestión de la salud.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00292	Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces.	Personas con dificultades de adherencia a las actividades relacionadas con la salud por dificultad de abandono de hábitos tóxicos, frecuentes en las personas con cáncer de cabeza y cuello; o con habilidades de comunicación ineficaces en personas con estoma respiratorio y/o pérdida auditiva, o con la dificultad para mantener la adherencia a tratamientos de larga duración, frecuente en personas con poliposis nasal y patología nasosinusal.
00352	Autogestión de la sequedad bucal ineficaz	Personas con mucosas atróficas por cambios en la funcionalidad de la vía aérea superior tras traqueostomía y/o laringectomía, o lesiones de cavidad oral relacionada con patología ORL o secundarias a tratamientos de



		radioterapia. Personas con patología de glándulas salivares o sometidas a cirugía o extirpación de las mismas.
00384	Autogestión de las náuseas ineficaz	Personas con patología del sistema vestibular y enfermedad de Ménière.
Dominio 2. Nutrición.		
Clase 1. Ingestión.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00103	Deterioro de la deglución	Diagnósticos ya establecidos de disfagia orofaríngea o por cirugía faringolaríngea. Especialmente en pacientes post-laringectomía supraglótica, y, en general, en las personas con traqueostomía y usuarias de cánulas traqueales o con disfagia orofaríngea, secuelas neurológicas, y personas con patología oncológica de cabeza y cuello, sometidas a tratamiento de radioterapia.
Dominio 2. Nutrición.		
Clase 5. Hidratación.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00491	Riesgo de deterioro del equilibrio hidroelectrolítico	Personas con disfunción de la regulación endocrina tras cirugía de las glándulas tiroidea y paratiroides (hipocalcemia).
Dominio 3. Eliminación e intercambio.		
Clase 2. Función gastrointestinal.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00236	Riesgo de estreñimiento funcional crónico	Relacionado con la disminución de la capacidad de mantener la presión toracoabdominal y de realizar maniobras de Valsalva en personas con traqueostomía.
Dominio 3. Eliminación e intercambio.		
Clase 4. Intercambio gaseoso.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00030	Deterioro del intercambio de gases	Personas con traqueostomas y limpieza ineficaz de vías aéreas.
Dominio 4. Actividad/reposo.		



Clase 1. Sueño/reposo.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00337	Patrón de sueño ineficaz	Personas afectadas por tinnitus o acúfenos como los afectados por enfermedad de Ménière, pacientes con apneas del sueño, afectados por ansiedad perioperatoria o relacionada con procesos oncológicos, afectaciones del ciclo circadiano perioperatorias.
00407	Riesgo de patrón de sueño ineficaz	Personas afectadas por tinnitus o acúfenos como los afectados por enfermedad de Ménière, pacientes con apneas del sueño, afectados por ansiedad perioperatoria o relacionada con procesos oncológicos, afectaciones del ciclo circadiano perioperatorias.
Dominio 4. Actividad/reposo.		
Clase 2. Actividad/ejercicio.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00085	Deterioro de la movilidad física	Personas con patología vestibular, enfermedad de Ménière, etc.
Dominio 4. Actividad/reposo.		
Clase 3. Equilibrio de la energía.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00465	Deterioro en la recuperación quirúrgica	Personas sometidas a las diferentes cirugías de ORL y CCC con repercusiones transitorias o permanentes.
Dominio 4. Actividad/reposo.		
Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00032	Patrón respiratorio ineficaz	Personas con edema laríngeo, obstrucción de vías respiratorias, dificultad respiratoria postoperatoria.
Dominio 4. Actividad/reposo.		
Clase 5. Autocuidado.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00328	Disminución de la capacidad de alimentación	Personas que, tras cirugías de cabeza y cuello, traqueostomías, radioterapia, o problemas de disfagia precisan alimentarse a través de dispositivos como



		sondas enterales o de gastrostomía y requieren ayuda en su manejo.
00330	Disminución de la capacidad de aseo	En personas con traqueostomía y gestión inadecuada de las secreciones y el mantenimiento correcto de su traqueostoma, en personas con vértigo o patología vestibular, en el período postquirúrgico de ORL y CCC.
00331	Síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado	Personas afectadas por patología vestibular con deterioro del equilibrio, deterioro de la movilidad o de la autonomía personal en las etapas postquirúrgicas de las diferentes cirugías de ORL y CCC. Personas afectadas por dificultades en el aseo o la alimentación tras traqueostomía
00332	Riesgo de síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado	Personas afectadas por patología vestibular con deterioro del equilibrio, deterioro de la movilidad o autonomía personal en las etapas postquirúrgicas de las diferentes cirugías de ORL y CCC. Personas afectadas por dificultades en el aseo o la alimentación tras traqueostomía.
Dominio 5. Percepción/cognición. Clase 4. Cognición.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00435	Conocimientos de salud inadecuados	Personas con dificultad para comprender y gestionar el manejo de los nuevos dispositivos relacionados con la pérdida auditiva (ayudas auditivas), el manejo de la apnea obstructiva del sueño (sistemas de ventilación mecánica no invasiva), las traqueostomías (válvulas, cánulas, intercambiadores de c
Dominio 5. Percepción/cognición. Clase 5. Comunicación		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00051	Deterioro de la comunicación verbal	Presente en personas con disfonía, hipoacusia, trastornos de la voz, traqueostomías y laringectomías



00368	Disposición para mejorar la comunicación verbal	Personas con deseo de mejorar la comunicación alternativa y el patrón de voz (con patologías de la voz o las cuerdas vocales, laringectomizados, traqueostomizados, con pérdida auditiva severa, etc.)
00434	Riesgo de deterioro de la comunicación verbal	Personas con patologías de la voz, o sometidas a cirugías mutilantes de la voz. Niños con hipoacusias severas que dificultan la adquisición del lenguaje.
Dominio 6. Autopercepción.		
Clase 1. Autoconcepto.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00341	Disposición para reforzar la identidad social transgénero.	En mujeres transgénero sometidas a cirugías de feminización de la voz (glotoplastia de Wendler)
Dominio 6. Autopercepción.		
Clase 3. Imagen corporal.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00497	Imagen corporal alterada	Desfiguración facial, laringectomía, cicatrices visibles, implante coclear.
Dominio 7. Rol/relaciones.		
Clase 3. Desempeño del rol.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00052	Deterioro de la interacción social.	Personas con dificultades para adaptarse a su discapacidad física relacionada con el déficit auditivo o los trastornos de la voz que generan alteraciones en sus habilidades de comunicación.
Dominio 8. Sexualidad.		
Clase 2. Función sexual.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00386	Deterioro de la función sexual	Como resultado de las secuelas y consecuencias estigmatizantes de algunos procesos oncológicos y cirugías de cabeza y cuello, como los que tienen por resultado una traqueostomía.
Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés.		
Clase 2. Respuestas de afrontamiento.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC



00390	Temor excesivo	Presente en pacientes oncológicos de ORL y CCC, así como en todos aquellos sometidos a cirugías radicales, mutilantes, que generan alteraciones estructurales anatómicas y/o fisiológicas permanentes, así como las que alteran su capacidad de interacción social y relación.
00400	Ansiedad excesiva	Frecuente ante el diagnóstico oncológico, cirugía mutilante o cambios en la imagen corporal. También se asocia al aislamiento social que padecen las personas con hipoacusia.
00405	Afrontamiento desadaptativo	Negación frente al diagnóstico o a las secuelas de tratamientos mutilantes y tras diagnósticos de cáncer de cabeza y cuello o cirugías con impacto funcional/estético

Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés.

Clase 3. Respuestas neuroconductuales.

Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00259	Riesgo de síndrome de abstinencia agudo	Un alto porcentaje de personas con patología oncológica de ORL y CC presentan hábitos tóxicos, como consumo habitual de tabaco y alcohol.

Dominio 10. Principios vitales.

Clase 3. Congruencia ente valores/creencias/acciones.

Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00175	Sufrimiento moral	Relacionado con la diversidad de nuevas situaciones generadas en las personas por los trastornos de ORL y CCC, en los pacientes oncológicos, personas con disforia de género, sometidos a cirugías radicales, personas con dificultades auditivas o vocales, etc. que interfieren en la toma de decisiones y en los procesos de intercambio de comunicación.

Dominio 11. Seguridad/protección.

Clase 1. Infección.

Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00004	Riesgo de infección	Frecuente tras cirugías mayores (laringectomía, tiroidectomía, abordajes



		endonasales), traqueotomías o uso de dispositivos invasivos. Relacionado, también, con medidas de protección inadecuadas o ausentes en las relaciones sexuales y el riesgo de infección por VPH (cáncer de cabeza y cuello).
00500	Riesgo de infección de la herida quirúrgica	En personas sometidas a cualquiera de las cirugías de oído, nariz y senos paranasales, base de cráneo anterior y lateral y de cabeza y cuello.
Dominio 11. Seguridad/protección. Clase 2. Lesión física.		
Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Crítico en personas traqueostomizadas, con tumores obstructivos o disfunción glótica.
00039	Riesgo de aspiración	Personas con problemas de disfagia orofaríngea relacionada con enfermedades y cirugías de cabeza y cuello, radioterapia, portadores de cánula traqueal, con laringectomía o sometidos a tratamientos de radioterapia y sus complicaciones.
00044	Deterioro de la integridad tisular	Pacientes con heridas quirúrgicas complejas, colgajos, radiodermatitis o úlceras por presión en áreas comprometidas y epistaxis.
00045	Deterioro de la integridad de la mucosa oral	Personas con lesiones en labios y cavidad oral; con disminución de la percepción del gusto, amigdalitis, glositis, edema oral, disminución de la salivación.
00046	Deterioro de la integridad cutánea	Presente en pacientes con heridas quirúrgicas complejas, colgajos, radiodermatitis o úlceras por presión en áreas comprometidas.
00087	Riesgo de lesión postural perioperatoria	En personas sometidas a cirugías de cabeza y cuello que precisan usar dispositivos externos como cánulas



		traqueales, sondas de alimentación, sistemas de drenaje, etc.
00247	Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral	Personas con daños localizados en labios y cavidad oral relacionados con la patología y las cirugías de cavum, lengua y paladar.
00303	Riesgo de caídas del adulto	En personas con alteraciones vestibulares, sensoriales, auditivas, y en el postoperatorio de las cirugías audiológicas y de cirugía de cabeza y cuello secundaria, entre otras, debido a posibles efectos de hipocalcemia relacionadas con las cirugías tiroideas y paratiroides o de las repercusiones hemodinámicas del período postquirúrgico.
00374	Riesgo de sangrado excesivo	Personas con epistaxis en tratamientos anticoagulantes o problemas de coagulación; sangrado postquirúrgico en cirugías de nariz o cuello (hematoma cervical sofocante).
00463	Riesgo de asfixia accidental	Personas con traqueostomas que condicionan humidificación inadecuada de vías aéreas, limpieza ineficaz, gestión de las secreciones, disfagia orofaríngea, etc.

Dominio 12. Confort.

Clase1. Confort físico.

Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00132	Dolor agudo	Asociado a procedimientos quirúrgicos, manipulación de vías aéreas, mucositis o lesiones tumorales, cefaleas vestibulares.
00133	Dolor crónico	Relacionado con los procesos oncológicos de cabeza y cuello, con alteraciones anatómo-funcionales, estructurales, y/o con las secuelas permanentes ocasionadas por algunas cirugías de ORL y cabeza y cuello.
00380	Deterioro del confort físico	Personas con vértigo que perciben falta de tranquilidad y bienestar corporal.



Dominio 12. Confort.

Clase 3. Confort social.

Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00335	Riesgo de soledad excesiva	Cambios en la voz, alteraciones en la comunicación, sordera, estigmatización

Dominio 13. Crecimiento/desarrollo.

Clase 2. Desarrollo.

Código	Etiqueta diagnóstica	Relevancia clínica en ORL Y CCC
00314	Retraso en el desarrollo del niño	En recién nacidos, lactantes y niños con hipoacusia severa en el período de adquisición del lenguaje.

9. MARCO DE ACTUACIÓN ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

El marco de actuación enfermera en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello define competencias de conocimientos, habilidades y actitudes que una enfermera necesita para desempeñar este área concreta de su profesión de manera efectiva y segura conforme a la *lex artis*, aplicando los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico y con absoluto respeto a las competencias del resto de profesionales que intervienen en el proceso asistencial¹⁵⁷.



FIGURA 9. DOMINIOS DE LAS COMPETENCIAS GENERALES Y TRANSVERSALES. Fuente AEEORL-CCC.



El marco de actuación enfermera en cuidados avanzados de otorrinolaringologías y cirugía de cabeza y cuello desarrolla inicialmente las competencias generales y transversales en los diversos dominios de su ámbito de competencias, tal como se muestra en la Figura 8 y se detalla en la Tabla 5:

- Proceso enfermero.
- Comunicación y colaboración interprofesional.
- Profesionalismo, bioética y aspectos legales.



- Liderazgo y gestión de cuidados.
- Aplicación de la evidencia y mejora de la calidad.
- Docencia, investigación e innovación.
- Humanización, atención sociocultural y espiritual.

Posteriormente, se desarrollan las competencias específicas que debe poseer la enfermera en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, que vienen determinados por los cuidados enfermeros que se requieren en la atención a personas con enfermedades del oído y de la base lateral del cráneo, de la nariz, los senos paranasales y la base de cráneo anterior, de la faringe, de la laringe y de la cabeza y el cuello¹⁵⁸. La Figura 9 ilustra la distribución de estas competencias específicas.

FIGURA 10. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS EN EL MARCO DE ACTUACIÓN ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO. Elaboración propia.

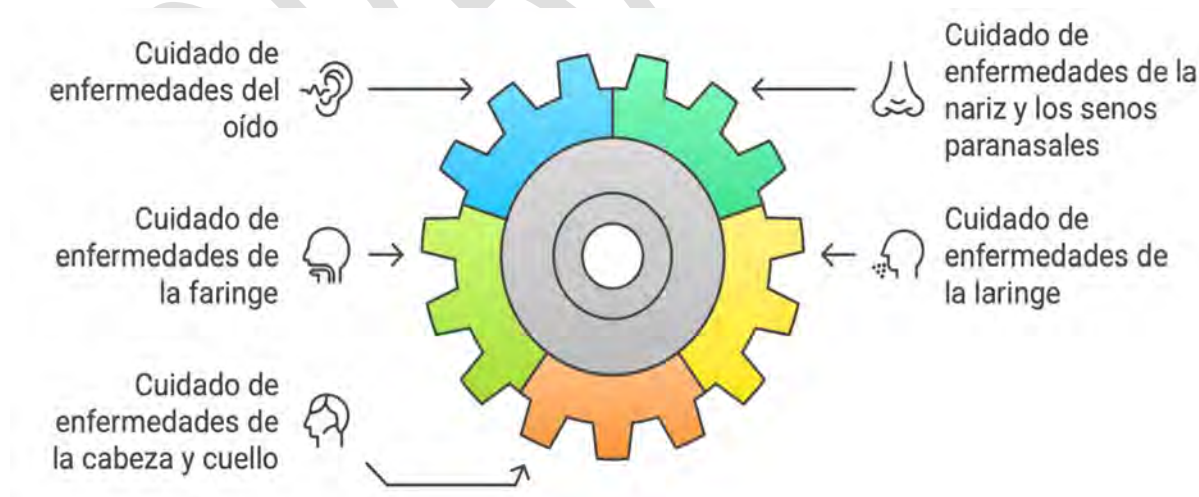




TABLA 5. COMPETENCIAS DE CARÁCTER GENERAL Y TRANSVERSAL EN EL MARCO DE ACTUACIÓN ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO^{159,160}.

Dominio 1: Proceso enfermero	
• Competencias:	
▪	Realizar una valoración exhaustiva, sistemática y continua del paciente con enfermedades ORL y/o de cabeza y cuello, considerando los aspectos bio-psico-sociales.
▪	Formular diagnósticos enfermeros precisos basados en la valoración, identificando problemas reales y potenciales específicos de ORL y CCC.
▪	Elaborar planes de cuidados individualizados basados en la evidencia, estableciendo objetivos realistas y medibles en colaboración con el paciente, la familia y el equipo multidisciplinar en enfermedades de ORL y CCC.
▪	Ejecutar intervenciones enfermeras seguras, eficientes y basadas en la mejor evidencia disponible para abordar las necesidades del paciente ORL y CCC.
▪	Evaluar de forma continua la respuesta del paciente a las intervenciones y el progreso hacia los objetivos, modificando el plan de cuidados de ORL y CCC según sea necesario.
• Conocimientos:	
▪	Anatomía y fisiología de cabeza y cuello, fisiopatología de las enfermedades ORL más prevalentes, semiología específica, farmacología relevante, valoración del dolor específica, valoración nutricional, valoración de la vía aérea, valoración de la comunicación, valoración de la integridad cutánea, valoración psicosocial.
▪	Diagnósticos NANDA-I más relevantes ²¹ : limpieza ineficaz de las vías aéreas, riesgo de aspiración, Deterioro de la deglución, Deterioro de la comunicación verbal, Dolor agudo/crónico, Riesgo de sangrado excesivo, Riesgo de infección, Deterioro de la integridad tisular, Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, Imagen corporal alterada, ansiedad excesiva, temor excesivo, conocimientos de salud inadecuados.
▪	Priorización de problemas, intervenciones enfermeras basadas en la evidencia para enfermedades ORL y postoperatorios de cabeza y cuello, conocimiento de los protocolos y guías clínicas específicas, recursos disponibles.
▪	Fundamentos procedimentales de las pruebas diagnósticas en el campo de la ORL e interpretación de sus resultados.
▪	Cuidados perquirúrgicos en quirófano: identificación y preparación del paciente, disposición del equipamiento y del instrumental quirúrgico y de intubación específicos para las distintas cirugías, canalización de vías, monitorización, administración de fármacos, instrumentación intraoperatoria, trazabilidad de fármacos y del instrumental, protocolos de



seguridad quirúrgica, transferencia del paciente al área posquirúrgica o a hospitalización, cuidados postoperatorios.

- Manejo de pacientes hospitalizados: manejo de la vía aérea, manejo de la nutrición y la deglución, cuidados de heridas quirúrgicas, manejo del dolor, comunicación, administración segura de medicación, apoyo emocional, educación para la salud, apoyo psicosocial.
- Manejo de pacientes ambulatorios: seguimiento de programas, manejo de la vía aérea, manejo de la nutrición y la deglución, cuidados de heridas quirúrgicas, manejo del dolor, comunicación, administración segura de medicación, apoyo emocional educación para la salud, apoyo psicosocial.
- Indicadores de resultados sensibles a la práctica enfermera (NOC), criterios de evaluación específicos para cada intervención en ORL y cirugía de cabeza y cuello, evaluación del impacto en la calidad de vida, cuestionarios y escalas.

• Habilidades:

- Establecimiento de prioridades, formulación de objetivos SMART (Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes, con Plazo), selección de intervenciones (NIC) adecuadas a los diagnósticos y objetivos, resultados (NOC).
- Realización de exploración física focalizada, manejo básico de otoscopia, interpretación de signos y síntomas específicos, uso de escalas de valoración y manejo de y equipos diagnósticos.
- Monitorización de parámetros clínicos relevantes, interpretación de la respuesta del paciente, registro preciso y objetivo de la evolución, recogida y análisis de los cuestionarios y escalas de evaluación de la calidad de vida percibida por los pacientes.
- Realización de pruebas diagnósticas en el campo de la ORL y la cirugía de cabeza y cuello.
- Manejo de los cuidados periquirúrgicos en quirófano: identificación y preparación del paciente, disposición del equipamiento y del instrumental quirúrgico y de intubación específicos para las distintas cirugías, canalización de vías, monitorización, administración de fármacos, instrumentación intraoperatoria, trazabilidad de fármacos y del instrumental, protocolos de seguridad quirúrgica, transferencia del paciente al área posquirúrgica o a hospitalización, cuidados postoperatorios.
- Manejo de pacientes hospitalizados: manejo de la vía aérea, manejo de la nutrición y la deglución, cuidados de heridas quirúrgicas, manejo del dolor, comunicación, administración segura de medicación, apoyo emocional, educación para la salud, apoyo psicosocial.
- Manejo de pacientes ambulatorios: seguimiento de programas, manejo de la vía aérea, manejo de la nutrición y la deglución, cuidados de heridas quirúrgicas, manejo del dolor, comunicación, administración segura de medicación, apoyo emocional educación para la salud, apoyo psicosocial.

• Actitudes:



- Enfoque centrado en el paciente: empatía, respeto, comunicación efectiva, paciencia, asertividad, escucha activa.
- Enfoque centrado en los resultados: pensamiento crítico, capacidad de análisis, minuciosidad, flexibilidad, proactividad, visión holística, destreza técnica, seguridad, responsabilidad.
- Enfoque centrado en las personas: respeto, colaboración, trabajo en equipo.

Dominio 2: Comunicación y colaboración interprofesional

- **Competencia:** comunicarse eficazmente con pacientes, familias y miembros del equipo de salud (cirujanos ORL, oncólogos, radioterapeutas, logopedas, dietistas, fisioterapeutas, psicólogos, trabajadores sociales) y con entidades e instituciones.
- **Conocimientos:** roles y responsabilidades de otros miembros del equipo, lenguaje técnico apropiado, canales de comunicación formales e informales.
- **Habilidades:** escucha activa, comunicación asertiva, transmisión clara y concisa de información relevante (tanto verbal como escrita en la historia clínica), participación activa en sesiones clínicas y pases de guardia.
- **Actitudes:** respeto mutuo, espíritu de equipo, disposición a colaborar, enfoque en objetivos comunes.

Dominio 3: Profesionalismo, bioética y aspectos legales

- **Competencia:** ejercer la práctica enfermera de acuerdo con el código deontológico, los estándares profesionales y la legislación vigente, actuando como defensora del paciente.
- **Conocimientos:** principios de bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia) aplicados a situaciones específicas (consentimiento informado complejo, decisiones al final de la vida en oncología, manejo de información sensible), marco legal de la práctica enfermera, derechos del paciente.
- **Habilidades:** toma de decisiones éticas, defensa de los derechos y preferencias del paciente, mantenimiento de la confidencialidad, documentación legalmente sólida.
- **Actitudes:** integridad, responsabilidad, compromiso con el desarrollo profesional continuo (formación específica en ORL/cabeza y cuello), respeto por la diversidad cultural.

Dominio 4: Liderazgo y gestión de cuidados

- **Competencia:** gestionar los cuidados enfermeros de forma eficaz en el ámbito de la ORL y cirugía de cabeza y cuello, coordinando recursos humanos y materiales, priorizando necesidades clínicas complejas y delegando de forma segura y efectiva tareas al personal auxiliar (TCAE), garantizando la continuidad, calidad y seguridad asistencial del paciente.
- **Conocimientos:**
 - Principios de organización del trabajo en Unidades de ORL hospitalarias, quirúrgicas y ambulatorias.



- Gestión del tiempo en contextos con elevada carga técnica y emocional: preoperatorio, postoperatorio inmediato, recuperación de la voz, recuperación de la audición, cuidado del traqueostoma, etc.
- Criterios de delegación segura de tareas al personal auxiliar, considerando el nivel de competencia, la complejidad del paciente ORL y los procedimientos implicados.
- Conocimiento de flujos asistenciales y circuitos clínico-quirúrgicos, incluyendo quirófanos de ORL, consultas monográficas (implantes cocleares, disfagia, inflamación nasosinusal, voz, sueño, oncología), hospital de día, unidades de corta estancia.
- Protocolos de seguridad específicos: cirugía mayor ambulatoria ORL, manejo de dispositivos invasivos (traqueostomía, cánulas, gastrostomía, implantes audiológicos).
- Gestión de materiales específicos de ORL: instrumental de exploración y quirúrgico, ópticas, dispositivos audiológicos, válvulas y prótesis fonatorias, humidificadores, aspiración cerrada, férulas y vendajes postquirúrgicos.

• Habilidades:

- Priorización de actividades enfermeras para la estabilidad clínica de las personas enfermas y los procedimientos programados: programa de cribado neonatal de la hipoacusia congénita, secuencia de pruebas audiológicas, atención de pacientes con traqueostoma, recuperación tras microcirugías laríngeas y otológicas y cirugías endoscópicas endonasales, administración de medicación otoneurológica y fármacos biológicos, etc.
- Coordinación eficiente de actividades de consultas ORL en acto único, de las actuaciones del programa de cribado neonatal de la hipoacusia congénita, de programación de curas postquirúrgicas, seguimiento de pacientes traqueostomizados, coordinación con logopedia, nutrición o terapia ocupacional.
- Resolución ágil de problemas organizativos frecuentes en relación con demoras quirúrgicas y de consultas, cambios en el estado del paciente, necesidad de reprogramación de pruebas diagnósticas complejas (audiometrías, exploraciones vestibulares).
- Gestión de situaciones clínicas urgentes como obstrucción de traqueostoma, sangrado quirúrgico, reacciones adversas a tratamientos otológicos, etc.
- Gestión de la comunicación interprofesional (cirujano ORL, anestesia, UCI, fisioterapia respiratoria) y con el paciente/familia, especialmente ante diagnósticos oncológicos, malas noticias o procedimientos invasivos.

• Actitudes:

- Iniciativa y liderazgo clínico en la resolución de incidentes críticos en pacientes con traqueostoma, vías aéreas comprometidas, hemorragias, dolor.
- Responsabilidad en la toma de decisiones autónomas dentro del marco competencial enfermero avanzado en los cuidados de las personas con enfermedades otorrinolaringológicas y de cabeza y cuello.



- Organización y previsión para el control de stocks de materiales de consulta y quirúrgicos específicos, trazabilidad del instrumental, gestión de turnos y coberturas en unidades ORL de alta especialización.
- Fomento de un entorno de trabajo positivo y colaborativo, basado en la comunicación efectiva, el respeto interprofesional y la formación continua, teniendo en cuenta la necesidad de atender a personas con discapacidad y dificultades comunicativas.
- Compromiso con la promoción activa de la excelencia en los cuidados, potenciando la implicación del equipo en el cumplimiento de estándares de calidad, seguridad del paciente y humanización de la asistencia en ORL y CCC.

Dominio 5: Aplicación de la evidencia y mejora de la calidad

- **Competencia:** utilizar los resultados de la investigación y la mejor evidencia disponible para fundamentar la práctica clínica en cuidados enfermeros avanzados en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, y participar activamente en iniciativas de mejora de la calidad, garantizando cuidados seguros, eficaces y centrados en el paciente.
- **Conocimientos:**
 - Fuentes de evidencia científica fiables y relevantes en el ámbito ORL y CCC: guías de práctica clínica, bases de datos, repositorios institucionales y de asociaciones enfermeras.
 - Indicadores de calidad específicos en ORL y CCC: incidencia de obstrucción de traqueostomas, tasa de reinfecciones postquirúrgicas ORL, grado de satisfacción del paciente con implante coclear, evaluación del impacto en la calidad de vida (QoL) tras cirugía laríngea o tumores de cabeza y cuello, administración de cuestionarios específicos de calidad de vida (SNOT-22, HHIE-S, HHIA, NCIQ, HISQUI-19, THI, TRQ, DHI, etc.).
 - Análisis crítico y lectura reflexiva de estudios de intervención enfermera en rehabilitación vocal, manejo del dolor postquirúrgico, cuidados pre y post implante coclear, educación sanitaria, autocuidados.
 - Principios básicos de investigación cualitativa y cuantitativa aplicables a entornos clínicos ORL (cuidados postlaringectomía, manejo de traqueostomas, comunicación alternativa, hipoacusia, disfonías, alteraciones del sueño, disfagia).
- **Habilidades:**
 - Búsqueda sistemática de literatura científica relevante para resolver dudas clínicas en los campos del manejo de disfagia, aplicación de humidificadores, optimización del cuidado del traqueostoma, cribado de la hipoacusia, utilización de dispositivos audiológicos, impacto en la calidad de vida de las intervenciones ORL y CCC.
 - Aplicación práctica de protocolos clínicos basados en la evidencia en curas postoperatorias ORL, prevención de complicaciones respiratorias en pacientes traqueostomizados, cuidados del paciente con implante coclear



(fase pre y post activación), protocolos de seguimiento ambulatorio en cirugía oncológica de cabeza y cuello.

- Identificación de oportunidades de mejora asistencial mediante la monitorización de eventos adversos en quirófano o consultas, análisis de prácticas clínicas subóptimas, participación en sesiones clínicas, comisiones de calidad o grupos de mejora.
- Participación activa en auditorías internas, revisiones de protocolos, procesos de acreditación o certificaciones de calidad (como ACSA, *Joint Commission*, EFQM).
- Lectura crítica de artículos científicos para valorar su aplicabilidad a contextos ORL (validez, relevancia, viabilidad, resultados clínicamente significativos), recogida de datos en las variables de los estudios, análisis exploratorio de datos.

- **Actitudes:**

- Compromiso con la excelencia clínica y la seguridad del paciente, como principios éticos y profesionales.
- Apertura al cambio, promoviendo una cultura de actualización continua, reflexión crítica y desaprendizaje de prácticas obsoletas.
- Proactividad en la incorporación de nuevas herramientas que mejoren la experiencia del paciente a través de escalas de calidad de vida, herramientas digitales para el seguimiento domiciliario de traqueostomías, apps para pacientes con hipoacusia o trastornos vestibulares.

Dominio 6: Docencia, investigación e innovación

- **Competencia:** gestionar el conocimiento enfermero en ORL y CCC desde su generación a través de la investigación hasta su transferencia mediante la docencia, participando activamente en procesos de innovación que mejoren productos, servicios, procesos o métodos clínicos con el fin de aportar valor, resolver problemas complejos y adaptarse a los retos presentes y futuros en la atención sanitaria especializada.

- **Conocimientos:**

- Metodologías didácticas activas adaptadas a entornos clínico-quirúrgicos ORL a través de la simulación clínica (manejo de traqueostomas, vendajes cervicales, cuidados posimplante coclear), aprendizaje basado en casos, gamificación, rol-play, briefing/debriefing en prácticas quirúrgicas ORL y CCC.
- Evaluación del aprendizaje clínico ORL y CCC mediante herramientas objetivas (rúbricas, ECOE, checklist de procedimientos como traqueostomía o cambios de cánula, DOPS [*Directly Observed Skill Procedures*], *Escape Rooms*).
- Transferencia del conocimiento enfermero en contextos clínico-asistenciales y universitarios de ORL y CCC mediante sesiones clínicas, protocolos, formación a pacientes, *preceptorship*.



- Metodología de investigación en el ámbito ORL centrada en estudios de intervención en disfagia, calidad de vida en laringectomizados e implantados cocleares, experiencias de los cuidadores, autocuidados postquirúrgicos.
- Diseño, planificación y desarrollo de proyectos de investigación e innovación en cuidados avanzados de personas con enfermedades de ORL y CCC.
- Escritura científica, redacción de casos clínicos, guías de práctica enfermera, revisión sistemática de la literatura, narrativa y uso de herramientas estadísticas.
- Buenas prácticas en investigación, ética, consentimiento informado, protección de datos en pacientes ORL y CCC.
- Gestión del conocimiento, procesos y tendencias tecnológicas aplicadas con la utilización de impresión 3D para adaptación protésica, dispositivos auditivos conectados a apps, inteligencia artificial en el seguimiento de pacientes con hipoacusia o implantes audiológicos.

• Habilidades:

- Diseño y evaluación de programas formativos específicos para:
 - Enfermeras (manejo de cánulas, resultados audiológicos y de calidad de vida en implantes cocleares, curas postoperatorias de cuello, comunicación con pacientes laringectomizados, dispositivos de asistencia para personas con discapacidad comunicativa).
 - Pacientes y cuidadores (autocuidados, adaptación al cambio de imagen corporal, cuidados domiciliarios).
- Aplicación de herramientas didácticas digitales mediante plataformas de formación, videotutoriales, apps clínicas, simuladores ORL y CCC.
- Comunicación efectiva para transmitir conocimientos teóricos y prácticos de ORL y CCC a diferentes niveles (pregrado, posgrado, formación interna, pacientes).
- Diseño, ejecución y liderazgo de proyectos de investigación y mejora clínica en el entorno ORL y CCC.
- Búsqueda bibliográfica, lectura crítica y síntesis de literatura científica en ORL y CCC.
- Redacción de artículos científicos, capítulos de libros, posters, comunicaciones orales, difusión en congresos (de enfermería ORL y CCC, calidad, innovación).
- Participación en redes de innovación, de investigación y de colaboración interdisciplinar, tanto clínicas como académicas.

• Actitudes:

- Motivación por la formación continua como motor de excelencia profesional y actualización clínica.
- Compromiso con la mejora docente, especialmente en entornos complejos o altamente tecnificados (quirófanos ORL, consultas monográficas).



- Empatía y paciencia para adaptarse a diferentes niveles de aprendizaje, tanto en profesionales como en pacientes y familias, sobre todo cuando se atienden a niños y a personas con discapacidades derivadas de la reducción de la capacidad comunicativa.
- Fomento del pensamiento crítico y la reflexión profesional, promoviendo entornos donde se valoren la evidencia y la mejora continua.
- Curiosidad científica y disposición al aprendizaje permanente en torno a nuevas tecnologías y terapias aplicables al paciente ORL y CCC.
- Rigor metodológico y ético en toda actividad investigadora.
- Colaboración interdisciplinar, promoviendo sinergias con logopedas, fisioterapeutas respiratorios, otorrinolaringólogos, nutricionistas, psicólogos clínicos y asociaciones de pacientes.

Dominio 7: Humanización, atención sociocultural y espiritual

- **Competencia:** reconocer, valorar e integrar las diferencias culturales, sociales, religiosas y personales en el proceso de los cuidados, promoviendo la equidad en la atención, la inclusión y el respeto por los valores y creencias del paciente y su familia.
- **Conocimientos:** herramientas para identificar pacientes y/o familiares en situación de vulnerabilidad y/o en proceso de aceptación de malas noticias.
- **Habilidades:** abordar los determinantes sociales de la salud y brindar atención eficaz, eficiente, equitativa y accesible, evaluar las necesidades complejas físicas, psicológicas, sociales y ambientales relevantes a lo largo de la vida, orientar, aconsejar e informar al paciente sobre la evolución de su enfermedad y las posibilidades de adaptación a su nueva situación de salud y sobre los aspectos relacionados con la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de las condiciones de salud de carácter crónico, fomentando la cultura del autocuidado de la salud y la desmedicalización.
- **Actitudes:** empatía, compromiso social.

En las siguientes tablas se relacionan las competencias específicas que corresponden a cada área del marco de actuación enfermera en cuidados avanzados de las personas con enfermedades de ORL y CCC, que vienen determinados por los cuidados enfermeros que se requieren en la atención a personas con enfermedades:

- Del oído y de la base lateral del cráneo (Tabla 6).
- De la nariz, los senos paranasales y la base de cráneo anterior (Tabla 7).
- De la faringe (Tabla 8).



- De la laringe (Tabla 9).
- Quirúrgicas de la cabeza y el cuello (Tabla 10).

En estas tablas se detallan los conocimientos a adquirir o poseer, las habilidades que debe desempeñar y los comportamientos profesionales referidos a las destrezas clínicas y actitudes con el paciente y su entorno familiar y social y con el equipo de salud.

TABLA 6. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS EN LOS CUIDADOS AVANZADOS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA BASE LATERAL DEL CRÁNEO^{159,161}.

Dominio 1: Proceso enfermero

Competencia: capacidad para liderar y ejecutar de forma autónoma el proceso enfermero en personas con enfermedades del oído y de la base lateral del cráneo, proporcionando cuidados avanzados, seguros y personalizados en entornos clínicos complejos. Integra conocimientos actualizados en otología y base de cráneo, identifica precozmente complicaciones clínicas, y coordina y lleva a cabo intervenciones diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras en colaboración estrecha con equipos multidisciplinares, garantizando la continuidad asistencial y la mejora de resultados en salud en enfermedades del oído y de la base lateral del cráneo.

Conocimientos:

- Anatomía del oído, de la vía auditiva, del hueso temporal, del nervio facial y de la base lateral del cráneo.
- Fisiología del oído y de las funciones del sentido de la audición, el equilibrio, el nervio facial.
- Etiología y fisiopatología de enfermedades del oído que cursan con hipoacusia, otalgia, otorrea, otorragia, prurito ótico, acúfenos, otolicuorrea, vértigo, desequilibrio, parálisis facial, alteraciones de la morfología del pabellón auricular y el oído externo, cuerpos extraños.
- Prevención de la hipoacusia.
- Cribado neonatal de la hipoacusia congénita.
- Manejo de pacientes pediátricos, especialmente los sordos, con comorbilidades, y con trastornos del espectro autista (TEA), trastornos por déficit de atención (TDA) y por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).
- Cribado de la hipoacusia en las personas mayores.
- Audioprótesis e implantes audiológicos (implantes cocleares, implantes de conducción ósea)



- Fundamento y utilidad diagnóstica de las pruebas audiológicas y vestibulares: acumetría, audiometría tonal liminar, audiometría supraliminar, logaudiometría, acufenometría, otoemisiones acústicas, productos de distorsión, timpanometría, impedanciometría, reflejos acústicos, audiometría infantil conductual, electrococleografía, potenciales evocados auditivos de tronco cerebral y corticales, potenciales de estado estable, pruebas de función de trompa de Eustaquio, posturografía, videonistagmografía, *video head impulse test* (VHIT), electroneuronografía, electromiografía.
- Técnicas quirúrgicas otológicas y otoneurológicas: miringotomía, inserción de tubos de ventilación, toma de biopsias, extracción de cuerpos extraños, tratamiento del otohematoma, timpanotomía exploradora, tratamientos intratimpánicos, estapedectomía, miringoplastia, timpanoplastias, antrotomía, mastoidectomías, meatotomías, implante coclear, implante de conducción ósea, laberintectomía, petrosectomía, neurinoma del acústico, fístula de líquido cefalorraquídeo, tratamiento quirúrgico de la parálisis facial, tuboplastia, tumores benignos y malignos del oído y del hueso temporal y de la base lateral del cráneo, otoplastias, tratamiento quirúrgico de la base lateral del cráneo.
- Preparación del paciente quirúrgico otológico, otoneurológico y de la base lateral del cráneo, equipamiento y material quirúrgico en la cirugía del oído (microscopios, endoscopios, motores de fresado, monitorización nerviosa, fresas, sistemas de irrigación y aspiración, sistemas de electrocorte y electrocoagulación, implantes cocleares, implantes de conducción ósea, prótesis de reemplazo osicular, tubos de ventilación, columna de pantalla Tv y grabadora), vendaje otológico, transferencia segura al área de reanimación postquirúrgica o hospitalización.
- Signos de alarma y complicaciones de las enfermedades otológicas, otoneurológicas y de la base lateral del cráneo y de sus tratamientos.
- Materiales e instrumentos que se utilizan en las curas de personas con infecciones de oído, hemorragias de oído, fístulas de líquido cefalorraquídeo, úlceras cutáneas sobre dispositivos implantados, vértigo, período posquirúrgico.
- Cuestionarios y escalas para evaluar el estado de salud auditiva y vestibular de las personas antes y después de los tratamientos, así como su impacto en la calidad de vida.

Habilidades:

- Realizar las pruebas audiológicas y vestibulares: acumetría, audiometría tonal liminar, audiometría supraliminar, logaudiometría, otoemisiones acústicas, productos de distorsión, timpanometría, impedanciometría, potenciales evocados auditivos de tronco cerebral y corticales, potenciales de estado estable, pruebas de función de trompa de Eustaquio, posturografía, videonistagmografía, *video head impulse test* (VHIT).
- Realizar las pruebas audiológicas y vestibulares en poblaciones especialmente complejas por su condición de sordos y discapacitados auditivos o con discapacidades asociadas, o por su condición de personas afectas de trastornos



del espectro autista, trastornos por déficit de atención y trastornos por déficit de atención e hiperactividad.
<ul style="list-style-type: none">Cooperar en la realización de las técnicas quirúrgicas otológicas, otoneurológicas y de la base lateral del cráneo mediante la preparación del paciente quirúrgico otológico, disposición del equipamiento y material quirúrgico en la cirugía del oído (microscopios, endoscopios, motores de fresado, monitorización nerviosa, fresas, sistemas de irrigación y aspiración, implantes cocleares, implantes de conducción ósea, prótesis de reemplazo osicular, tubos de ventilación, columna de pantalla Tv y grabadora), aplicación del vendaje otológico, efectuar la transferencia segura al área de reanimación postquirúrgica o hospitalización.
<ul style="list-style-type: none">Realizar las curas de personas con infecciones de oído, hemorragias de oído, fístulas de líquido cefalorraquídeo, úlceras cutáneas sobre dispositivos implantados, período posquirúrgico.
<ul style="list-style-type: none">Llevar a cabo el seguimiento seguro de las personas con enfermedades del oído y tras la realización de intervenciones quirúrgicas otológicas para información y comunicación con pacientes y sus familias, promoción del autocuidado, reforzar el apoyo psicológico, detección de signos de alarma, identificación de complicaciones, curas.
<ul style="list-style-type: none">Recoger y analizar las opiniones de los pacientes sobre su estado de salud y el impacto en su calidad de vida de las enfermedades otológicas y otoneurológicas y de sus tratamientos mediante cuestionarios y escalas.

TABLA 7. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS EN LOS CUIDADOS AVANZADOS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES NAALES Y NASOSINUSALES Y DE LA BASE ANTERIOR DEL CRÁNEO^{159,161}.

Dominio 1: Proceso enfermero

Competencia: capacidad para liderar y ejecutar de forma autónoma el proceso enfermero en personas con enfermedades nasales y nasosinusales y de la base anterior del cráneo, proporcionando cuidados avanzados, seguros y personalizados en entornos clínicos complejos. Integra conocimientos actualizados en otología y base de cráneo, identifica precozmente complicaciones clínicas, y coordina y lleva a cabo intervenciones diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras en colaboración estrecha con equipos multidisciplinares, garantizando la continuidad asistencial y la mejora de resultados en salud en enfermedades nasales y nasosinusales y de la base anterior del cráneo.

Conocimientos:

- Anatomía de la nariz, fosas nasales, senos paranasales, órbita, base anterior del cráneo.
- Fisiología del sentido del olfato y de las funciones de la respiración nasal, la limpieza del aire inspirado, la reología de la ventilación nasal.



- Etiología y fisiopatología de las enfermedades de la nariz, los senos paranasales y la base del cráneo anterior que cursan con obstrucción nasal, rinorrea, estornudos, algia facial, anosmia, epistaxis, rinolicuorrea, cuerpos extraños, traumatismos y heridas.
- Fundamento y utilidad diagnóstica de las pruebas de las funciones nasales y nasosinusales: rinomanometría, rinometría acústica, olfatometrías, endoscopia, videofluoroscopia, pruebas alérgicas.
- Técnicas quirúrgicas nasales, nasosinusales y de base de cráneo anterior: biopsias, septoplastia, rinoplastia, drenaje de abscesos, septorrinoplastia, turbinoplastias, polipsectomía, antrostomías, cirugía de la atresia de coanas, dacriocistorrinostomías, descompresiones orbitarias, descompresiones del nervio óptico, tratamiento endoscópico de hemorragias y rinolicuorreas, extracción de cuerpos extraños, toma de biopsias, degloving medifacial, antrostomía, maxilectomía, tratamiento quirúrgico endoscópico y abierto de tumores benignos y malignos nasales, nasosinusales y de la base de cráneo anterior.
- Preparación del paciente quirúrgico rinológico y de base de cráneo anterior, equipamiento y material quirúrgico en la cirugía nasal, nasosinusal y de la base de cráneo anterior (microscopios, endoscopios, motores de fresado, sistemas de electrocorte y electrocoagulación, bisturíes de plasma y de ultrasonidos, sistemas de radiofrecuencia, monitorización nerviosa, fresas, cuchillas, sistemas de debridación, sistemas de irrigación y aspiración, columna de endoscopia y microscopia con pantalla Tv y grabadora), taponamientos nasales, transferencia segura al área de reanimación postquirúrgica o hospitalización.
- Materiales e instrumentos que se utilizan en las curas de personas con infecciones de rinitis y rinosinusitis, dacriocistitis, rinorrea, hemorragias nasales, fístulas de líquido cefalorraquídeo, colgajos e injertos nasales, período posquirúrgico.
- Signos de alarma y complicaciones de las enfermedades nasales, nasosinusales y de la base de cráneo anterior y de sus tratamientos.
- Cuestionarios y escalas para evaluar el estado de salud nasal, nasosinusal y de la base de cráneo anterior de las personas antes y después de los tratamientos, así como su impacto en la calidad de vida.

Habilidades:

- Realizar las pruebas de las funciones nasales y nasosinusales: rinomanometría, rinometría acústica, olfatometrías, endoscopia, videofluoroscopia, pruebas alérgicas.
- Promover la adherencia a los tratamientos de larga duración.
- Cooperar en la realización de las técnicas quirúrgicas nasales, nasosinusales y de la base de cráneo anterior: septoplastia, rinoplastia, septorrinoplastia, turbinoplastias, polipsectomía, antrostomías, cirugía de la atresia de coanas, dacriocistorrinostomías, descompresiones orbitarias, descompresiones del nervio óptico, tratamiento endoscópico de hemorragias y rinolicuorreas, extracción de cuerpos extraños, toma de biopsias, degloving medifacial,



maxilectomía, tratamiento quirúrgico endoscópico y abierto de tumores benignos y malignos nasales, nasosinusales y de la base de cráneo anterior.
<ul style="list-style-type: none">Realizar las curas de personas con infecciones de rinitis y rinosinusitis, rinorrea, hemorragias nasales, fístulas de líquido cefalorraquídeo, colgajos e injertos nasales, período posquirúrgico.Llevar a cabo el seguimiento seguro de las personas con enfermedades nasales, nasosinusales y de la base de cráneo anterior y tras la realización de intervenciones quirúrgicas rinológicas y de la base de cráneo anterior para información y comunicación con pacientes y sus familias, promoción del autocuidado, reforzar el apoyo psicológico, detección de signos de alarma, identificación de complicaciones, curas.Recoger y analizar las opiniones de los pacientes sobre su estado de salud y el impacto en su calidad de vida de las enfermedades nasales, nasosinusales y de la base de cráneo anterior y de sus tratamientos mediante cuestionarios y escalas.

TABLA 8. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS EN LOS CUIDADOS AVANZADOS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL Y LA FARINGE^{159,161}.

Dominio 1: Proceso enfermero

Competencia: capacidad para liderar y ejecutar de forma autónoma el proceso enfermero en personas con enfermedades de la cavidad oral y la faringe, proporcionando cuidados avanzados, seguros y personalizados en entornos clínicos complejos. Integra conocimientos actualizados en otología y base de cráneo, identifica precozmente complicaciones clínicas, y coordina y lleva a cabo intervenciones diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras en colaboración estrecha con equipos multidisciplinares, garantizando la continuidad asistencial y la mejora de resultados en salud en enfermedades de la cavidad oral y la faringe.

Conocimientos:

- Anatomía de la cavidad oral (mucosa oral y faríngea, lengua, dientes, encías), faringe (rinofaringe o cavum, orofaringe y cavidad oral), anillo linfático de Waldeyer (vegetaciones adenoideas, amígdalas palatinas).
- Fisiología del sentido del gusto y de las funciones de la deglución, la respiración oral, el sueño y la articulación de los sonidos.
- Etiología y fisiopatología de las enfermedades de la cavidad oral y la faringe que cursan con obstrucción de la vía aérea superior, sialorrea, algias orofaríngeas, ageusia, hemorragias, ronquido, apnea obstructiva del sueño, cuerpos extraños, traumatismos y heridas.
- Fundamento y utilidad diagnóstica de las pruebas de las funciones orales y faríngeas: endoscopia, luz NBI, gustometría, polisomnografía, poligrafía domiciliaria, DISE (*drug induced sleep endoscopy*).



- Técnicas quirúrgicas orales y faríngeas: biopsias, sialoendoscopia, sialoadenectomía, adenoidectomía, amigdalectomía, cirugía de abscesos periamigdalinos y faríngeos, hemostasia de cirugía faríngea y amigdalar, plastia de frenillo lingual, reparación de pequeñas malformaciones de la cavidad oral, extracción de cuerpos extraños, extracción intraoral de cálculos submaxilares, sialodocoplastia, cirugía por radiofrecuencia, miotomía cricofaríngea, reparación simple de faringostomas, cirugía láser de la cavidad oral y faringe, cirugía faríngea con ultrasonidos, cirugía robótica, somnoplastias, uvulofaringoplastia, cirugía simple de labio, extirpación de lesiones de cavidad oral, glosectomía parcial, reparación de traumatismos orales y faciales, cirugía de tumores benignos por abordaje externo, glosectomía total, cirugía de los tumores malignos de la cavidad oral y faringe, cirugía de malformaciones, reconstrucción con colgajos rotacionales y por desplazamiento, reconstrucción con colgajos pediculados, reconstrucción con colgajos microvascularizados, cirugía de la base de cráneo anterior.
- Preparación del paciente quirúrgico faríngeo y de la cavidad oral, equipamiento y material quirúrgico en la cirugía oral y faríngea (microscopios, endoscopios, motores de fresado, sistemas de electrocorte y electrocoagulación, bisturíes de plasma y de ultrasonidos, sistemas de radiofrecuencia, monitorización nerviosa, fresas, sistemas de irrigación y aspiración, sistemas de debridación, columna de endoscopia y microscopia con pantalla Tv y grabadora), taponamientos nasales, transferencia segura al área de reanimación postquirúrgica o hospitalización.
- Materiales e instrumentos que se utilizan en las curas de personas con infecciones de adenoiditis y amigdalitis, sialoadenitis, hemorragias, fístulas orofaríngeas, colgajos e injertos, período posquirúrgico.
- Adherencia a los tratamientos de larga duración.
- Signos de alarma y complicaciones de las enfermedades de la cavidad oral y de la faringe y de sus tratamientos.
- Cuestionarios y escalas para evaluar el estado de salud de la cavidad oral y de la faringe de las personas antes y después de los tratamientos, así como su impacto en la calidad de vida.

Habilidades:

- Realizar las pruebas de las funciones orales y faríngeas: endoscopia, gustometría, polisomnografía, poligrafía domiciliaria, DISE (*drug induced sleep endoscopy*).
- Cooperar en la realización de las técnicas quirúrgicas de la cavidad oral y de la faringe: biopsias, sialoendoscopia, sialoadenectomía, adenoidectomía, amigdalectomía, cirugía de abscesos periamigdalinos y faríngeos, hemostasia de cirugía faríngea y amigdalar, plastia de frenillo lingual, reparación de pequeñas malformaciones de la cavidad oral, extracción de cuerpos extraños, extracción intraoral de cálculos submaxilares, sialodocoplastia, cirugía por radiofrecuencia, miotomía cricofaríngea, reparación simple de faringostomas, cirugía láser de la cavidad oral y faringe, somnoplastias, uvulofaringoplastia, cirugía simple de labio, extirpación de lesiones de cavidad oral, glosectomía parcial, reparación de traumatismos orales y faciales, cirugía de tumores benignos por abordaje externo,



glosectomía total, cirugía de los tumores malignos de la cavidad oral y faringe, cirugía de malformaciones, reconstrucción con colgajos rotacionales y por desplazamiento, reconstrucción con colgajos pediculados, reconstrucción con colgajos microvascularizados, cirugía de la base de cráneo anterior.

- Realizar las curas de personas con infecciones de adenoiditis y amigdalitis, sialoadenitis, hemorragias, fístulas faringocutáneas, colgajos e injertos, período posquirúrgico.
- Llevar a cabo el seguimiento seguro de las personas con enfermedades faríngeas y de la cavidad oral y tras la realización de intervenciones quirúrgicas faríngeas y de la cavidad oral, información y comunicación con pacientes y sus familias, promoción del autocuidado, reforzar el apoyo psicológico, detección de signos de alarma, identificación de complicaciones, curas.
- Recoger y analizar las opiniones de los pacientes sobre su estado de salud y el impacto en su calidad de vida de las enfermedades nasales, nasosinusales y de la base de cráneo anterior y de sus tratamientos mediante cuestionarios y escalas.

TABLA 9. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS EN LOS CUIDADOS AVANZADOS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DE LA LARINGE^{159,161}.

Competencia: capacidad para liderar y ejecutar de forma autónoma el proceso enfermero en personas con enfermedades de la laringe, proporcionando cuidados avanzados, seguros y personalizados en entornos clínicos complejos. Integra conocimientos actualizados en otología y base de cráneo, identifica precozmente complicaciones clínicas, y coordina y lleva a cabo intervenciones diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras en colaboración estrecha con equipos multidisciplinares, garantizando la continuidad asistencial y la mejora de resultados en salud en enfermedades de la laringe.

Dominio 1: Proceso enfermero

Conocimientos:

- Anatomía de la laringe (supraglotis, glotis y subglotis).
- Fisiología de la voz y la articulación de los sonidos y de las funciones de respiración y fijación de la caja torácica.
- Etiología y fisiopatología de las enfermedades laríngeas que cursan con obstrucción de la vía aérea, disnea, disfonía, disfagia, algias laríngeas, hemorragias, cuerpos extraños.
- Fundamento y utilidad diagnóstica de las pruebas de la voz y de las funciones laríngeas: endoscopia, laringoestroboscopia, luz NBI, electromiografía laríngea, análisis acústico de la voz, DISE (*drug induced sleep endoscopy*).
- Técnicas quirúrgicas laríngeas: laringoscopia directa con/sin microcirugía endolaríngea, intubación orotraqueal o mascarilla laríngea, traqueotomía reglada, traqueotomía percutánea, coniotomía, cierre de traqueostoma, cirugía



laríngea con láser, biopsias por laringoscopia indirecta, adenectomía, tiroplastias, cirugía de heridas y traumatismos cervicales con afectación laríngea, inyección intracordal de toxina botulínica, fonocirugía, fistuloplastias fonatorias y colocación de prótesis fonatorias, cirugía laríngea con ultrasonidos, cirugía robótica, stents laringotraqueales, reparación quirúrgica de estenosis laríngeas (dilataciones, splits cricoideos).

- Preparación del paciente quirúrgico laríngeo, equipamiento y material quirúrgico en la cirugía laríngea (microscopios, endoscopios, sistemas de electrocorte y electrocoagulación, sistemas de radiofrecuencia, monitorización nerviosa, cuchillas, sistemas de irrigación y aspiración, columna de endoscopia y microscopia con pantalla Tv y grabadora), cánulas, transferencia segura al área de reanimación postquirúrgica o hospitalización.
- Materiales e instrumentos que se utilizan en las curas de personas con infecciones de laringitis, disnea, hemorragias, hemoptisis, fístulas laringocutáneas, colgajos e injertos laríngeos, stents laríngeos, prótesis fonatorias, período posquirúrgico.
- Adherencia a los tratamientos de larga duración.
- Signos de alarma y complicaciones de las enfermedades laríngeas y de sus tratamientos.
- Cuestionarios y escalas para evaluar el estado de salud laríngea y de la voz de las personas antes y después de los tratamientos, así como su impacto en la calidad de vida.

Habilidades:

- Colaborar y realizar las pruebas de diagnóstico de la voz y de las funciones laríngeas: endoscopia, laringoestroboscopia, electromiografía laríngea.
- Cooperar en la realización de las técnicas quirúrgicas laríngeas: laringoscopia directa con/sin microcirugía endolaríngea, intubación orotraqueal, mascarilla laríngea, traqueotomía reglada, traqueotomía percutánea, coniotomía, cierre de traqueostoma, cirugía laríngea con láser, biopsias por laringoscopia indirecta, adenectomía, tiroplastias, cirugía de heridas y traumatismos cervicales, inyección intracordal de toxina botulínica, fonocirugía, fistuloplastias fonatorias y colocación de prótesis fonatorias, cirugía laríngea extensa con láser, *stents* laringotraqueales, reparación quirúrgica de estenosis laríngeas (dilataciones, *splits* cricoideos).
- Realizar las curas de personas con infecciones de laringitis y laringotraqueítis, traqueostomas, hemoptisis, fístulas laringocutáneas, colgajos e injertos, período posquirúrgico.
- Llevar a cabo el seguimiento seguro de las personas con enfermedades laríngeas y tras la realización de intervenciones quirúrgicas laríngeas para información y comunicación con pacientes y sus familias, promoción del autocuidado, reforzar el apoyo psicológico, detección de signos de alarma, identificación de complicaciones, curas.



- Recoger y analizar las opiniones de los pacientes sobre su estado de salud y el impacto en su calidad de vida de las enfermedades laríngeas y de sus tratamientos mediante cuestionarios y escalas.

TABLA 10. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS EN LOS CUIDADOS AVANZADOS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES QUIRÚRGICAS DE LA CABEZA Y EL CUELLO^{159,161}.

Dominio 1: Proceso enfermero

Competencia: capacidad para liderar y ejecutar de forma autónoma el proceso enfermero en personas con enfermedades quirúrgicas de la cabeza y el cuello, seguros y personalizados en entornos clínicos complejos. Integra conocimientos actualizados en otología y base de cráneo, identifica precozmente complicaciones clínicas, y coordina y lleva a cabo intervenciones diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras en colaboración estrecha con equipos multidisciplinares, garantizando la continuidad asistencial y la mejora de resultados en salud en enfermedades quirúrgicas de la cabeza y el cuello.

Conocimientos:

- Anatomía de las regiones cérvico-faciales, glándulas salivales mayores (parótidas, submaxilares, sublinguales), glándula tiroides, glándulas paratiroides, conducto tiroideo, áreas ganglionares cervicales, laringe, tráquea, esófago, vascularización cervical (arterias carótidas, venas yugulares), drenaje linfático, nervios con trayecto cervical.
- Fisiología de la regulación hormonal, la respiración, la deglución, la fonación, la respuesta inmunitaria y el soporte neurovascular del cerebro.
- Etiología y fisiopatología de las enfermedades de la cabeza y el cuello que cursan con hemorragias, procesos inflamatorios, infecciosos, neoplásicos (primarios, secundarios y metastásicos), congénitos y degenerativos, cuerpos extraños, traumatismos y heridas.
- Fundamento y utilidad diagnóstica de las pruebas de las funciones faringolaríngeas vinculadas a enfermedades de la cabeza y del cuello: endoscopia, fibrolaringoscopia, ecografía, DISE (*drug induced sleep endoscopy*).
- Técnicas quirúrgicas en la cabeza y el cuello: traqueotomía reglada, traqueotomía percutánea, coniotomía, cierre de traqueostoma, cirugía con láser, biopsias por laringoscopia indirecta, adenectomía, vaciamientos ganglionares cervicales, laringectomías parcial y total, sialodocoplastia, cirugía de heridas y traumatismos cervicales, cervicotomía lateral, cirugía de quistes, fístulas y tumores benignos cervicales, tiroidectomía, hemitiroidectomía, paratiroidectomía, submaxilectomía, parotidectomía parcial superficial, parotidectomía total, cirugía de tumores cutáneos cervicales, cirugía de tumores malignos cervicales, reparación de fístulas traqueoesofágicas, tumores vasculares y tumores neurogénicos, ligaduras vasculares, *stents* laringotraqueales, reparación



quirúrgica de estenosis (*splits* cricoideos), reparación de fístulas traqueoesofágicas, colgajos musculocutáneos, colgajos regionales pediculados, colgajos microvascularizados, anastomosis del nervio facial y otras técnicas restauradoras de la función facial.

- Materiales y dispositivos que se utilizan en los cuidados de las traqueostomías (tipos, modelos y diseños de cánulas, fiadores, balones, cánulas personalizadas y fabricadas de manera customizada 3D, cánulas con sistemas de aspiración subglótica, sistemas de neumo/hidrotaponamiento, manómetros, válvulas fonatorias, prótesis fonatorias, sistemas de aspiración, adaptadores a sistemas de ventilación mecánica y ambulatoria)
- Preparación del paciente afecto de enfermedades quirúrgicas de la cabeza y el cuello, equipamiento y material quirúrgico en la cirugía de la cabeza y el cuello (microscopios, endoscopios, motores de fresado, sistemas de electrocorte y electrocoagulación, monitorización nerviosa, cuchillas, sistemas de irrigación y aspiración, columna de endoscopia y microscopia con pantalla Tv y grabadora), transferencia segura al área de reanimación postquirúrgica o hospitalización.
- Materiales e instrumentos que se utilizan en las curas de personas con infecciones de los tejidos blandos de la cabeza y el cuello, sialoadenitis, tiroiditis, adenitis, hemorragias, fístulas faringo-laringotraqueales, colgajos e injertos, período posquirúrgico.
- Adherencia a los tratamientos de larga duración.
- Signos de alarma y complicaciones de las enfermedades de la cabeza y el cuello y de sus tratamientos.
- Cuestionarios y escalas para evaluar el estado de salud de las enfermedades quirúrgicas de la cabeza y el cuello antes y tras los tratamientos y su impacto en la calidad de vida.

Habilidades:

- Colaborar y realizar las pruebas de las funciones faringolaríngeas vinculadas a enfermedades de la cabeza y del cuello: endoscopia, fibrolaringoscopia, DISE (*drug induced sleep endoscopy*).
- Cooperar en la realización de las técnicas quirúrgicas en la cabeza y el cuello: traqueotomía, traqueotomía percutánea, coniotomía, cierre de traqueostoma, cirugía con láser, biopsias por laringoscopia indirecta, adenectomía, vaciamientos ganglionares cervicales, laringectomías parcial y total, sialodocoplastia, cirugía de heridas y traumatismos cervicales, cervicotomía lateral, cirugía de quistes, fístulas y tumores benignos cervicales, tiroidectomía, hemitiroidectomía, paratiroidectomía, submaxilectomía, parotidectomía parcial superficial, parotidectomía total, cirugía de tumores cutáneos cervicales, cirugía de tumores malignos cervicales, reparación de fístulas traqueoesofágicas, tumores vasculares y tumores neurogénicos, ligaduras vasculares, *stents* laringotraqueales, reparación quirúrgica de estenosis (*splits* cricoideos), reparación de fístulas traqueoesofágicas, colgajos musculocutáneos por rotación y desplazamiento, colgajos regionales pediculados, colgajos microvascularizados, anastomosis del nervio facial y otras técnicas restauradoras de la función facial.



- Realizar las curas de personas con infecciones de los tejidos blandos de la cabeza y el cuello, sialoadenitis, tiroiditis, adenitis, hemorragias, fístulas faringo-laringotraqueales, colgajos e injertos, período posquirúrgico.
- Realizar los cuidados de los traqueostomas utilizando los diferentes tipos, modelos y diseños de cánulas, fiadores, balones, cánulas personalizadas y fabricadas de manera customizada 3D, cánulas con sistemas de aspiración subglótica, sistemas de neumotaponamiento, manejo de manómetros, colocación de válvulas fonatorias y prótesis fonatorias, manejo de sistemas de aspiración, adaptadores a sistemas de ventilación mecánica y ambulatoria.
- Llevar a cabo el seguimiento seguro de las personas con enfermedades quirúrgicas de la cabeza y el cuello y tras la realización de intervenciones quirúrgicas de la cabeza y el cuello para información y comunicación con pacientes y sus familias, promoción del autocuidado, reforzar el apoyo psicológico, detección de signos de alarma, identificación de complicaciones, curas.
- Recoger y analizar las opiniones de los pacientes sobre su estado de salud y el impacto en su calidad de vida de las enfermedades quirúrgicas de la cabeza y el cuello y de sus tratamientos mediante cuestionarios y escalas.

TABLA 11. CUESTIONARIOS ESPECÍFICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES OTORRINOLARINGOLÓGICAS Y QUIRÚRGICAS DE CABEZA Y CUELLO.

Cuestionario	Descripción breve
Oído y cirugía de base de cráneo lateral	
• HHIE-S (<i>Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening</i>) ¹⁶²	Mide el impacto psicosocial de la pérdida auditiva en ancianos (versión de cribado).
• HHIA (<i>Hearing Handicap Inventory for Adults</i>) ¹⁶²	Mide el impacto psicosocial de la pérdida auditiva en adultos.
• NCIQ (<i>Nijmegen Cochlear Implant Questionnaire</i>) ¹⁶³	Específico para pacientes con implantes cocleares, evalúa diversos dominios de la calidad de vida.



<ul style="list-style-type: none">• COMQ-12 (<i>Chronic Otitis Media Questionnaire-12</i>)¹⁶⁴	Evalúa la calidad de vida en pacientes con otitis media crónica.
<ul style="list-style-type: none">• SSQ-12 (<i>Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale</i>)¹⁶⁵	Evalúa una amplia gama de capacidades auditivas en situaciones de la vida real.
<ul style="list-style-type: none">• HISQUI-19 (<i>Hearing Implant Sound Quality Index</i>)¹⁶⁶	Cuantifica los niveles autopercebidos de beneficio auditivo que experimentan las personas implantadas cocleares en situaciones auditivas cotidianas.
<ul style="list-style-type: none">• IOI-HA (<i>International Outcome Inventory for Hearing Aids</i>)¹⁶⁷	Cuestionario breve para evaluar el resultado del uso de audífonos.
<ul style="list-style-type: none">• THI (<i>Tinnitus Handicap Inventory</i>)¹⁶⁸	Mide el impacto del tinnitus en la calidad de vida.
<ul style="list-style-type: none">• TRQ (<i>Tinnitus Reaction Questionnaire</i>)¹⁶⁹	Evalúa las reacciones psicológicas y emocionales al tinnitus.
<ul style="list-style-type: none">• DHI (<i>Dizziness Handicap Inventory</i>)¹⁷⁰	Mide el impacto del mareo y el vértigo en la calidad de vida.
<ul style="list-style-type: none">• VSS (<i>Vertigo Symptom Scale</i>)¹⁷¹	Evalúa la severidad de los síntomas de vértigo.
<ul style="list-style-type: none">• ABC Scale (<i>Activities-specific Balance Confidence Scale</i>)¹⁷²	Evalúa la confianza en el equilibrio durante diversas actividades.
<ul style="list-style-type: none">• PANQOL (<i>Penn Acoustic Neuroma Quality of Life Scale</i>)¹⁷³	Específico para pacientes con neurinoma del acústico.
<ul style="list-style-type: none">• EORTC QLQ-C30 (<i>European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - Core 30</i>)¹⁷⁴	Cuestionario central de la EORTC para calidad de vida en pacientes oncológicos.
<ul style="list-style-type: none">• EORTC QLQ-BN20 (<i>European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - Brain Neoplasm module 20</i>)¹⁷⁴	Módulo para tumores cerebrales (relevante para algunos tumores de base de cráneo).

Nariz, senos paranasales y cirugía de base de cráneo anterior



<ul style="list-style-type: none">• SNOT-22 (<i>Sino-Nasal Outcome Test - 22 items</i>)¹⁷⁵	Ampliamente utilizado para medir resultados y calidad de vida en patología nasosinusal.
<ul style="list-style-type: none">• RSOM-31 (<i>Rhinosinusitis Outcome Measure - 31 items</i>)¹⁷⁶	Evalúa síntomas y calidad de vida en rinosinusitis.
<ul style="list-style-type: none">• RQLQ (<i>Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire</i>)¹⁷⁷	Específico para pacientes con rinitis.
<ul style="list-style-type: none">• QOD-NS (<i>Questionnaire of Olfactory Disorders - Negative Statements</i>)¹⁷⁸	Evalúa el impacto de los trastornos olfatorios en la calidad de vida.
<ul style="list-style-type: none">• ASK Nasal Inventory (<i>Anterior Skull Base Nasal Inventory</i>)¹⁷⁹	Específico para evaluar la calidad de vida en cirugía de base de cráneo anterior.
<ul style="list-style-type: none">• RSDI (<i>Rhinosinusitis Disability Index</i>)¹⁸⁰	Mide síntomas nasales, trastornos del sueño y afectación emocional. Más enfocado en la discapacidad funcional y emocional.
Faringe	
<ul style="list-style-type: none">• SWAL-QOL (<i>Swallowing Quality of Life Questionnaire</i>)¹⁸¹	Evalúa el impacto de la disfagia en la calidad de vida.
<ul style="list-style-type: none">• MDADI (<i>M.D. Anderson Dysphagia Inventory</i>)¹⁸²	Específico para disfagia orofaríngea, a menudo en contexto oncológico de cabeza y cuello.
<ul style="list-style-type: none">• EAT-10 (<i>Eating Assessment Tool - 10 items</i>)¹⁸³	Herramienta de cribado simple para la disfagia.
<ul style="list-style-type: none">• Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh¹⁸⁴	Evalúa aspectos cualitativos y cuantitativos de la calidad del sueño en el mes previo a su aplicación.
Laringe	
<ul style="list-style-type: none">• VHI (<i>Voice Handicap Index</i>)¹⁸⁵	Mide el impacto de los trastornos de la voz.
<ul style="list-style-type: none">• VHI-10 (<i>Voice Handicap Index - 10 items</i>)¹⁸⁵	Versión corta y validada del VHI.
<ul style="list-style-type: none">• VRQOL (<i>Voice-Related Quality of Life</i>)¹⁸⁶	Evalúa cómo los problemas de voz afectan la calidad de vida.



<ul style="list-style-type: none">• P-VHI (<i>Pediatric Voice Handicap Index</i>)¹⁸⁷	Mide el impacto de los trastornos de voz en población pediátrica.
Cirugía de cabeza y cuello	
<ul style="list-style-type: none">• EORTC QLQ-H&N35 (<i>European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - Head and Neck module 35</i>) / EORTC QLQ-H&N60 (<i>...Head and Neck module 60</i>)¹⁸⁸	<p>Instrumento multidimensional para evaluar la calidad de vida específica en cáncer de cabeza y cuello (dominios: alimentación, comunicación, dolor, emoción). (H&N60 es la versión más nueva).</p> <p>Excelente para intervenciones quirúrgicas, radioterapia.</p>
<ul style="list-style-type: none">• TQOL (<i>Quality of Life with a Tracheostomy</i>)¹⁸⁹	Evalúa la calidad de vida en pacientes con traqueostomía.
<ul style="list-style-type: none">• FACT-H&N (<i>Functional Assessment of Cancer Therapy - Head and Neck</i>)¹⁹⁰	Cuestionario para evaluación funcional en oncología de cabeza y cuello.
<ul style="list-style-type: none">• UW-QOL (<i>University of Washington Quality of Life Questionnaire</i>)¹⁹¹	Mide dimensiones de dolor, apariencia, deglución, masticación, habla, humor, ansiedad, etc. en cáncer de cabeza y cuello.

10. DEFINICIÓN DE LOS CONTENIDOS MÍNIMOS EN LA FORMACIÓN DE LAS ENFERMERAS EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

La heterogeneidad que se encuentra en el desarrollo curricular académico de los Planes de Estudios de Enfermería pone en evidencia que la formación de las enfermeras en el ámbito de los cuidados avanzados en ORL y CCC debe ir más allá del Grado en Enfermería. La elevada complejidad clínica y tecnológica de este área, así como la especificidad de sus actividades, requiere competencias



avanzadas en el abordaje clínico y en la atención integral de personas con enfermedades otorrinolaringológicas, quirúrgicas y oncológicas de cabeza y cuello.

La falta de regulación específica a nivel legislativo sobre los roles de práctica avanzada en esta disciplina dificulta la definición de los contenidos mínimos que deben formar parte del itinerario formativo que capacite a la enfermera en los cuidados avanzados ORL y de cabeza y cuello. La formación de las enfermeras en los cuidados avanzados de ORL y CCC debe ordenarse asumiendo como criterio fundamental vertebrador el de los cuidados enfermeros por órgano anatómico, tal como hace la Sociedad de Enfermeras de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello de Estados Unidos² y también se asume para la formación médica especializada en otorrinolaringología en España, la Unión Europea, Estados Unidos y todos los países del mundo^{13,192,193}. A partir de ahí desagregan las diferentes competencias específicas de conocimientos y habilidades a adquirir¹⁵⁴.

Las referencias suministradas por la experiencia acumulada en el contexto español y en otros modelos internacionales de formación enfermera en cuidados de ORL y CCC permiten considerar razonable distribuir la formación a través de períodos de tiempo mínimos para la adquisición de las competencias de conocimientos y habilidades en cada área y en cada dominio. El período de formación posgrado permitirá adquirir las competencias clave de conocimientos, habilidades y actitudes con base en las siguientes áreas estratégicas:

- I **Atención centrada en el paciente:** el modelo de cuidados debe garantizar una atención individualizada, respetando los valores, necesidades y preferencias del paciente, especialmente en contextos quirúrgicos, oncológicos y crónicos, donde la comunicación y el acompañamiento son esenciales. Esto es particularmente relevante cuando se interacciona con personas con severos déficits comunicativos derivados de la pérdida de la audición o de la voz, e incluso con importantes discapacidades comunicativas.



- II **Valoración integral y cuidados complejos:** se deben dominar técnicas de valoración clínica específicas del ámbito ORL (audiología, voz, sueño, olfato, gusto, manejo de traqueostomías, cuidados postquirúrgicos de cabeza y cuello, control de fístulas, etc.) y capacidad para implementar planes de cuidados integrales, éticamente sólidos y coordinados con otros profesionales.
- III **Salud psicosocial y acompañamiento emocional:** es preciso identificar factores de riesgo emocional o psicológico en pacientes pediátricos o con enfermedades de alto impacto funcional como el cáncer de laringe o hipoacusia profunda y adquirir habilidades para intervenir o derivar adecuadamente.
- IV **Educación sanitaria y autonomía del paciente:** se requiere capacitación para diseñar intervenciones educativas individualizadas y grupales sobre autocuidados, uso de dispositivos médicos (audioprótesis, implantes cocleares, prótesis fonatorias, cánulas, etc.), higiene y prevención de complicaciones.
- V **Medición de resultados reportados por el paciente (PROM) y experiencia en la atención (PREM):** evaluar el impacto de los cuidados desde la perspectiva del paciente es consustancial a la atención sanitaria actual, por lo que es imperativo integrar herramientas de medición de la calidad de vida, la satisfacción del usuario y del impacto de la carga sintomática.

A partir de estas competencias transversales clave, el diseño de programas formativos basados en competencias por áreas de formación para cada región anatómica permitirá establecer estándares homogéneos de capacitación teórica y práctica y asegurar la excelencia en los cuidados avanzados en las personas con enfermedades de ORL y CCC.



10.1. Cuidados enfermeros avanzados en personas con enfermedades del oído y de la base lateral del cráneo

10.1.1. Conocimientos anatomo-fisiológicos

- Anatomía y fisiología avanzadas del oído externo, medio e interno y de la base lateral del cráneo.
- Comprensión de los mecanismos de la audición y del equilibrio.

10.1.2. Valoración clínica y cuidados

- Otitis (externa, media, crónica): identificación de signos y síntomas, administración de tratamientos y educación sobre prevención.
- Perforaciones timpánicas y colesteatomas: vigilancia de infecciones, control del dolor, cuidados postquirúrgicos.
- Hipoacusia e implante coclear: seguimiento postimplantación, manejo del dispositivo, educación al paciente y familia.
- Enfermedad de Ménière y vértigo: medidas de seguridad, administración de medicación, prevención de caídas, orientación al paciente.
- Oncología otológica y de la base lateral del cráneo: cuidados pre y postoperatorios, apoyo emocional.

10.1.3. Técnicas específicas y soporte clínico

- Limpieza ótica segura y efectiva en los casos complejos.
- Administración de fármacos tópicos y sistémicos específicos de otorrinolaringología.
- Fundamento, utilidad diagnóstica, realización y apoyo en las pruebas diagnósticas audiológicas y vestibulares: acumetría, audiometría tonal liminar, audiometría supraliminar, logoaudiometría, acufenometría, otoemisiones acústicas, productos de distorsión, timpanometría,



impedanciometría, reflejos acústicos, audiometría infantil conductual, electrocoqueografía, potenciales evocados auditivos de tronco cerebral y corticales, potenciales de estado estable, pruebas de función de trompa de Eustaquio, posturografía, videonistagmografía, *video head impulse test* (VHIT), electroneuronografía, electromiografía.

- Preparación integral del paciente quirúrgico en las fases pre, intra y postoperatoria inmediata.
- Preparación y aplicación del material anestésico y fármacos según prescripción.
- Instrumentación específica en intervenciones de oído y base lateral del cráneo y asistencia en quirófano.
- Cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica.
- Curas específicas tras técnicas quirúrgicas como miringotomía, inserción de tubos de ventilación, toma de biopsias, extracción de cuerpos extraños, tratamiento del otohematoma, timpanotomía exploradora, tratamientos intratimpánicos, estapedectomía, miringoplastia, timpanoplastias, antrotomía, mastoidectomías, meatotomías, implante coclear, implante de conducción ósea, laberintectomía, petrosectomía, neurinoma del acústico, fístula de líquido cefalorraquídeo, tratamiento quirúrgico de la parálisis facial, tuboplastia, tumores benignos y malignos del oído y del hueso temporal y de la base lateral del cráneo, otoplastias, tratamiento quirúrgico de la base lateral del cráneo.

10.1.4. Educación y acompañamiento

- Educación sobre higiene auditiva, uso y mantenimiento de audífonos y de implantes cocleares.
- Seguimiento del desarrollo auditivo en pediatría y trabajo interdisciplinar.



- Educación en estrategias de afrontamiento y apoyo emocional de la hipoacusia y el vértigo.
- Identificación y manejo de urgencias: cuerpos extraños en oído, traumatismos, heridas, complicaciones postoperatorias agudas.

10.2. Cuidados enfermeros avanzados en personas con enfermedades nasales, de senos paranasales y de la base anterior del cráneo

10.2.1. Conocimientos anatomo-fisiológicos

- Anatomía y fisiología avanzadas de las cavidades nasales, senos paranasales y base anterior del cráneo.
- Comprensión de los mecanismos fisiológicos de la respiración y el olfato.

10.2.2. Valoración clínica y cuidados

- Rinitis, sinusitis, pólipos nasales: seguimiento clínico, control de síntomas, educación.
- Epistaxis: control de hemorragias, taponamientos nasales, prevención de recurrencias.
- Oncología nasal, sinusal y de la base anterior del cráneo: cuidados pre y postoperatorios, apoyo emocional.
- Alergia nasal: educación sobre control ambiental y administración de la medicación.

10.2.3. Técnicas específicas y soporte clínico

- Higiene nasal, irrigaciones y uso adecuado de aerosoles o nebulizaciones.



- Fundamento, utilidad diagnóstica, realización y apoyo en pruebas diagnóstica rinológicas: rinomanometría, rinometría acústica, olfatometrías, endoscopia, pruebas alérgicas.
- Administración de fármacos tópicos y sistémicos específicos de otorrinolaringología, especialmente los fármacos biológicos con anticuerpos monoclonales.
- Preparación y aplicación del material anestésico y fármacos según prescripción.
- Instrumentación específica en intervenciones de nariz, senos paranasales y cirugía de la base anterior del cráneo y asistencia en quirófano.
- Cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica.
- Curas específicas tras procedimientos quirúrgicos como biopsias, septoplastia, rinoplastia, drenaje de abscesos, septorrinoplastia, turbinoplastias, polipsectomía, antrostomías, cirugía de la atresia de coanas, dacriocistorrinostomías, descompresiones orbitarias, descompresiones del nervio óptico, tratamiento endoscópico de hemorragias y rinoliquorreas, extracción de cuerpos extraños, toma de biopsias, degloving mediofacial, antrostomía, maxilectomía, tratamiento quirúrgico endoscópico y abierto de tumores benignos y malignos nasales, nasosinusales y de la base de cráneo anterior.
- Instrumentación y asistencia en quirófano de cirugía endoscópica nasosinusal.

10.2.4. Urgencias y educación

- Identificación y manejo de urgencias: epistaxis grave, obstrucción nasal, cuerpos extraños, complicaciones postquirúrgicas.
- Educación sobre autocuidados nasales y seguimiento postoperatorio.



10.3. Cuidados enfermeros avanzados en personas con enfermedades de la faringe

10.3.1. Conocimientos anatomo-fisiológicos

- Anatomía y fisiología avanzadas de la faringe y estructuras asociadas.
- Comprensión de los mecanismos fisiológicos de la deglución, el sueño y la articulación de los sonidos.

10.3.2. Valoración clínica y cuidados

- Faringitis, amigdalitis (aguda y crónica), abscesos periamigdalinos: administración de antibióticos, control del dolor y de la fiebre.
- Valoración de la deglución y de la disfagia.
- Valoración del sueño, ronquidos y apneas obstructivas del sueño.
- Evaluación de complicaciones: obstrucción, sangrado, dolor severo.

10.3.3. Soporte funcional

- Adaptación dietética en las disfagias, prevención de broncoaspiración.
- Soporte nutricional y manejo del dolor en los procesos infecciosos.
- Educación en higiene vocal y seguimiento de tratamientos foniátricos.

10.3.4. Técnicas específicas y asistencia quirúrgica

- Fundamento, utilidad diagnóstica, realización y apoyo en pruebas diagnósticas faríngeas: endoscopia, videofluoroscopia, luz NBI, gustometría, polisomnografía, poligrafía domiciliaria, DISE.
- Preparación integral del paciente quirúrgico en las fases pre, intra y postoperatoria inmediata.
- Preparación y aplicación del material anestésico y fármacos según prescripción.



- Instrumentación específica en intervenciones de faringe y asistencia en quirófano.
- Cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica.
- Curas específicas tras procedimientos quirúrgicos como biopsias, sialoendoscopia, sialoadenectomía, adenoidectomía, amigdalectomía, cirugía de abscesos periamigdalinos y faríngeos, hemostasia de cirugía faríngea y amigdalar, plastia de frenillo lingual, reparación de pequeñas malformaciones de la cavidad oral, extracción de cuerpos extraños, extracción intraoral de cálculos submaxilares, sialodocoplastia, cirugía por radiofrecuencia, miotomía cricofaríngea, reparación simple de faringostomas, cirugía láser de la cavidad oral y faringe, cirugía faríngea con ultrasonidos, cirugía robótica, somnoplastias, uvulofaringoplastia, cirugía simple de labio, extirpación de lesiones de cavidad oral, glossectomía parcial, reparación de traumatismos orales y faciales, cirugía de tumores benignos por abordaje externo, glossectomía total, cirugía de los tumores malignos de la cavidad oral y faringe, cirugía de malformaciones, reconstrucción con colgajos rotacionales y por desplazamiento, reconstrucción con colgajos pediculados, reconstrucción con colgajos microvascularizados, cirugía de la base de cráneo anterior.
- Manejo de urgencias: sangrado, obstrucción respiratoria aguda, infecciones complicadas.

10.4. Cuidados enfermeros avanzados en personas con enfermedades de la laringe

10.4.1. Conocimientos anatomo-fisiológicos

- Anatomía y fisiología avanzadas de la laringe.



- Comprensión de los mecanismos fisiológicos de la voz, la deglución y la articulación de los sonidos.

10.4.2. Valoración clínica y cuidados

- Disfonía, laringitis, parálisis vocal, estenosis laríngea.
- Cuidados postoperatorios en cirugía de laringe y tráquea.
- Soporte en la rehabilitación del habla y manejo de prótesis fonatorias en coordinación con logopedas.

10.4.3. Soporte funcional y educación

- Valoración de la voz y manejo de las disfonías.
- Educación sobre el buen uso de la voz.
- Adaptación del entorno para la seguridad y la autonomía.

10.4.4. Técnicas específicas y asistencia quirúrgica

- Fundamento, utilidad diagnóstica, realización y apoyo en pruebas diagnóstica laríngeas: endoscopia, laringostroboscopia, luz NBI, electromiografía laríngea, análisis acústico de la voz, DISE.
- Preparación y aplicación del material anestésico y fármacos según prescripción.
- Instrumentación específica en intervenciones de laringe y asistencia en quirófano.
- Cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica. Asistencia e instrumentación en cirugía de microcirugía endolaríngea, fistuloplastias fonatorias y traqueotomía.
- Curas específicas tras procedimientos quirúrgicos como laringoscopia directa con/sin microcirugía endolaríngea, intubación orotraqueal, mascarilla laríngea, traqueotomía reglada, traqueotomía percutánea, coniotomía, cierre de traqueostoma, cirugía laríngea con láser, biopsias



por laringoscopia indirecta, adenectomía, tiroplastias, cirugía de heridas y traumatismos cervicales, inyección intracordal de toxina botulínica, fonocirugía, fistuloplastias fonatorias y colocación de prótesis fonatorias, cirugía laríngea con ultrasonidos, cirugía robótica, *stents* laringotraqueales, reparación quirúrgica de estenosis laríngeas (dilataciones, *splits* cricoideos), traqueotomía.

- Comunicación aumentativa y sistemas alternativos en pacientes sin el mecanismo fisiológico de la voz.
- Identificación y respuesta ante urgencias: sangrado, obstrucción respiratoria, infección postoperatoria.

10.5. Cuidados enfermeros avanzados en personas con enfermedades quirúrgicas de cabeza y cuello

10.5.1. Conocimientos anatómo-fisiológicos

- Anatomía y fisiología avanzadas de tráquea, esófago, ganglios linfáticos cervicales, glándula tiroides, glándulas paratiroides, glándulas salivales, vascularización cervical, base del cráneo, tejidos blandos.
- Conocimiento detallado de la estructura traqueal y periestomal para el correcto manejo de las traqueostomías y la selección adecuada de cánulas y dispositivos, previniendo complicaciones como estenosis, fistulas o desplazamientos.
- Reconstrucciones y abordajes quirúrgicos complejos.
- Comprensión de la interrelación anatómica y funcional de los órganos de los sentidos otorrinolaringológicos y las distintas regiones y sistemas de la cabeza y el cuello.

10.5.2. Valoración clínica y cuidados oncológicos



- Tumores de tráquea, esófago, ganglios linfáticos cervicales, glándula tiroides, glándulas paratiroides, glándulas salivales, vascularización cervical, base del cráneo, tejidos blandos.
- Exploración del estoma traqueal, la permeabilidad del dispositivo, la observación de signos de infección o sangrado y la evaluación de la eficacia de dispositivos fonatorios en pacientes laringectomizados.
- Cuidado de la piel de la región cervicofacial.

10.5.3. Manejo de estomas y dispositivos

- Manejo del traqueostoma: limpieza, humidificación, aspiración, sellado, prevención de infecciones, recambio de cánulas y prótesis fonatorias.
- Educación en el cuidado del traqueostoma, dispositivos HME (intercambiador de humedad y temperatura), prótesis fonatorias, cánulas, válvulas fonatorias, sondas nasogástricas (SNG).
- Comunicación alternativa y asistencia a pacientes con prótesis fonatoria.

10.5.4. Soporte funcional y educativo

- Valoración de la fonación, la deglución y la disfagia.
- Educación a pacientes y familias: alimentación, técnicas deglutorias, adaptación del entorno, manejo autónomo del traqueostoma y sus dispositivos, reconocimiento de signos de alarma, técnicas de limpieza, uso del HME y del sistema fonatorio, autogestión domiciliaria.
- Apoyo a la alimentación segura (SNG, gastrostomía).
- Coordinación con equipos de logopedia y nutrición.

10.5.5. Cuidados quirúrgicos y de urgencia

- Preparación y aplicación del material anestésico y fármacos según prescripción.



- Instrumentación específica en intervenciones de urgencia y asistencia en quirófano.
- Cumplimentación del listado de verificación de seguridad quirúrgica.
- Curas específicas tras procedimientos quirúrgicos como traqueotomía reglada, traqueotomía percutánea, coniotomía, cierre de traqueostoma, cirugía con láser, biopsias por laringoscopia indirecta, adenectomía, vaciamientos ganglionares cervicales, sialodocoplastia, laringectomías parciales y totales, cirugía de heridas y traumatismos cervicales, cervicotomía lateral, cirugía de quistes, fístulas y tumores benignos cervicales, tiroidectomía, hemitiroidectomía, paratiroidectomía, submaxilectomía, parotidectomía parcial superficial, parotidectomía total, cirugía de tumores cutáneos cervicales, cirugía de tumores malignos cervicales, tumores vasculares y tumores neurogénicos, ligaduras vasculares, *stents* laringotraqueales, reparación quirúrgica de estenosis (*splits* cricoideos), reparación de fístulas traqueoesofágicas, colgajos musculocutáneos por rotación y desplazamiento, colgajos regionales pediculados, colgajos microvascularizados, anastomosis del nervio facial y otras técnicas restauradoras de la función facial, reparación de fístulas traqueoesofágicas.
- Identificación y manejo de urgencias postoperatorias: sangrado, infección, obstrucción respiratoria.
- Manejo de complicaciones del traqueostoma como obstrucción, desplazamiento accidental de la cánula o sangrado.

10.5.6. Tratamientos complementarios y soporte emocional

- Apoyo individualizado para facilitar la adaptación corporal, la aceptación de los dispositivos y la recuperación de la comunicación en personas traqueostomizadas.
- Apoyo durante los tratamientos con quimioterapia y radioterapia: manejo de mucositis, xerostomía, disfagia.



- Acompañamiento durante la prestación de cuidados paliativos, acompañamiento emocional y atención a las secuelas físicas, funcionales y estéticas.

TABLA 12. CUANTIFICACIÓN DEL TIEMPO NECESARIO PARA LA ADQUISICIÓN DE LAS COMPETENCIAS DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE LAS ENFERMERAS EN LOS CUIDADOS AVANZADOS DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO².

Área competencial	Conocimientos		Habilidades	
	Horas lectivas	Créditos ECTS ¹⁹⁴	Horas lectivas	Créditos ECTS ¹⁹⁴
Cuidados enfermeros en personas con enfermedades del oído y de la base lateral del cráneo	25	1	200	8
Cuidados enfermeros en personas con enfermedades nasales, de senos paranasales y de la base anterior del cráneo	25	1	75	3
Cuidados enfermeros en personas con enfermedades de la faringe	25	1	75	3
Cuidados enfermeros en personas con enfermedades de la laringe	25	1	100	4
Cuidados enfermeros en personas con enfermedades quirúrgicas de cabeza y cuello	25	1	100	4
Total	125	5	550	22



11. APORTACIÓN DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO AL SISTEMA SANITARIO

La enfermera con competencias específicas en los cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello desempeña un papel fundamental en la mejora de la calidad asistencial, la optimización de recursos sanitarios y la reducción de costes. Gracias a las actuaciones de enfermeras altamente capacitadas sobre los pacientes y sus familias se evidencian reducciones significativas en hospitalización, complicaciones, reingresos y frecuentación sanitaria. Esta enfermera con competencias específicas en los cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello dispone de competencias avanzadas para detectar riesgos, eventos adversos e incidencias de forma precoz, facilitando además la mejora del sistema sanitario a través de la notificación de incidentes de seguridad.

En el presente apartado se detallan las aportaciones específicas de este perfil de enfermera al sistema sanitario, con énfasis en el análisis de coste-efectividad, coste-utilidad e impacto económico de sus actuaciones. El Anexo II detalla un número muy importante de oportunidades que se ofrecen en el contexto sanitario español e internacional para el empoderamiento de las enfermeras en los cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. Muchas de ellas forman ya parte de las aportaciones que efectúan cotidianamente cada vez más enfermeras en España y que este marco de actuación pretende extender a un número mayor de profesionales y de centros sanitarios.



11.1. Cuidados enfermeros avanzados en personas con enfermedades del oído y de la base lateral del cráneo

La enfermera de cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello desempeña un papel fundamental en el cribado auditivo neonatal para la detección precoz de la hipoacusia congénita. Su labor se integra dentro de los programas de salud pública y sigue los protocolos establecidos por organismos como la CODEPEH, participando activamente en la realización técnica del cribado mediante otoemisiones acústicas (OEA) y potenciales evocados auditivos automatizados (PEATC-A)¹⁹⁵. Además de ejecutar las pruebas, la enfermera valora las condiciones clínicas del recién nacido y la presencia de factores de riesgo audiológico, asegurando la fiabilidad de los resultados. También desempeña un papel clave en la educación sanitaria a las familias, explicando el objetivo del cribado, el significado de los resultados y los pasos a seguir en caso de detección de alteraciones. Su función incluye el registro riguroso de los datos, la garantía de la trazabilidad y la coordinación con otros profesionales implicados, como ORL, pediatras, neonatólogos y equipos de diagnóstico audiológico, para asegurar un seguimiento adecuado.

Asimismo, participa en actividades de mejora continua de la calidad del programa, formación específica y actualización de protocolos. Gracias a su competencia técnica, la enfermera de cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello garantiza una implementación eficiente, segura y humanizada del cribado auditivo universal, contribuyendo de forma decisiva a la detección temprana de la hipoacusia y al inicio oportuno de la intervención, lo que repercute positivamente en el desarrollo comunicativo y cognitivo de los recién nacidos afectados.

Por otro lado, la intervención precoz en las hipoacusias neurosensoriales con implante coclear, apoyada por seguimiento enfermero, ha demostrado ser coste-efectiva en estudios científicos rigurosos, con un coste por año de vida ajustado por calidad (QALY) de aproximadamente 13.200 €, por debajo del



umbral aceptado en Europa¹⁹⁶. Más recientemente en España, la participación de enfermeras con competencias específicas en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello consigue que el coste utilidad de la implantación coclear en personas sordas poslocutivas mayores de 60 años consiga un ICUR (Relación coste-utilidad incremental) de 9.703,10 euros por AVAC ganado, con un incremento de utilidad medida por el HUI-3 de 0,21 puntos, ganando un total de 4,82 AVAC ganados⁹⁷.

En pacientes sometidos a cirugía del ángulo pontocerebeloso, las enfermeras entrenadas en rehabilitación vestibular aceleran la recuperación del equilibrio, reduciendo el tiempo de hospitalización y evitando derivaciones innecesarias a neurología. La rehabilitación vestibular liderada por enfermeras puede reducir los costes hasta en 1.200 € por paciente al acortar en 4-6 semanas el retorno a la actividad normal¹⁹⁷.

11.2. Cuidados enfermeros avanzados en personas con enfermedades de la nariz, los senos paranasales y la base anterior del cráneo

Las enfermeras en los cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello son cruciales para promover la adherencia de los pacientes que deben utilizar fármacos tópicos nasales para el tratamiento de la rinitis alérgica y de la rinosinusitis crónica. Se ha demostrado que este grupo de pacientes presentan bajas adherencias a las terapias tópicas, con un relevante impacto en mayores frecuentaciones y superiores costes asociados^{198,199}. Esto es más importante en el momento actual, en el que el fracaso de este escalón terapéutico supone pasar al siguiente, bien mediante una intervención quirúrgica o bien mediante costosos fármacos biológicos con anticuerpos monoclonales. El gasto específico de rinosinusitis crónica varía considerablemente según el medicamento recetado, desde 7.050 dólares anuales de los corticoides tópicos hasta los más de 28.000 de los fármacos biológicos²⁰⁰.



Además, realizan educación sanitaria para el manejo de la rinitis crónica y el seguimiento postoperatorio de cirugías endoscópicas nasosinusales, mejorando el control de la enfermedad y reduciendo el uso de antibióticos y consultas de urgencia. La intervención enfermera en pacientes con rinosinusitis crónica puede reducir los costes globales en un 15-20 % anual por paciente, debido a una menor frecuentación y uso de fármacos²⁰¹.

En cirugías endoscópicas de base de cráneo anterior, las enfermeras coordinan la vigilancia de fístulas de líquido cefalorraquídeo e infecciones, previniendo complicaciones que pueden duplicar los costes hospitalarios. Estas intervenciones pueden reducir los costes hospitalarios en un 25-30 % al evitar complicaciones como meningitis o reintervenciones²⁰².

11.3. Cuidados enfermeros avanzados en personas con enfermedades de la faringe

Las enfermeras lideran programas de cribado y educación sobre el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), optimizando el uso de CPAP y reduciendo visitas innecesarias al especialista. La intervención enfermera permite un ahorro estimado de 600-800 € por paciente/año, al mejorar la adherencia al tratamiento y evitar complicaciones cardiovasculares asociadas al SAOS no tratado²⁰³.

Las enfermeras con competencias avanzadas en ORL y CCC promueven cambios conductuales, facilitan la adherencia terapéutica y acompañan al paciente en el proceso de rehabilitación funcional de la deglución de forma sostenida y personalizada. Gracias a su cercanía asistencial y conocimiento clínico específico promueven la adherencia a los ejercicios para la mejora de la disfagia orofaríngea al incluir las creencias del paciente, el apoyo social, la autorregulación y el establecimiento de objetivos²⁰⁴.



11.4. Cuidados enfermeros avanzados en personas con enfermedades de la laringe

Las enfermeras en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello coordinan la rehabilitación de la voz tras laringectomías, favoreciendo el uso precoz de prótesis fonatorias y dispositivos intercambiadores de humedad y temperatura (HME), evitando hospitalizaciones prolongadas y urgencias respiratorias. El seguimiento enfermero reduce el tiempo de hospitalización en 2-3 días y el coste medio de atención en un 18 % en pacientes laringectomizados²⁰⁵.

La implementación de un modelo de cuidados enfermeros avanzados con competencias específicas en ORL en pacientes intervenidos quirúrgicamente por cáncer de laringe, sustentado en la retroalimentación sistemática sobre la calidad asistencial, se asocia con una reducción significativa de la sintomatología emocional negativa, una disminución de la fatiga relacionada con el cáncer y una menor percepción de experiencias adversas²⁰⁶. Además, este enfoque favorece una mayor identificación de beneficios percibidos, mejora los indicadores de calidad de vida relacionada con la salud, reduce la tasa de complicaciones postoperatorias y contribuye al fortalecimiento de la alianza terapéutica enfermera-paciente²⁰⁷.

Los pacientes con mayor autonomía personal tras la laringectomía tienen una probabilidad de hasta el 93 % de que los costes totales sean menores que en los pacientes con niveles de autonomía más bajos, ahorrando entre 375 € a 936 €²⁰⁸.

11.5. Cuidados enfermeros avanzados en personas con enfermedades quirúrgicas de la cabeza y el cuello

La guía oficial avalada por las asociaciones de profesionales sanitarios que participan en la atención de pacientes con cáncer de cabeza y cuello en el



Reino Unido analiza el papel de la enfermera con dedicación específica en la atención del paciente con cáncer de cabeza y cuello y ofrece recomendaciones sobre las evaluaciones e intervenciones dirigidas por enfermeras clínicas para este grupo de pacientes²⁰⁹. Esta guía señala que todos los pacientes con cáncer deben consultar con una enfermera con competencias en este área en el momento del diagnóstico, quien actuará como guía en la trayectoria oncológica de los pacientes para garantizar una atención fluida y efectuará la evaluación integral de las necesidades en las diferentes etapas de la trayectoria del paciente. Esta enfermera debe liderar el rediseño de los servicios y las políticas para garantizar que respondan a las necesidades futuras de los pacientes, especialmente para facilitar una buena comunicación entre la atención primaria y la hospitalaria y permitir la continuidad de la atención al paciente.

En cirugía de cabeza y cuello, la enfermera con competencias en este área realiza cuidados complejos de heridas, traqueostomías y gastrostomías, así como acompañamiento emocional, reduciendo el tiempo de hospitalización, las complicaciones y la carga sobre la atención primaria. Un programa liderado por enfermeras redujo el reingreso en un 30 % y los costes en más de 2.000 € por paciente en 3 meses²¹⁰.

La participación destacada de enfermeras con competencias en este área en equipos multidisciplinarios para la atención de pacientes con traqueostomía e incluso coordinando estos equipos consigue mejoras significativas en la seguridad y calidad de la atención, así como en la eficiencia del sistema sanitario¹⁴⁶. Específicamente, se observa una reducción en la duración de la estancia hospitalaria y en la unidad de cuidados intensivos, así como una disminución en los días con traqueostomía. Además, se reportan mejoras en el bienestar psicológico de los pacientes, con una reducción del 44 % en la ansiedad y del 55 % en la depresión. Desde una perspectiva económica, la participación activa de las enfermeras en la implementación de prácticas estandarizadas y en la mejora de la coordinación del cuidado permite estimar un ahorro de 33.251



libras esterlinas por paciente, con un ahorro anual proyectado de 275 millones de libras esterlinas para el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido²¹¹.

De manera transversal la aportación que pueden hacer estas enfermeras a la población infanto-juvenil por su rol de asesoría a la enfermera escolar es muy relevante. Diseño y coordinación de intervenciones para la detección y prevención precoz de problemas auditivos, de voz y lenguaje, actuando como referente en entornos educativos.

12. RETOS DE LA ENFERMERA EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

La creciente complejidad de las personas con enfermedades otorrinolaringológicas y quirúrgicas de cabeza y cuello, junto con los avances en tecnologías diagnósticas, tratamientos médicos y técnicas quirúrgicas exige enfermeras altamente cualificadas/os, actualizadas/os y reconocidas/os. La atención a personas con enfermedades ORL y CCC no solo implica el cuidado físico, sino también el acompañamiento emocional, la rehabilitación funcional y la promoción de la autonomía. Estos son los principales desafíos actuales:

12.1. Retos relacionados con el reconocimiento profesional

12.1.1. Reconocimiento oficial

El perfil enfermero como enfermera en cuidados avanzados en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello carece aún de respaldo normativo en el sistema de salud, lo que limita su consolidación funcional. Es



prioritario avanzar hacia su reconocimiento oficial, su regulación formal y su definición competencial.

12.1.2. Reconocimiento del perfil clínico y del liderazgo

Se requiere visibilizar el valor clínico de la enfermera ORL y CCC e impulsar su liderazgo en la toma de decisiones en las distintas estructuras organizativas y equipos multidisciplinares.

La Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se crea el Comité Asesor para la Cartera Común de Servicios en el Área de Genética, y por la que se modifican los anexos I, II, III, VI y VII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (BOE 147 de 18 de junio de 2024) regula la actuación del Programa de cribado neonatal para la detección precoz de la hipoacusia congénita. Esta Orden extiende este Programa desde la finalidad meramente instrumental de realización de una prueba audiológica que se venía haciendo hasta ahora hacia un proceso integral, longitudinal y transversal de atención a recién nacidos y sus familias que incluye las fases de detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y la atención a las necesidades de recién nacidos y sus familias.

Para solventar las numerosas carencias de información y de coordinación del Programa de cribado, desde numerosas instancias se ha demandado la necesidad de instaurar la figura de un profesional del campo de la ORL que disponga del conocimiento preciso y detallado de la estructura (aparataje, personal, organización) y del proceso de ejecución del cribado en términos operativos (agendas semanales, horarios, rescate de los nacimientos no cribados, cumplimiento de los tiempos de cada filtro, aseguramiento de la continuidad en el diagnóstico y el tratamiento, resultados de integración escolar y social de los recién nacidos sordos), así como de las necesidades reales derivadas de la actualización del Programa²¹².



La designación de una enfermera de cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello responsable de la coordinación local del Programa de cribado resolvería gran parte de los problemas y deficiencias organizativas actuales y facilitaría la implantación extensa del Programa y la interlocución con las instituciones sanitarias para el seguimiento fidedigno y la evaluación adecuada del Programa de cribado.

La enfermera de cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello debe facilitar la continuidad asistencial en colaboración con profesionales de distintas disciplinas, especialmente en procesos crónicos y oncológicos de cabeza y cuello. Es una profesional idónea para ejercer como figura de coordinación multidisciplinar.

12.1.3. Inclusión en planes de estudio

La formación universitaria en Enfermería presenta escasa presencia de contenidos ORL. Se propone su incorporación curricular mediante formación teórico-práctica específica y rotaciones clínicas en unidades especializadas.

12.1.4. Uso estratégico de redes y medios

Las enfermeras en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello deben aprovechar la capacidad de difusión de las redes sociales para la divulgación sanitaria, la visibilidad enfermera y la participación activa en campañas de promoción de la salud ORL. Se debe promocionar la formación enfermera en participación y gestión de los perfiles de las redes sociales desde una perspectiva profesional y ética.



12.2. Retos relacionados con el progreso científico y tecnológico

12.2.1. Formación continuada

La constante evolución diagnóstica y terapéutica en ORL exige formación avanzada y actualizada que respalde una atención integral y segura.

12.2.2. Integración tecnológica

Estas enfermeras deben liderar el manejo de dispositivos avanzados y adaptarse a la incorporación de inteligencia artificial y nuevas tecnologías en la práctica asistencial.

12.2.3. Alianzas científicas y redes profesionales

Colaborar con sociedades científicas y redes ORL fortalecería el rol enfermero de la enfermera experta en cuidados avanzados en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, favoreciendo la formación continua y promoviendo su presencia en guías clínicas, congresos y publicaciones.

12.2.4. Investigación en cuidados ORL

Es fundamental fomentar la investigación enfermera en áreas como la efectividad de los cuidados ORL y CCC, formación metodológica, impacto emocional, adherencia terapéutica en las enfermedades ORL y CCC y eficiencia económica, y contar con apoyo institucional para ello.

12.3. Retos relacionados con la atención a la persona

12.3.1. Adaptación cultural y comunicación inclusiva



La atención ORL requiere que la enfermera en cuidados avanzados en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello adquiera o complete competencias en comunicación alternativa, especialmente con personas con dificultades sensoriales (hipoacusia, pérdida de la voz) o deglutorias, y sensibilidad ante la diversidad cultural y lingüística.

12.3.2. Gestión de la cronicidad y envejecimiento

El abordaje enfermero por parte de estas enfermeras debe integrar el seguimiento prolongado, educación sanitaria y coordinación intersectorial, con un enfoque centrado en la persona mayor y sus necesidades funcionales, sociales y cognitivas.

12.4. Retos relacionados con el sistema sanitario

12.4.1. Dotación de personal

Se debe contar con ratios adecuadas de enfermeras con este perfil, lo que mejoraría los resultados clínicos y reduciría el número y gravedad de los eventos adversos.

12.4.2. Equidad y accesibilidad

Las enfermeras con estas competencias se enfrentan al reto de garantizar la equidad y accesibilidad a cuidados especializados en todos los contextos geográficos. La complejidad clínica de estos pacientes y el avance tecnológico exigen una atención homogénea, segura y basada en evidencia.

Sin embargo, el conocimiento especializado se concentra en hospitales de referencia, lo que genera desigualdades asistenciales en zonas rurales o centros de menor complejidad. Esta brecha compromete la seguridad del paciente y perpetúa desigualdades, especialmente en el manejo de traqueostomías,



cuidados postquirúrgicos complejos, seguimiento de implantes cocleares y atención a personas con laringectomía total.

Es necesario garantizar el acceso a cuidados ORL especializados en todos los contextos geográficos mediante formación descentralizada y difusión de protocolos de actuación estandarizados.

12.4.3. Sostenibilidad y ODS

Estas enfermeras se enfrentan al reto global de sostenibilidad y cumplimiento de los ODS pudiendo contribuir a la ejecución de prácticas sostenibles, de promoción de la salud, de reducción de desigualdades y de educación comunitaria en áreas sanitarias de gran impacto en la salud pública como la audición, la prevención del deterioro cognitivo, la integración social y el cáncer.



13. SIGLAS Y ABREVIATURAS

AEEORL-CCC: Asociación Española de Enfermería en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

ANE: asociaciones nacionales de enfermería.

ASMES: Asociación Síndrome de Ménière España.

ATL: Audiometría Tonal Liminar.

BAHA: *Bone Anchored Hearing Aid*.

BTE: *Behind The Ear*, audífono retroauricular.

CCC: Cirugía de Cabeza y Cuello.

CGE: Consejo General de Enfermería.

CODEPEH: **Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia.**

CPAP: *Continuous Positive Airway Pressure*, Presión Positiva Continua en la Vía Aérea.

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud.

DISE: *Drug-induced Sleep Endoscopy*, Endoscopia en sueño inducido por drogas.

DP: *Distorsion Products*, Productos de Distorsión.

EMD: Equipo multidisciplinar.

EMG: Electromiografía.

ENG: Electronistagmografía.

EORL-CCC: Enfermedad otorrinolaringológica y enfermedad quirúrgica de cabeza y cuello (también sus plurales: enfermedades otorrinolaringológicas y quirúrgicas de cabeza y cuello).

EPS: Educación para la salud.



GPC: Guías de práctica clínica.

IC: Implante coclear.

IA: Inteligencia artificial

I + i + D: Investigación, innovación y desarrollo.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

ITE: *In The Ear*, audífono intraauricular.

MECE: Marco Estratégico para los Cuidados de Enfermería.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OEA: Otoemisiones Evocadas Acústicas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ORL: Otorrinolaringología, otorrinolaringológico/a.

PIB: Producto interior bruto.

PEATC: Potenciales Evocados Auditivos del Tronco Cerebral.

PEATC-A: Potenciales Evocados Auditivos del Tronco Cerebral Automáticos.

PEE: Potenciales de Estado Estable.

PEG: Gastrostomía Endoscópica Percutánea.

PREM: *Patient-Reported Experience Measures* (Experiencia informada por el paciente en la atención médica).

PROM: *Patient-Reported Outcome Measures* (Resultados informados por el paciente en relación con su salud).

QT: Quimioterapia.

RA: Rehabilitación auditiva.

RSC: Rinosinusitis crónica.



RORL: Riesgo otorrinolaringológico.

RT: Radioterapia.

SEORL-CCC: Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

SNG: Sonda Nasogástrica.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SOHN: *Society of Otorhinolaryngology and Head and Neck Nurses.*

VHIT: *Video Head Impulse Test.*

VNG: Videonistagmografía.

VEMP: *Vestibular Evoked Miogenic Potentials*, Potenciales Evocados Miogénicos Vestibulares.

VPPB: Vértigo Posicional Paroxístico Benigno.

BORRADOR



14. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization 2003. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. [Internet] [Consultado 10 May 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Society of Otorhinolaryngology and Head-Neck Nurses (SOHN). Core Curriculum for Otorhinolaryngology and Head and Neck Nursing. Ed. Society of Otorhinolaryngology and Head-Neck Nurses, Inc. Hollingsworth DB, Wheeler SR, Dawson CJ (eds.). Lombard, IL. 2022.
3. Pascual B, Visitación M. La Audiología del siglo XXI es una ciencia multidisciplinar. *Auditio: Spanish Journal of Audiology*. 2015;4(1):1-2.
4. Gregg RB, Wiorek LS, Arvedson JC. Pediatric audiology: a review. *Pediatr Rev*. 2004 Jul;25(7):224-34. doi: 10.1542/pir.25-7-224
5. Saunders AZ, Stein AV, Shuster NL. Audiometry. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. 3rd edition. Boston: Butterworths; 1990. Chapter 133. [Internet] [Consultado 10 May 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK239/>
6. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual para la Acreditación de Competencias Profesionales. Enfermero/a de Práctica Avanzada en Cuidados a Personas con Ostomías. 2017. [Internet] [Consultado 10 May 2025]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/estandares/enfermero-a-de-practica-avanzada-en-cuidados-a-personas-con-ostomias/>
7. American Academy of Otolaryngology and Head and Neck Surgery. [Internet] [Consultado 10 May 2025]. Disponible en: <https://www.entnet.org>



8. Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvicofacial. Cirugía endoscópica nasosinusal – Básica y avanzada. Ponencia oficial 2001. M. Bernal, H. Massegur, J.M. Ademà, C. Sprekelsen, M. Moina, J.M. Fabra (eds.). Madrid. 2001.
9. Piccirillo JF. Celebrating 100 Years of Publishing Research in Otolaryngology-Head and Neck Surgery. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2025;151(4):293-296. doi:10.1001/jamaoto.2024.5192
10. Toribio JC, Canca JC. La enfermería ante el espejo. Evaluación de competencias clínicas específicas de enfermería. Reto para el desarrollo profesional y la garantía de la seguridad clínica y la calidad asistencial. Evidentia [Internet]. 2013 [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]; 10(44). Disponible en: <https://www.index-f.com/evidentia/n44/ev4401.php>
11. García-García E, González-Compta X. Otorrinolaringología en Atención Primaria (AMF Esenciales 6). Ed. Axon. 2024.
12. Lawrensia S, Gomez Pomar E. Newborn Hearing Screening. [Updated 2023 Jul 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560930/>
13. BOE núm. 110, de 8 de mayo de 2007, páginas 19880 a 19889. Orden SCO/1262/2007, de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Otorrinolaringología.
14. Petrucci B, Okerosi S, Patterson RH, et al. The Global Otolaryngology-Head and Neck Surgery Workforce. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2023;149(10):904-911. doi:10.1001/jamaoto.2023.2339
15. American Speech-Language-Hearing Association. Child Audiologic (Hearing) Habilitation. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.asha.org/public/hearing/child-audiologic-habilitati->



on/?srsltid=AfmBOoqIhZYeTiVnrWGFL_mjBfb9NsMuGw2v4H8NwMcCApF
SoxAkVn44

16. Asociación Española de Audiología (AEDA). Normalización de las pruebas audiológicas (III): La impedanciometría. *Auditio: Revista Electrónica de Audiología* [Internet]. 2004 [Consulta-do el 10 de mayo de 2025];2. Disponible en: <http://www.auditio.com>

17. Lassaletta L, Sánchez-Cuadrado I, Espinosa JM, Batuecas Á, Cenjor C, Lavilla MJ, et al. Active middle ear implants. *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed)*. 2019 Mar-Apr;70(2):112-118. English, Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2017.10.001

18. Manrique M, Ramos Á, de Paula C, Gil-Carcedo E, Lassaletta L, Sanchez-Cuadrado I, et al. Guideline on cochlear implants. *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed)*. 2019 Jan-Feb;70(1):47-54. English, Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2017.10.007

19. Lavilla MJ, Cavalle L, Huarte A, Núñez F, Manrique M, Ramos Á, et al. Clinical guideline on bone conduction implants. *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed)*. 2019 Mar-Apr;70(2):105-111. English, Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2017.12.001

20. Andaloro C, Widrich J. Total Laryngectomy. [Updated 2023 May 28]. In: StatPearls [Inter-net]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556041/>

21. Herdman HT, Kamitsuru S, Lopes CT. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2024-2026. 13ª ed. Barcelona: Elsevier. 2024

22. Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.



- 23.Moorhead S, Swanson E, Johnson M. Clasificación de Resultados de Enfermería(NOC): Me-dición de Resultados en Salud. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2024.
- 24.Philpott CM, Bennett A, Murty GE. A brief history of olfaction and olfactometry. J Laryngol Otol. 2008 Jul;122(7):657-62. doi: 10.1017/S0022215107001314
- 25.Tapia-Bermejo MP. Impacto de la enfermera de práctica avanzada en el proceso asistencial del paciente laringectomizado. Nure Inv [Internet]. 2023 [Consultado el 10 de mayo de 2025];126. Disponible en: <https://doi.org/10.58722/nure.v20i126.2379>
- 26.Ministerio de Sanidad. Marco Estratégico para los Cuidados de Enfermería 2025-2027 [In-ternet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025 [Consultado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/cuidadosEnSalud/marcoEstrategico/home.htm>
- 27.Boothroyd A. Adult aural rehabilitation: what is it and does it work? Trends Amplif. 2007 Jun;11(2):63-71. doi: 10.1177/1084713807301073
- 28.Van Stan JH, Whyte J, Duffy JR, Barkmeier-Kraemer J, Doyle P, Gherson S et al. Voice Thera-py According to the Rehabilitation Treatment Specification System: Expert Consensus Ingre-dients and Targets. Am J Speech Lang Pathol. 2021 Sep 23;30(5):2169-2201. doi: 10.1044/2021_AJSLP-21-00076
- 29.Hegland KW, Murry T. Nonsurgical treatment: swallowing rehabilitation. Otolaryngol Clin North Am. 2013 Dec;46(6):1073-85. doi: 10.1016/j.otc.2013.08.003
- 30.Kronenbuerger M, Pilgramm M. Olfactory Training. [Updated 2024 Sep 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567741/>



31. Agrawal Y, Platz EA, Niparko JK. Risk factors for hearing loss in US adults: data from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999 to 2002. *Otol Neurotol*. 2009 Feb;30(2):139-45. doi: 10.1097/MAO.0b013e318192483c
32. Liberale C, Soloperto D, Marchioni A, Monzani D, Sacchetto L. Updates on Larynx Cancer: Risk Factors and Oncogenesis. *Int J Mol Sci*. 2023 Aug 18;24(16):12913. doi: 10.3390/ijms241612913
33. Patil N, Jain S. Rhinomanometry: A Comprehensive Review of Its Applications and Advancements in Rhinology Practice. *Cureus*. 2024 May 30;16(5):e61370. doi: 10.7759/cureus.61370
34. Délano RP. Telemedicina en otorrinolaringología. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*. 2020;80(4):401-401. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000400401&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000400401>.
35. Sánchez-Gómez S, Molina-Fernández E, Acosta Mosquera ME, Palacios-García JM, López-Álvarez F, Juana Morondo MS, Tena-García B. Tracheotomy versus tracheostomy, the need for lexicographical clarification. *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed)*. 2024 Mar-Apr;75(2):73-82. doi: 10.1016/j.otoeng.2023.06.011
36. McCoy A. How to Become an Otorhinolaryngology (ENT) Nurse. 2024. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://nursingeducation.org/careers/ent-nurse/how-to-become/>
37. Auinger P, Lanphear BP, Kalkwarf HJ, Mansour ME. Trends in otitis media among children in the United States. *Pediatrics*. 2003 Sep;112(3 Pt 1):514-20. doi: 10.1542/peds.112.3.514
38. Yoshimura H, Okubo T, Shinagawa J, Nishio SY, Takumi Y, Usami SI. Epidemiology, aetiology and diagnosis of congenital hearing loss via hearing



screening of 153913 newborns. *Int J Epidemiol*. 2024 Apr 11;53(3):dyae052. doi: 10.1093/ije/dyae052

39.Mai CT, Isenburg JL, Canfield MA, Meyer RE, Correa A, Alverson CJ, Lupo PJ, Riehle-Colarusso T, Cho SJ, Aggarwal D, Kirby RS; National Birth Defects Prevention Network. Na-tional population-based estimates for major birth defects, 2010-2014. *Birth Defects Res*. 2019 Nov 1;111(18):1420-1435. doi: 10.1002/bdr2.1589

40.Danishyar A, Ashurst JV. Acute Otitis Media. [Updated 2023 Apr 15]. In: StatPearls [Inter-net]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470332/>

41.Signorelli LG, Mendes Ede A. Prevalence of otorhinolaryngologic diagnoses in the pediatric emergency room. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2013 Jan;17(1):10-3. doi: 10.7162/S1809-97772013000100002

42.Shaikh N, Leonard E, Martin JM. Prevalence of streptococcal pharyngitis and streptococcal carriage in children: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2010 Sep;126(3):e557-64. doi: 10.1542/peds.2009-2648

43.Wu HC, Neeff M, Lin FR. Prevalence of Hearing Loss Among US Adolescents. *JAMA Netw Open*. 2025 Feb 3;8(2):e2458854. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.58854

44.Emerick KS, Deschler DG. Common ENT disorders. *South Med J*. 2006 Oct;99(10):1090-9; quiz 1100-2, 1126. doi: 10.1097/01.smj.0000233214.49561.c1

45.Bercedo-Sanz A, Martínez-Torres A, Varela AL, Belinchón FJP, Aguinaga-Ontoso I, Díaz CG, et al., Spain GG. Prevalence and time trends of symptoms of allergic rhinitis and rhinocon-junctivitis in Spanish children: Global Asthma Network (GAN) study. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2023 Sep 1;51(5):1-11. doi: 10.15586/aei.v51i1.711



46. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R, Reitsma S, European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology*. 2020 Feb 20;58(Suppl S29):1-464. doi: 10.4193/Rhin20.600
47. von Brevern M, Radtke A, Lezius F, Feldmann M, Ziese T, Lempert T, et al. Epidemiology of benign paroxysmal positional vertigo: a population based study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2007 Jul;78(7):710-5. doi: 10.1136/jnnp.2006.100420
48. Bainbridge KE, Roy N, Losonczy KG, Hoffman HJ, Cohen SM. Voice disorders and associated risk markers among young adults in the United States. *Laryngoscope*. 2017 Sep;127(9):2093-2099. doi: 10.1002/lary.26465
49. Canever JB, Zurman G, Vogel F, Sutil DV, Diz JBM, Danielewicz AL, et al. Worldwide prevalence of sleep problems in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med*. 2024 Jul;119:118-134. doi: 10.1016/j.sleep.2024.03.040
50. Guo K, Xiao W, Chen X, Zhao Z, Lin Y, Chen G. Epidemiological Trends of Head and Neck Cancer: A Population-Based Study. *Biomed Res Int*. 2021 Jul 14;2021:1738932. doi: 10.1155/2021/1738932. Erratum in: *Biomed Res Int*. 2021 Nov 24;2021:9758328. doi: 10.1155/2021/9758328
51. Murrin L, Schilder AG. Epidemiology of balance symptoms and disorders in the community: a systematic review. *Otol Neurotol*. 2015 Mar;36(3):387-92. doi: 10.1097/MAO.0000000000000691
52. Olusanya BO, Neumann KJ, Saunders JE. The global burden of disabling hearing impairment: a call to action. *Bull World Health Organ*. 2014 May 1;92(5):367-73. doi: 10.2471/BLT.13.128728
53. Creighton FX Jr, Poliashenko SM, Statham MM, Abramson P, Johns MM 3rd. The growing geriatric otolaryngology patient population: a study of 131,700 new patient encounters. *Laryngoscope*. 2013 Jan;123(1):97-102. doi: 10.1002/lary.23476



54. Wirth R, Dziewas R, Beck AM, Clavé P, Hamdy S, Heppner HJ, et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons - from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clin Interv Aging*. 2016 Feb 23;11:189-208. doi: 10.2147/CIA.S97481
55. Wierzbicka M, Pietruszewska W, Maciejczyk A, Markowski J. Trends in Incidence and Mortality of Head and Neck Cancer Subsites Among Elderly Patients: A Population-Based Analysis. *Cancers (Basel)*. 2025 Feb 6;17(3):548. doi: 10.3390/cancers17030548
56. Hannaford PC, Simpson JA, Bisset AF, Davis A, McKerrow W, Mills R. The prevalence of ear, nose and throat problems in the community: results from a national cross-sectional postal survey in Scotland. *Fam Pract*. 2005 Jun;22(3):227-33. doi: 10.1093/fampra/cmi004
57. Ministerio de Sanidad. Estadística de Centros de Atención Especializada. Año 2022. <https://nursingeducation.org/careers/ent-nurse/how-to-become/>. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2022/2022_INFORME_ANUAL_SIAE.pdf
58. Gupta T, Bhutta MF. Outcomes of remote versus face-to-face ear, nose and throat outpatient consultation on patient pathways. *Ann R Coll Surg Engl*. 2023 Jul;105(6):561-567. doi: 10.1308/rcsann.2022.0144. Epub 2023 Jan 23
59. Maidment DW, Wallhagen MI, Dowd K, Mick P, Piker E, Spankovich C, Urry E. New horizons in holistic, person-centred health promotion for hearing healthcare. *Age Ageing*. 2023 Feb 1;52(2):afad020. doi: 10.1093/ageing/afad020. Erratum in: *Age Ageing*. 2023 Apr 1;52(4):afad040. doi: 10.1093/ageing/afad040
60. Ravi R, Gunjawate DR, Yerraguntla K, Rajashekhar B. Systematic review of knowledge of, attitudes towards, and practices for newborn hearing screening among healthcare professionals. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2018 Jan;104:138-144. doi: 10.1016/j.ijporl.2017.11.004



61. Registered Nurses. Otorhinolaryngology (ENT) Nurse. [Internet] [Consultado 10 May 2025]. Disponible en: <https://www.registerednursing.org/specialty/otorhinolaryngology-ent-nurse/>

62. Ministerio de Sanidad. Catálogo Nacional de Hospitales 2024. [Internet] [Consultado 10 May 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/ofertaRecursos/hospitales/docs/CNH_2024.pdf

63. National Certifying Board of Otorhinolaryngology and Head-Neck Nurses (NCBOHN). [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://ptcny.com/test-sponsors/ncbohn/>

64. Asociación Española de Enfermería en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (AEEORL-CCC). [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://aeeorl.es>

65. Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC). [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://seorl.net>

66. White J, Gunn M, Chiarella M, Catton H, Stewart D. Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera» [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2025 [Consultado el 28 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP_Web.pdf

67. Patel R, Acharya R, Shah S, Desai C, Raveshia D, Panesar H, Patel N, Mcconaghie G, Cain DC, Parmar D, Banerjee R, Singh R. Five historical innovations that have shaped modern otolaryngological surgery. J Perioper Pract. 2025 Apr;35(4):102-111. doi: 10.1177/17504589241244996

68. Yalamanchi P, Blythe M, Gidley KS, Blythe WR, Waguespack RW, Brenner MJ. The Evolving Role of Advanced Practice Providers in Otolaryngology:



Improving Patient Access and Patient Satisfaction. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022 Jan;166(1):6-9. doi: 10.1177/01945998211020314

69.Carazo-Casas C, Gil-Prieto R, Hernández-Barrera V, Gil de Miguel Á. Trends in hospitalization and death rates among patients with head and neck cancer in Spain, 2009 to 2019. *Hum Vaccin Immunother.* 2022 Nov 30;18(5):2082192. doi: 10.1080/21645515.2022.2082192

70.Vilches LA, Anantharaman D, Brennan P, et al. Head and neck cancers: New etiological insights. In: Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors. *World Cancer Report: Cancer research for cancer prevention*. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de mayo de 2025]; 5.2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606499/>

71.Castro A, Lassaletta L, Bastarrica M, Alfonso C, Prim MP, de Sarriá MJ, Gavilán J. Calidad de vida en pacientes con implante coclear. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2005 May;56(5):192-7. Spanish. doi: 10.1016/s0001-6519(05)78599-x

72.Vélez León V, Lucero Gutiérrez V, Escobar Hurtado C, Ramirez-Velez R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la discapacidad en mujeres con vértigo de origen periférico. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2010 Jul-Aug;61(4):255-61. Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2010.03.001

73.Infante P, Núñez V, Herce J, Rollón A. Valoración de la calidad de vida en pacientes supervivientes de cáncer de cabeza y cuello. *Rev Cancer.* 2024;38(1):17-25.

74.BOE núm. 110 de 8 de mayo de 2007. Programa oficial de la Especialidad de Otorrinolaringología. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2007/05/08/pdfs/A19880-19889.pdf>

75.SEORL-CCC. Los tumores de laringe se deben al tabaquismo en un 85% de los casos. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en:



<https://seorl.net/los-tumores-de-laringe-se-deben-al-tabaquismo-en-un-85-de-los-casos/>

76. World Health Organization. Compendium of WHO and other UN guidance on health and environment 2022 update. Chapter 11. Environmental noise. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/who-compendium-on-health-and-environment/who_compendium_noise_01042022.pdf?sfvrsn=bc371498_3

77. Gamboa J, Sistiaga JA, Wills D, Rivera T. Enfermedades inflamatorias laríngeas y faríngeas del adulto. *Medicine (Madr)* [Internet]. 2011 [Consultado 10 May 2025];10(91):6190-6198. doi: 10.1016/S0304-5412(11)70240-2

78. SEORL-CCC. El VPH es un factor de riesgo de los tumores de orofaringe. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://seorl.net/el-vph-es-un-factor-de-riesgo-de-los-tumores-de-orofaringe/>

79. Pérez-Grau M, Miró N, Prades J, Vergés J, Lareo S, Roca-Ribas F. Neurofibromatosis tipo 2. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2010 Jul-Aug;61(4):306-11. doi: 10.1016/j.otorri.2009.12.005

80. Young A, Ng M. Genetic Hearing Loss. [Updated 2023 Apr 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. [Internet] [Consultado 10 May 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK580517/>

81. Weir N. Otorhinolaryngology. *Postgrad Med J*. 2000 Feb;76(892):65-9. doi: 10.1136/pmj.76.892.65

82. World Health Organization. World report on hearing. Geneva: World Health Organization; 2021. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>



83.GBD 2019 Hearing Loss Collaborators. Global, regional, and national burden of hearing loss, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Public health*. 2021;6(3):e131–e159.

84.World Health Organization. Environmental noise guidelines for the European Region. 2018. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/383921/noise-guidelines-eng.pdf[(https://www.google.com/search?q=https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/383921/noise-guidelines-eng.pdf

85.Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC). Tin-nitus: tipos, factores de riesgo, diagnóstico, medidas preventivas y tratamiento. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://seorl.net/tinnitus-tipos-factores-de-riesgo-diagnostico-medidas-preventivas-y-tratamiento/>[(https://seorl.net/tinnitus-tipos-factores-de-riesgo-diagnostico-medidas-preventivas-y-tratamiento/

86.Agrawal Y, Carey JP, Della Santina CC, Schubert MC, Minor LB. Vestibular and balance disorders in adults: a population-based survey. *J Vestib Res*. 2019;29(3):121-130.

87.Ministerio de Sanidad. Programa de cribado neonatal de hipoacusia. [Internet] [Consultado 10 May 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoNeonatal/hipoacusia/home.htm>

88.Núñez-Batalla F, Jáudenes-Casabón C, Sequí-Canet JM, Vivanco-Allende A, Zubicaray-Ugarteche J, Olleta Lascarro I. Programas de cribado de la hipoacusia congénita en 2020: recomendaciones CODEPEH. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2021 Sep-Oct;72(5):312-323. doi: 10.1016/j.otoeng.2020.06.009

89.Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, Costafreda SG, Huntley J, Ames D. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet*. 2017;390(10113):2673-2734. doi:10.1016/S0140-6736(17)31363-6



- 90.OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris. doi: 10.1787/4dd50c09-en. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3YuGKNd>
- 91.Lopes-Herrera SA, de Souza DL, de Carvalho AC, et al. Newborn and infant hearing health education for nursing professionals. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5):e20210262. doi:10.1590/0034-7167-2021-0262
- 92.Koyama H, Kashio A, Yamasoba T. Application of Artificial Intelligence in Otology: Past, Pre-sent, and Future. *J Clin Med.* 2024 Dec 13;13(24):7577. doi: 10.3390/jcm13247577
- 93.Weng W, Morrison DA, Friedland YD, Ha JF. 3D models in paediatric ENT: a valuable aid for informed consent and patient reported satisfaction. *Australian Journal of Otolaryngology* [Internet]. 2025 [Consultado el 10 de mayo de 2025];8. Disponible en: https://www.theajo.com/article/view/4823/html?utm_source=chatgpt.com
- 94.Sánchez-Gómez S, Herrero-Salado TF, Maza-Solano JM, Ropero-Romero F, González-García J, Ambrosiani-Fernández J. Improved planning of endoscopic sinonasal surgery from 3-dimensional images with Osirix® and stereolithography. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2015 Nov-Dec;66(6):317-25. English, Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2014.10.002
- 95.Adams JK, Marinelli JP, De Jong R, Spear SA, Erbele ID. Modern Trends in Otologic Surgery and Implications for Residency Training. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2024 May;170(5):1404-1410. doi: 10.1002/ohn.654
- 96.Sutton AE, Krogmann RJ, Al Khalili Y. Cochlear Implants. 2025 Jan 22. In: StatPearls [Inter-net]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31335000/>
- 97.Tena García T. Análisis coste utilidad de la implantación coclear en personas sordas poslocu-tivas mayores de 60 años: evaluación de resultados en salud,



calidad de vida e integración social. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://idus.us.es/items/54b0dbd3-0edf-4bb6-a0dd-13c4e0e0315e>

98.Hohman MH, Warner MJ, Varacallo MA, Busby TH. Bell Palsy (Nursing) [Updated 2024 Oct 6]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568812/>

99.Schick B, Dlugaiczyk J. Surgery of the ear and the lateral skull base: pitfalls and complications. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2013 Dec 13;12:Doc05. doi: 10.3205/cto000097

100. Parma V, Ohla K, Veldhuizen MG, Niv MY, Kelly MM, Bakke AJ, et al. More than smell—COVID-19 is associated with changes in chemosensory function. *Chem Senses*. 2020;45(7):609-622.

101. Sharets R, Moein ST, Khan R, Doty RL. Long-Term Taste and Smell Outcomes After COVID-19. *JAMA Netw Open*. 2024 Apr 1;7(4):e247818.

102. Yang J, Pinto JM. The Epidemiology of Olfactory Disorders. *Curr Otorhinolaryngol Rep*. 2016 May;4(2):130-141. doi: 10.1007/s40136-016-0120-6

103. Desiato VM, Levy DA, Byun YJ, Nguyen SA, Soler ZM, Schlosser RJ. The Prevalence of Olfactory Dysfunction in the General Population: A Systematic Review and Meta-analysis. *American Journal of Rhinology & Allergy*. 2020;35(2):195-205. doi:10.1177/1945892420946254

104. Ramos-Casademont L, Martin-Jimenez D, Villarreal-Garza B, Sánchez-Gomez S, Callejon-Leblic MA. The Value of Subjective Olfactometry as a Predictive Biomarker of Neurodegenerative Diseases: A Systematic Review. *Life*. 2024; 14(3):298. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/life14030298>

105. Chapurin N, Khan S, Gutierrez J, Soler ZM. Economics of Medical and Surgical Management of Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps: A Contemporary Review. *Am J Rhinol Allergy*. 2023 Mar;37(2):227-231.



106. Husna SMN, Tan HTT, Shukri NM, Ashari NSM, Wong KKK. Allergic Rhinitis: A Clinical and Pathophysiological Overview. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Apr 7;9:874114. doi: 10.3389/fmed.2022.874114
107. Castillo JA, Sastre J, Del Cuvillo A, Picado C, Martínez E, Ignacio JM, et al. Asthma, rhinitis, and nasal polyp multimorbidities. *Arch Bronconeumol*. 2019 Mar;55(3):146-155. English, Spanish. doi: 10.1016/j.arbres.2018.09.001
108. Hudise JY, Mojiri ME, Shawish AM, Majrashi KA, Ayoub AY, Alshammakhi AM, et al. The Role of Virtual Reality in Advancing Surgical Training in Otolaryngology: A Systematic Review. *Cu-reus*. 2024 Oct 10;16(10):e71222. doi: 10.7759/cureus.71222
109. Zender CA, Petruzzelli GJ. The skull base, paranasal sinuses, and related malignancies. *Curr Oncol Rep*. 2003 Mar;5(2):147-51. doi: 10.1007/s11912-003-0102-y
110. Slowik JM, Sankari A, Collen JF. Obstructive Sleep Apnea. [Updated 2025 Mar 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [Internet] [Consultado 10 May 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459252/>
111. Castillo-García M, Solano-Pérez E, Coso C, Romero-Peralta S, García-Borreguero D, Izquierdo JL, Mediano O. Impact of obstructive sleep apnea in cardiovascular risk in the pediatric population: A systematic review. *Sleep Med Rev*. 2023 Oct;71:101818.
112. Rajati F, Ahmadi N, Naghibzadeh ZA, Kazeminia M. The global prevalence of oropharyngeal dysphagia in different populations: a systematic review and meta-analysis. *J Transl Med*. 2022 Apr 11;20(1):175. doi: 10.1186/s12967-022-03380-0
113. Gu H, Ren D. Prevalencia y factores de riesgo de la disfagia posterior a un accidente cerebrovascular: un metanálisis. *Cerebrovasc Dis*. 2025; 54(2):236-259. doi: 10.1159/000538218



114. Florie MGMH, Wieland MWM, Pilz W, Partoens R, Winkens B, Hoeben A, et al. Prevalencia y factores de riesgo de disfagia orofaríngea en pacientes con cáncer de cabeza y cuello recién diagnosticados. *Cánceres* (Basilea). 24 de diciembre de 2024; 17(1):9. doi: 10.3390/cancers17010009
115. Azer SA, Kanugula AK, Kshirsagar RK. Dysphagia. [Updated 2023 Nov 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. [Internet]. 2015[Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559174/>
116. Rivelsrud MC, Hartelius L, Bergström L, Løvstad M, Speyer R. Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Adults in Different Healthcare Settings: A Systematic Review and Meta-analyses. *Dysphagia*. 2023;38:76-121. doi: 10.1007/s00455-022-10465-x
117. Attrill S, White S, Murray J, Hammond S, Doeltgen S. Impact of oropharyngeal dysphagia on healthcare cost and length of stay in hospital: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2018 Aug 2;18(1):594. doi: 10.1186/s12913-018-3376-3
118. Duncan S, Menclova A, Huckabee ML, Cadilhac DA, Ranta A. How Much Does Dysphagia Cost? Understanding the Additional Costs of Dysphagia for New Zealand in Patients Hospitalised with Stroke. *Neuroepidemiology*. 2025;59(1):57-67. doi: 10.1159/000539133
119. de Araújo L, Espelt A, Balata PMM Costa K. Prevalence of voice disorders in the elderly: a systematic review of population-based studies. *Eur Arch Otorhinolaryngol* [Internet]. 2015[Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025];272:2601-2609. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00405-014-3252-7>
120. Roy N, Merrill RM, Gray SD, Smith EM. Voice disorders in the general population: prevalence, risk factors, and occupational impact. *Laryngoscope*. 2005 Nov;115(11):1988-95. doi: 10.1097/01.mlg.0000179174.32345.41



121. Allen L, Hu A. Voice Disorders in the Workplace: A Scoping Review. *J Voice*. 2024 Sep;38(5):1156-1164. doi: 10.1016/j.jvoice.2022.03.012
122. Hah JH, Sim S, An SY, Sung MW, Choi HG. Evaluation of the prevalence of and factors associated with laryngeal diseases among the general population. *Laryngoscope*. 2015 Nov;125(11):2536-42. doi: 10.1002/lary.25424
123. Dwyer CD, Schneider SL, Gutierrez D, Rosen CA. Gender-Affirming Voice Surgery: Considerations for Surgical Intervention. *Semin Speech Lang*. 2023 Mar;44(2):76-89. doi: 10.1055/s-0043-1761948
124. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249.
125. Han D., Lee HL, Oung QW, Lee CH. Global, regional, and national mortality of larynx cancer from 1990 to 2021: results from the global burden of disease study. *World J Surg Onc [Internet]*. 2025 [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025];23,76. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12957-025-03720-6>
126. Economopoulou P, Kotsantis I, Psyrris A. Editorial: Women in head and neck cancer 2021. *Front Oncol*. 2022 Dec 13;12:1024210. doi: 10.3389/fonc.2022.1024210
127. Pinkiewicz M, Dorobisz K, Zatoński T. Human Papillomavirus-Associated Head and Neck Cancers. Where are We Now? A Systematic Review. *Cancer Manag Res*. 2022 Nov 25;14:3313-3324. doi: 10.2147/CMAR.S379173
128. Lechner M, Liu J, Masterson L, Fenton TR. HPV-associated oropharyngeal cancer: epidemiology, molecular biology and clinical management. *Nat Rev Clin Oncol [Internet]*. 2022 [Consultado el 10 de mayo de 2025];19, 306-327 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41571-022-00603-7>



129. Registro Español de Tumores (REDECAN). Cáncer de cabeza y cuello. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://redecana.org/en>.
130. Pérez C, Rodríguez A. Cuidados de enfermería en la prevención de alteraciones de la voz en profesionales de alto riesgo. *Enfermería y Salud* [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de mayo de 2025];8(2):45-52. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fes.23958440e.2020.2>
131. Bickford JM, Coveney J, Baker J, Hersh D. Self-expression and identity after total laryngectomy: Implications for support. *Psychooncology*. 2018 Nov;27(11):2638-2644. doi: 10.1002/pon.4818
132. Greedy J. The role of the clinical nurse specialist in head and neck cancer care. *Br Dent J*. 2022 Nov;233(9):806-811. doi: 10.1038/s41415-022-5143-4
133. Cruz CSR, Baixinho CL, Bernardes RA, Ferreira ÓR. Nursing Interventions for Head and Neck Cancer Patients That Promote Embrace in the Operating Room/Surgery Unit: A Near-Empty Scoping Review. *Nurs Rep*. 2022 Nov 29;12(4):912-921. doi: 10.3390/nursrep12040088
134. Iftikhar A, Islam M, Shepherd S, Jones S, Ellis I. What is behind the lifestyle risk factors for head and neck cancer? *Front Psychol*. 2022 Oct 13;13:960638. doi: 10.3389/fpsyg.2022.960638
135. Braat C, Verduijn GM, van der Stege HA, Offerman MPJ, Peeters MAC, van Staa A, et al. WH. Evaluation of a Nurse-led Aftercare Intervention for Patients With Head and Neck Cancer Treated With Radiotherapy and Cisplatin or Cetuximab. *Cancer Nurs*. 2022 Mar-Apr 01;45(2):E436-E446. doi: 10.1097/NCC.0000000000000983
136. Nayak SG, George A, Sharan K, Nayak BS, Salins N. Interventions to improve quality of life in patients with head and neck cancers receiving radiation therapy: a scoping review. *Support Care Cancer*. 2023 Dec 16;32(1):31. doi: 10.1007/s00520-023-08197-1



137. Kaae JK, Stenfeldt L, Eriksen JG. Xerostomia after Radiotherapy for Oral and Oropharyngeal Cancer: Increasing Salivary Flow with Tasteless Sugar-free Chewing Gum. *Front Oncol*. 2016 May 3;6:111. doi: 10.3389/fonc.2016.00111
138. Patterson RH, Fischman VG, Wasserman I, Siu J, Shrimme MG, Fagan JJ, et al. Global Burden of Head and Neck Cancer: Economic Consequences, Health, and the Role of Surgery. *Oto-laryngol Head Neck Surg*. 2020 Mar;162(3):296-303. doi: 10.1177/0194599819897265
139. Blanco-Piñero N, Antequera-Jurado R, Rodríguez-Franco L, Ibáñez-Guerra E, Herrero-Salado TF, Sánchez-Gómez S. Alteraciones emocionales y psicopatológicas en pacientes oncológicos laringectomizados. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2015;66(4):210---217
140. Wulff NB, Dalton SO, Wessel I, Arenaz Búa B, Löfhede H, Hammerlid E, Kjaer TK, Godballe C, Kjaergaard T, Homøe P. Health-Related Quality of Life, Dysphagia, Voice Problems, Depression, and Anxiety After Total Laryngectomy. *Laryngoscope*. 2022 May;132(5):980-988. doi: 10.1002/lary.29857
141. Calvo-Torres MD, Clavel-Cerón R, Luque-Martínez MJ, Subiela-García JA, Roldán Chicano MT, Rodríguez-Tello J, et al. Guía de cuidados al alta para pacientes con una laringuectomía total (traqueostomizados) [Internet]. Cartagena: Hospital General Universitario Santa Lucía; 2016 [Consultado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://aeoorl.es/wp-content/uploads/2017/07/guia_cuidados_paciente_laringuectomia.pdf
142. Twose P, Cottam J, Jones G, Lowes J, Nunn J. A 5-Year Review of a Tracheostomy Quality Improvement Initiative: Reducing Adverse Event Frequency and Severity. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2024 Aug;171(2):609-616. doi: 10.1002/ohn.736
143. Casasola-Girón M, Benito-Orejas JI, Bobillo-de Lamo F, Parra-Morais L, Cicuéndez-Ávila R, Morais-Pérez D. Proyecto de seguridad del paciente traqueotomizado procedente de una unidad de cuidados críticos. *Revista ORL*



[Internet]. 2018 [Consultado el 10 de mayo de 2025];9(1):5-17. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/orl.16932>

144. Clavel-Cerón R, Calvo-Torres MD, Luque-Martínez MJ, Subiela-García A, et al. Atención in-tegral al paciente portador de cánula. [Internet]. Cartagena: Consejería de Sanidad y Políti-ca Social, Servicio Murciano de Salud, Dirección de Enfermería del Complejo Hospitalario de Santa Lucía, Área II de Salud; 2016 [Consultado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/367664-LIBRO_ENFERMERIA_W.pdf

145. Ministerio de Sanidad. Hospitales de Agudos del Sistema Nacional de Salud (SNS): coste me-dio* (C.M.) en euros según tipo de actividad asistencial y procesos de mayor coste. [Inter-net] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ca/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla24_1.htm

146. Sánchez-Gómez S, Tena-García B, Martín Jiménez DI, Álvarez Cendrero M, Cuello Entrena S, López González N, et al. Tracheostomy Patient Care Unit. An innovative Otorhinolaryngo-logy solution of a transversal nature for the hospital. Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed). 2023 May-Jun;74(3):148-159. doi: 10.1016/j.otoeng.2022.04.004

147. Nouraei SA, Middleton SE, Hudovsky A, Branford OA, Lau C, Clarke PM, et al. Role of re-constructive surgery in the management of head and neck cancer: a national outcomes analysis of 11,841 reconstructions. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2015 Apr;68(4):469-78. doi: 10.1016/j.bjps.2014.11.011

148. Van Wicklin SA. Fundamentals of Plastic and Aesthetic Nursing: Intraoperative Management of Older Adult Patients Undergoing Plastic Surgical Procedures. Plast Aesthet Nurs (Phila). 2024 Jan-Mar 01;44(1):E1. doi: 10.1097/PSN.0000000000000554



149. Wang Q, Cao C, Guo R, Li X, Lu L, Wang W, Li S. Avoiding Psychological Pitfalls in Aesthetic Medical Procedures. *Aesthetic Plast Surg*. 2016 Dec;40(6):954-961. doi: 10.1007/s00266-016-0715-9
150. Bian L, Li J, Li W, Hu X, Dai M. Analysis of the Effect of Holistic Nursing in the Operating Room Based on PDCA and Evidence-Based Nursing in the Otorhinolaryngology Operating Room: Based on a Retrospective Case-Control Study. *Contrast Media Mol Imaging*. 2022 May 21;2022:4514669. doi: 10.1155/2022/4514669. Retraction in: *Contrast Media Mol Imaging*. 2023 Jul 26;2023:9817485. doi: 10.1155/2023/9817485
151. Rylee TL, Cvanagh SJ. Innovation in Nursing Practice: A Scoping Review. *ANS Adv Nurs Sci*. 2023 Oct-Dec 01;46(4):E115-E131. doi: 10.1097/ANS.0000000000000464
152. Calvo-Torres MD, Clavel-Cerón R, Luque-Martínez MJ, Subiela-García JA, Roldán-Chicano MT, et al. Guía de cuidados al alta para pacientes con traqueotomía. [Internet]. Cartagena: Hospital General Universitario Santa Lucía; 2016 [Consultado el 7 de junio de 2025]. Disponible en: https://aeeorl.es/wp-content/uploads/2017/07/guia_cuidados_paciente_traqueotomia.pdf
153. Pandey A, Kaur J, Kaushal D. Transforming ENT Healthcare: Advancements and Implications of Artificial Intelligence. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2024 Oct;76(5):4986-4996. doi: 10.1007/s12070-024-04885-4
154. Union Européenne Des Medecins Specialistes (UEMS), European Union Of Medical Specialists (UEMS). Logbook Oto-Rhino-Laryngology Surgery (Revision 2020). Training Programme. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.uemsorl.org/training/training-logbook-etr-2020/>
155. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Otolaryngology Core Curriculum. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.entnet.org/education/otolaryngology-core-curriculum/>



156. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, de 22 de noviembre de 2003. p. 41442-41458.
157. Sastre-Fullana P, Morales-Asencio JM, Sesé-Abad A, Bennasar-Veny M, Fernández-Domínguez JC, De Pedro-Gómez J. Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): clinimetric validation. *BMJ Open* 2017;7:e013659. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013659
158. Benner P. From Novice to Expert excellence and power in Clinical Nursing Practice. *Am J Nurs*. 1984;84(12):1479.
159. Zabalegui A, Macià L, Navarro J, Sánchez S. Competencias básicas y desarrollo profesional en enfermería. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2006 [Consultado el 10 de mayo de 2025];16(2):92-98. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)72030-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)72030-3)
160. Foxton CR, Black D, Muhlschlegel J, Jardine A. Nurses caring for ENT patients in a district general hospital without a dedicated ENT ward score significantly less in a test of knowledge than nurses caring for ENT patients in a dedicated ENT ward in a comparable district general hospital. *Clin Otolaryngol*. 2014 Dec;39(6):334-7. doi: 10.1111/coa.12288
161. Quiles VM, García AI, González J, Jehad S, Serrano N, Bartolomesanz I. Competencia enfermera en Otorrinolaringología. Comunicación presentada en el XIV Congreso Nacional de Enfermería en ORL. Valladolid. 2018. [Internet] [Consultado 10 May 2025]. Disponible en: <https://www.aeeorl.es/wp-content/uploads/congreso-valladolid-2018/competencia-enfermera-en-otorrinolaringologia.pdf>
162. Walteros D, Jimeno L. Validez y confiabilidad de la escala HHIE-S. Investigación institucional. [Internet] [Consultado 10 May 2025]. Disponible en: <https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/16e97203-35f5-497c-be90-6b61deace994/content>



163. Sánchez-Cuadrado IP. Validación de los cuestionarios de calidad de vida "Glasgow benefit inventory" y "Nijmegen cochlear implant questionnaire" en pacientes con implante coclear. Tesis Doctoral. 2015.
164. Gonzalez-Sanchez N, Dura MJ, Perez-Grau M, Samara L, Phillips J, Larrosa F. Adaptación y validación inicial de la versión en lengua española del Cuestionario de otitis media crónica-12 (COMQ-12) y del Inventario de beneficios en otitis media crónica (COMBI). *Medicina Clínica*. 2022;159(11):536-540. doi: 10.1016/j.medcli.2022.03.024
165. Cañete Ó, Marfull D, Torrente M, Purdy S. The Spanish 12-item version of the Speech, Spatial and Qualities of Hearing scale (Sp-SSQ12): adaptation, reliability, and discriminant validity for people with and without hearing loss [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile 2020 [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/177478>
166. Calvino M, Gavilán J, Sánchez-Cuadrado I, Pérez-Mora RM, Muñoz E, Lassaletta L. Validation of the Hearing Implant Sound Quality Index (HISQUI19) to assess Spanish-speaking cochlear implant users' auditory abilities in everyday communication situations. *Acta Otolaryngol*. 2016;136(1):48-55. doi: 10.3109/00016489.2015.1086021
167. Cox RM, Stephens D, Kramer SE. Translations of the International Outcome inventory for Hearing Aids (IOI-HA). *Int J Audiol*. 2002 Jan;41(1):3-26. doi: 10.3109/14992020209101307
168. Der C, Alzérreca E, San Martín JT, Román L, Zamorano I, Malhue J, Aliaga P, Coronelli L, Sar-da S. National linguistic validation of the Tinnitus Handicap Inventory (THI). Assessment of disability caused by tinnitus in Chilean Spanish-speaking population. *Int Tinnitus J*. 2012;17(2):146-51. doi: 10.5935/0946-5448.20120026
169. Gálvez FS, Pegalajar J, Espinosa JM. La evaluación del malestar psicológico asociado al acú-feno mediante el Tinnitus Reaction Questionnaire.



Adaptación a la población española. Análisis y modificación de conducta. 2006;32(145):621-642

170. Caldara B, Asenzo AI, Brusotti G, Ferreri E, Gomez RS, Laiz MM, et al. Adaptación cultural y validación del Dizziness Handicap Inventory: versión Argentina [Cross-cultural adaptation and validation of the Dizziness Handicap Inventory: Argentine version]. Acta Otorrinolarin-gol Esp. 2012 Mar-Apr;63(2):106-14. Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2011.09.006

171. Verdecchia DH, Hernandez D, Andreu MF, Salzberg S. Translation and cross-cultural adapta-tion of the Visual Vertigo Analogue Scale for use in Argentina. Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed). 2020 Sep-Oct;71(5):289-295. English, Spanish. doi: 10.1016/j.otorri.2019.10.003

172. Verdecchia DH, Dias de Carvalho T, Monzón AM. Traducción, adaptación transcultural y va-lidación del cuestionario "Activities Specific Balance Confidence (ABC) Scale" para la pobla-ción adulta mayor argentina. Universidad Nacional de La Matanza. [Internet] 2019. [Consul-tado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositoriocytl.unlam.edu.ar/handle/123456789/1255>

173. Medina MD, Carrillo A, Polo R, Fernandez B, Alonso D, Vaca M, et al. Validation of the Penn Acoustic Neuroma Quality-of-Life Scale (PANQOL) for Spanish-Speaking Patients. Otolaryn-gol Head Neck Surg. 2017 Apr;156(4):728-734. doi: 10.1177/0194599816688640

174. Sat-Muñoz D, Morán Mendoza Ade, Solano-Murillo P, Balderas-Peña LM, Rivera-Morales D, Iñíguez-Virgen A, et al. Papel del cuestionario EORTC QLQ-C30 en la predicción de riesgo de desnutrición en pacientes mexicanos con cáncer de cabeza y cuello. Nutr Hosp. 2012 Mar-Apr;27(2):477-82. doi: 10.1590/S0212-16112012000200019.

175. Piñeros LM. Validación del SNOT-22 en población general. Revisión sistemática y meta análisis. Universidad Internacional de Andalucía. [Internet] 2024. [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en:



https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/9245/1541_Piñeros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

176. Toledano A, Herráiz C, García E, Navas C, Aparicio JM, García Simal M, et al. Utilidad del cuestionario RSDI para la valoración de la calidad de vida en pacientes con poliposis. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2006 Nov;57(9):401-4. doi: 10.1016/s0001-6519(06)78737-4

177. Soler R, de la Hoz B, Badia X, Mercadal J, Lozano R, Benavides A, Roset M; Grupo Carino. Validación de la versión española del cuestionario de calidad de vida para pacientes con ri-noconjuntivitis. *Rev Clin Esp*. 2004 Mar;204(3):131-8.. doi: 10.1157/13058825

178. Chiesa-Estomba CM, Lechien JR, Calvo-Henríquez C, Mayo M, Maldonado B, Maza J, et al. Translation and validation of the short version of the Questionnaire of Olfactory Disorders-Negative Statements to Spanish. *Am J Otolaryngol*. 2021 Jan-Feb;42(1):102775. doi: 10.1016/j.amjoto.2020.102775

179. Little AS, Jahnke H, Nakaji P, Milligan J, Chapple K, White WL. The anterior skull base nasal inventory (ASK nasal inventory): a clinical tool for evaluating rhinological outcomes after endonasal surgery for pituitary and cranial base lesions. *Pituitary*. 2012 Dec;15(4):513-7. doi: 10.1007/s11102-011-0358-4

180. Chen H, Katz PP, Eisner MD, Yelin EH, Blanc PD. Health-related quality of life in adult rhinitis: the role of perceived control of disease. *J Allergy Clin Immunol*. 2004 Oct;114(4):845-50. doi: 10.1016/j.jaci.2004.07.008

181. Zaldibar-Barinaga MB, Miranda-Artieda M, Zaldibar-Barinaga A, Pinedo-Otaola S, Erazo-Presser P, Tejada-Ezquerro P. Versión española del Swallowing Quality of Life Question-naire: fase inicial de adaptación transcultural. *Rehabilitación (Madr)*. 2013;47(3):136-140. doi: 10.1016/j.rh.2013.03.002



182. Montes-Jovellar L, Carrillo A, Muriel A, Barbera R, Sanchez F, Cobeta I. Translation and validation of the MD Anderson Dysphagia Inventory (MDADI) for Spanish-speaking patients. *Head Neck*. 2019 Jan;41(1):122-129. doi: 10.1002/hed.25478
183. Burgos R, Sarto B, Seguro H, Romagosa A, Puiggrós C, Vázquez C, et al. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10. *Nutr Hosp*. 2012 Nov-Dec;27(6):2048-54.. doi: 10.3305/nh.2012.27.6.6100
184. Macías Fernández JA, Royuela Rico A. La versión española del índice de la calidad de sueño de Pittsburgh. *Informaciones Psiquiátricas*. 1996;146:465-472.
185. Núñez-Batalla F, Corte-Santos P, Señaris-González B, Llorente-Pendás JL, Górriz-Gil C, Suárez-Nieto C. Adaptación y validación del índice de incapacidad vocal (VHI-30) y su versión abreviada (VHI-10) al español. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2007 Nov;58(9):386-92
186. Contreras-Ruston F, Fuentes AR, Velásquez LS, Acevedo K, Gonzalez N, Meneses NL, et al. Validation of the Spanish Version of the Voice-Related Quality of Life Questionnaire: Psychometric Properties and Clinical Applications. *Folia Phoniatr Logop*. 2024 Sep 12:1-10. doi: 10.1159/000541290
187. Carrera SM, Massé PG, Wilder F, Preciado D, Rodriguez HA. Index of pediatric voice handi-cap: Translation, transculturalization and validation to Argentinian Spanish. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2019 Dec;127:109663. doi: 10.1016/j.ijporl.2019.109663
188. Carcamo M, Campo V, Behrmann D, Celedón C, Alvear Á, Vásquez P, Araya C. Cáncer de cabeza y cuello: validación de cuestionario QLQ-H&N35. *Rev Med Chil*. 2018 May;146(5):578-584. doi: 10.4067/s0034-98872018000500578
189. Tabernero R, Pelay N, Zuriguel E, Lorente J, Perez-Hoyos S, Tena B, et al. Adaptation and validation into Spanish of a specific questionnaire on quality



of life in patients with tracheos-tomy (TQOL). *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2022;73(5):299-309. doi: 10.1016/j.otoeng.2021.11.001

190. Cella D, Hernandez L, Bonomi AE, Corona M, Vaquero M, Shiimoto G, et al. Spanish lan-guage translation and initial validation of the functional assessment of cancer therapy quali-ty-of-life instrument. *Med Care.* 1998;36(9):1407-18. doi: 10.1097/00005650-199809000-00012

191. Nazar G, Garmendia ML, Royer M, McDowell JA, Weymuller EA Jr, Yueh B. Spanish valida-tion of the University of Washington Quality of Life questionnaire for head and neck cancer patients. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;143(6):801-7, 807.e1-2. doi: 10.1016/j.otohns.2010.08.008

192. Oker N, Alotaibi NH, Herman P, Bernal-Sprekelsen M, Albers AE. Otorhinolaryngology resi-dency in Spain: training satisfaction, working environment and conditions. *Eur Arch Otorhi-nolaryngol.* 2016 Jun;273(6):1619-27. doi: 10.1007/s00405-016-3935-3

193. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Otolaryngology Core Curri-culum. [Internet] [Consultado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.entnet.org/education/otolaryngology-core-curriculum/>

194. Boletín Oficial del estado núm. 224, de 18/09/2003. Real Decreto 1125/2003, de 5 de sep-tiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificacio-nes en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacio-nal. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-17643>

195. Núñez-Batalla F, Jáudenes-Casabón C, Sequí-Canet JM, Vivanco-Allende A, Zubicaray-Ugarteche J, Olleta Lascarro I. New-born Hearing Screening Programmes in 2020: CODEPEH Recommendations. *Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed).* 2021 Sep-Oct;72(5):312-323. doi: 10.1016/j.otoeng.2020.06.009



196. Bond M, Mealing S, Anderson R, Elston J, Weiner G, Taylor RS, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of cochlear implants for severe to profound deafness in children and adults: a systematic review and economic model. *Health Technol Assess.* 2009 Sep;13(44):1-330. doi: 10.3310/hta13440. PMID: 19799825
197. Hillier SL, McDonnell M. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Feb 16;(2):CD005397. doi: 10.1002/14651858.CD005397.pub3. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jan. 13;1:CD005397. doi: 10.1002/14651858.CD005397.pub4
198. Norelli F, Schiappoli M, Senna G, Pinter P, Olivieri B, Ottaviano G, et al. Adherence to Intra-nasal Steroids in Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyposis Prior to and during Biologic Therapy: A Neglected Matter. *J Clin Med.* 2024 Feb 13;13(4):1066. doi: 10.3390/jcm13041066
199. Bender BG. Motivating patient adherence to allergic rhinitis treatments. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2015 Mar;15(3):10. doi: 10.1007/s11882-014-0507-8
200. Bhat AM, Schlosser RJ, Soler ZM, Rathi VK. Spending and Utilization for Chronic Rhinosinusitis With Nasal Polyps Therapies Among Commercially Insured Beneficiaries. *Laryngoscope.* 2025 May;135(5):1537-1539. doi: 10.1002/lary.32063
201. Rudmik L, Smith TL. Economic evaluation of chronic rhinosinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011;144(4):496-505
202. Harvey RJ, Parmar P, Sacks R, Zanation AM. Endoscopic skull base surgery for sinonasal malignancy. *Neurosurg Clin N Am.* 2015;26(3):421-30
203. Lajoie AC, Ducharme FM, Khoury L, et al. Cost-effectiveness of continuous positive airway pressure treatment in obstructive sleep apnea. *J Clin Sleep Med.* 2022;18(1):89-97.



204. Wells M, King E. Patient adherence to swallowing exercises in head and neck cancer. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017 Jun;25(3):175-181. doi: 10.1097/MOO.0000000000000356
205. Staffieri A, Ricciardiello F, Fusetti M, et al. Cost-effectiveness of speech rehabilitation in laryngectomized patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020;277(3):755-63.
206. Zheng L, Chen J, Wang H, Peng D, Lu Y, Liu S, et al. Effectiveness of a nurse-led coaching in self-care intervention for elderly undergoing total laryngectomy: a randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2024 Dec 20;14(12):e078948. doi: 10.1136/bmjopen-2023-078948
207. He K, Li Q, Hou Y, He Y, Yue X. Effect of a refined nursing model based on nursing quality feedback on the postoperative mental state of patients with laryngeal cancer. *Am J Transl Res.* 2021 Jun 15;13(6):6525-6533
208. Jansen F, Coupé VMH, Eerenstein SEJ, Leemans CR, Verdonck-de Leeuw IM. Costs from a healthcare and societal perspective among cancer patients after total laryngectomy: are they related to patient activation? *Support Care Cancer.* 2018 Apr;26(4):1221-1231. doi: 10.1007/s00520-017-3945-8
209. Dempsey L, Orr S, Lane S, Scott A. The clinical nurse specialist's role in head and neck cancer care: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol.* 2016 May;130(S2):S212-S215. doi: 10.1017/S0022215116000657
210. Moore KA, Goff B, Green M, et al. Nurse-led care in head and neck cancer follow-up: a cost-effective alternative. *Eur J Oncol Nurs.* 2020;45:101727
211. McGrath BA, Wallace S, Lynch J, Bonvento B, Coe B, Owen A, et al. Improving tracheostomy care in the United Kingdom: results of a guided quality improvement programme in 20 diverse hospitals. *Br J Anaesth.* 2020 Jul;125(1). Epub 2020 May 31. doi: 10.1016/j.bja.2020.04.064



212. Núñez F, Jáudenes C, Sequí JM, Vivanco A, Zubicaray J. Cribado auditivo neonatal universal. Problemas clínicos y preguntas frecuentes: recomendaciones CODEPEH 2022. Revista Española de Discapacidad. 2023;11(1): 251-263. doi: 10.5569/2340-5104.11.01.13
213. NNNconsult. [Internet] [Consultado el 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://nnnconsult.publicaciones.saludcastillayleon.es/alumno>



15. ANEXOS

ANEXO I. APORTACIONES DE LA AEEORL-CCC AL DESARROLLO DE LAS ENFERMERAS EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Docencia

Una de las principales aportaciones científicas de la AEEORL-CCC es la docencia en todos los niveles de aprendizaje y en todo tipo de formatos. Destaca su capacidad innovadora en la implementación de novedosas metodologías didácticas. La AEEORL-CCC lleva a cabo la elaboración y difusión de un número muy elevado de materiales didácticos y guías de cuidados enfermeros en ORL y CCC. Todos ellos están basados en la evidencia y tienen como objetivo estandarizar la atención, mejorar la seguridad del paciente y fomentar el trabajo en red.

Webinars formativos

- La AEEORL-CCC promueve activamente el acceso al conocimiento actualizado mediante la realización de webinars formativos dirigidos a enfermeras interesadas en los cuidados avanzados de ORL y CCC. Estos seminarios en línea abordan temáticas clave como el manejo del paciente con hipoacusia, estrategias para el cuidado del estoma respiratorio, la rehabilitación del olfato tras procesos infecciosos o quirúrgicos, y la actualización en apnea del sueño. Estos espacios virtuales permiten la participación desde cualquier punto geográfico, facilitando el acceso equitativo a la formación continua y promoviendo el intercambio de experiencias clínicas entre profesionales.



Programas formativos y cursos



- Programa formativo de Audiología en modalidad presencial.



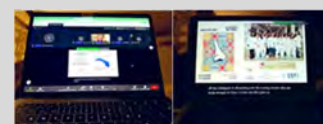
- Programa formativo de Audiología en modalidad online.



- Programa formativo de apnea del sueño en ORL en modalidad presencial.



- Programa formativo de olfato





- Curso sobre el manejo de enfermería en el paciente con patología de cabeza y cuello.



- Curso: Claves en el abordaje y cuidado de pacientes con estoma respiratorio.



Talleres

- Talleres prácticos presenciales en el marco del Congreso Nacional o de jornadas regionales guiados por profesionales con amplia experiencia que abordan habilidades técnicas específicas como:
- Cuidados del estoma respiratorio.
- Limpieza y mantenimiento de prótesis fonatorias.
- Valoración y seguimiento del paciente con trastornos del equilibrio.
- Abordaje de la pérdida auditiva desde el rol enfermero.



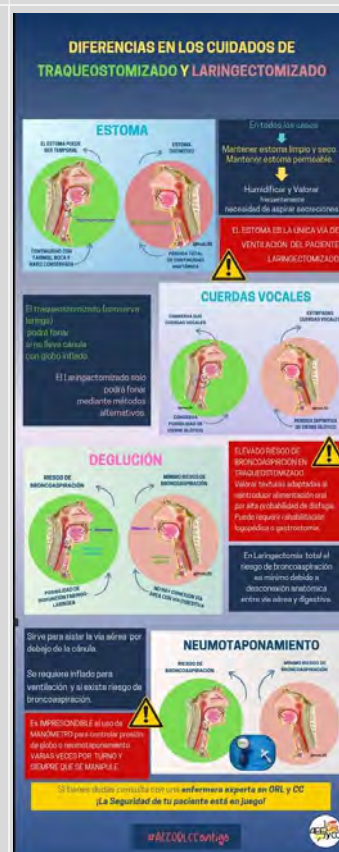
Materiales didácticos



- Guía de cuidados al alta para pacientes con traqueotomía.



- Infografías educativas para profesionales y pacientes en el ámbito del traqueostoma.





- Infografías educativas para profesionales y pacientes en el ámbito de la audiolología.



- Manuales prácticos y videotutoriales sobre técnicas, procedimientos y cuidados específicos (aspiración de secreciones, manejo de cánulas, ejercicios de rehabilitación vestibular).



Grupos de trabajo

- La Asociación ha promovido la creación de grupos de trabajo multidisciplinares, conformados por enfermeras expertas en diferentes áreas de la ORL y CCC. Estos grupos tienen como finalidad:
 - Elaborar protocolos de actuación estandarizados.
 - Identificar necesidades formativas específicas.
 - Impulsar la investigación aplicada a la práctica enfermera.
 - Entre los grupos activos destacan aquellos enfocados al cuidado de pacientes traqueostomizados, audiolología clínica y vértigo.



Becas



- 10 becas formativas en Audiología para la asistencia a cursos presenciales teórico-prácticos de Audiología.



- 5 becas para rotación externa o estancias en Unidades de Atención al paciente Traqueostomizado.



Investigación

La AEEORL-CCC considera la investigación como uno de los pilares fundamentales para el avance de los cuidados enfermeros. Para ello, desarrolla diversas acciones para impulsar el pensamiento crítico, el método científico y la generación de conocimiento propio desde la enfermería de ORL y CCC.

Artículos científicos

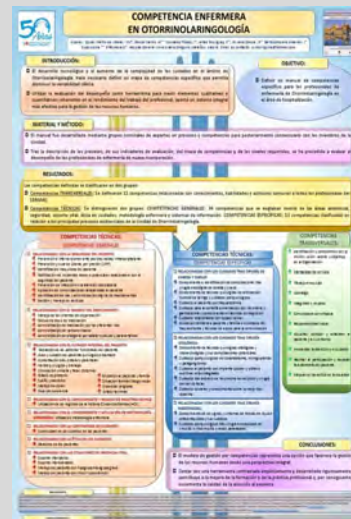
- La Asociación fomenta la producción científica enfermera mediante la publicación de artículos, casos clínicos y revisiones en revistas especializadas del ámbito de la salud.
- Se promueve la participación en estudios multicéntricos o colaborativos que abordan aspectos como la calidad de vida en pacientes con estoma respiratorio, la adherencia a terapias auditivas o la efectividad de intervenciones educativas en enfermedades ORL.



Comunicaciones orales, pósteres y videos científicos



- La AEEORL-CCC impulsa la participación de las enfermeras de ORL y CCC en la difusión de sus producciones científicas en congresos y reuniones.
- Se ha ido incrementando la producción científica en todos los dominios enfermeros de ORL y CCC y en calidad de las ejecuciones de la investigación y de sus presentaciones.



Asesoramiento en metodología científica

- Asesoramiento a enfermeras interesadas en desarrollar proyectos de investigación, tesis doctorales y artículos científicos.
- El asesoramiento se extiende al apoyo para la búsqueda de financiación, la formulación de preguntas de investigación, la elaboración de artículos científicos y la difusión de resultados.



Premios de investigación

- Premios de Investigación en Audiología. Se conceden en cada Congreso Nacional a la mejor comunicación oral y al mejor póster sobre temática de Audiología.
- Premios ASMES (Asociación de Síndrome de Ménière). Se concede en cada Congreso Nacional a la mejor comunicación oral y al mejor póster sobre temática del vértigo.
- Premio AEEORL-CCC a la mejor comunicación oral. Se concede en cada Congreso Nacional.
- Premio AEEORL-CCC al mejor póster. Se concede en cada Congreso Nacional.



Actividades de difusión de la investigación



- Congreso Nacional de la Asociación Española de Enfermería en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Periodicidad anual.



- Programa Traqueostomía Segura: Impulsar la investigación sobre las necesidades de los pacientes traqueostomizados.



- Jornadas autonómicas de enfermeras de ORL y CCC.



Innovación

La AEEORL-CCC apuesta firmemente por la innovación en los cuidados enfermeros y en la tecnología aplicada a la práctica enfermera en ORL y CCC como herramientas clave para mejorar la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la eficiencia del sistema sanitario.

- Impulso a la innovación educativa mediante formatos como la formación híbrida, el *microlearning*, la gamificación (*escape rooms*), las imágenes en 3D y la realidad aumentada aplicada a la enseñanza de técnicas específicas.





- Promoción del uso de dispositivos y soluciones tecnológicas como los sistemas de comunicación alternativa en pacientes laringectomizados, tecnologías de asistencia auditiva o aplicaciones móviles para el registro de episodios de vértigo, orientadas tanto al paciente como al profesional, pictogramas para la comunicación con niños afectos de trastornos del espectro autista.



- Incorporación de nuevas tecnologías en la práctica clínica enfermera, como simulación clínica e informática para la atención al paciente traqueostomizado, recursos interactivos sobre anatomía funcional ORL o herramientas digitales de seguimiento de pacientes.



- Desarrollo de propuestas enfermeras de mejora continua en el ámbito hospitalario y ambulatorio centradas en el rediseño de procesos, nuevos circuitos de atención integrada o mejora de la experiencia del paciente.



Responsabilidad social corporativa

La AEEORL-CCC asume con firme compromiso su responsabilidad social como entidad científica y profesional que representa a las enfermeras en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello en España. Para ello impulsa la formación, la detección precoz, la equidad en el acceso a cuidados y la colaboración con otras entidades. Además, fomenta el desarrollo profesional, la igualdad de género y la participación activa de sus



miembros. Integra la sostenibilidad en sus actividades, reduciendo el impacto ambiental, digitalizando procesos y promoviendo el uso racional de recursos en la práctica asistencial. Como parte de su labor de visibilización y sensibilización, la AEEORL-CCC lleva a cabo acciones de divulgación en medios de comunicación con el objetivo de dar a conocer la labor enfermera en ORL y cirugía de cabeza y cuello, así como informar y educar a la población sobre temas de salud relevantes en este ámbito.

En colaboración con otras entidades científicas y asociaciones de pacientes, la AEEORL-CCC participa en el desarrollo y difusión de campañas de concienciación sobre patologías prevalentes como la hipoacusia, el vértigo, el cáncer de cabeza y cuello, y la importancia de una correcta higiene del estoma traqueal. Estas campañas están orientadas tanto a la población general como a los profesionales sanitarios, con el objetivo de promover la detección precoz, el abordaje integral, y el respeto por la calidad de vida de los pacientes.

Divulgación en medios de comunicación y redes sociales. Campañas de concienciación

- Colaboraciones en medios digitales especializados en salud, mediante clips de video, redacción de artículos de opinión, tribunas, y columnas informativas sobre temas como audiología, apnea del sueño, traqueostomías o el papel de la enfermería en los equipos multidisciplinares.
- Participación en entrevistas y reportajes en medios generalistas (radio, prensa y televisión) sobre el papel de la enfermería en el cuidado de personas con patologías ORL y CCC, el impacto de enfermedades como el síndrome de Ménière o la sordera, o la importancia del cuidado postquirúrgico del paciente laringectomizado.





- Campañas informativas y de concienciación en redes sociales a través de las plataformas oficiales de la AEEORL-CCC, con contenido gráfico, vídeos cortos, infografías y mensajes clave destinados a la ciudadanía y a profesionales sanitarios.



- Difusión de actividades y logros de la Asociación (cursos, congresos, premios, publicaciones) en medios sanitarios y plataformas de comunicación enfermera, visibilizando el trabajo y compromiso de sus integrantes.



Humanización

- La AEEORL-CCC promueve activamente la humanización de la atención enfermera en ORL y CCC como eje transversal de la práctica profesional. En este sentido, impulsa proyectos, formaciones y buenas prácticas que sitúan al paciente en el centro del cuidado, atendiendo no solo sus necesidades físicas, sino también emocionales, sociales y comunicativas.

Se abordan aspectos como el acompañamiento en procesos oncológicos, la comunicación empática con personas portadoras de traqueostoma o laringectomizadas, el respeto por la dignidad en





situaciones de alta vulnerabilidad, y la creación de entornos hospitalarios más amables y comprensivos. Además, la Asociación fomenta la participación activa de los pacientes y sus familias en la toma de decisiones sobre su salud, promoviendo la autonomía y el respeto mutuo. Una atención especial se dirige a los niños y niñas con patologías ORL, especialmente aquellos con hipoacusia, trastornos del sueño o que requieren procedimientos diagnósticos o terapéuticos complejos.

La AEEORL-CCC defiende un enfoque enfermero sensible a las necesidades emocionales de la infancia, incorporando el juego terapéutico, la preparación para las pruebas, el acompañamiento familiar y la comunicación adaptada como herramientas esenciales para reducir el miedo, la ansiedad y el estrés hospitalario. Se favorece así una atención más cercana, segura y respetuosa, que contribuye al bienestar integral del menor y su entorno familiar.



Ayuda humanitaria

- La AEEORL-CCC mantiene un claro compromiso con la ayuda humanitaria, colaborando con proyectos nacionales e internacionales destinados a llevar cuidados especializados a poblaciones en situación de vulnerabilidad. Esto incluye la participación en misiones clínicas, la donación de material sanitario específico y la formación de profesionales locales en el área de cuidados ORL. La Asociación establece alianzas con organizaciones no gubernamentales, fundaciones y entidades cooperantes para favorecer el acceso a una atención sanitaria digna y especializada en contextos de pobreza, crisis humanitaria o sistemas de salud frágiles. Esta línea de acción refleja el compromiso ético y solidario de la enfermería ORL con la justicia social y el derecho universal a la salud.



Colaboración con asociaciones de pacientes

- La AEEORL-CCC mantiene un compromiso activo con el modelo de atención centrado en la persona, lo que se traduce en una sólida colaboración con asociaciones de pacientes, impulsando acciones conjuntas con entidades como:
 - Asociaciones de pacientes laringectomizados.
 - Asociaciones y Federaciones de personas implantadas cocleares.





- Asociación de Síndrome de Ménière (ASMES).



- Estas alianzas se materializan a través de diversas iniciativas, entre las que destacan:

- Sesiones educativas y talleres conjuntos, en los que enfermeras especialistas imparten formación práctica para el autocuidado (manejo del estoma, uso de implantes, estrategias de adaptación al vértigo, etc.), fomentando la autonomía del paciente.
- Campañas de sensibilización dirigidas a la ciudadanía y al entorno sanitario para visibilizar la realidad y los desafíos de vivir con una laringectomía, un implante coclear o episodios de vértigo crónico.
- Participación activa de pacientes expertos en mesas redondas, congresos y jornadas organizadas por la AEEORL-CCC, compartiendo experiencias y favoreciendo un enfoque más humano e integral de los cuidados.
- Elaboración colaborativa de materiales informativos, guías accesibles y recursos didácticos adaptados a pacientes y cuidadores, validados conjuntamente por profesionales y asociaciones.
- Promoción de la investigación enfermera basada en la experiencia del paciente, integrando la voz de estas asociaciones en proyectos sobre calidad de vida, adherencia a tratamientos y mejora de la comunicación postquirúrgica.



Colaboración con universidades para la formación en ORL y CCC de las nuevas enfermeras

- La AEEORL-CCC mantiene vínculos de colaboración con diversas universidades y centros de formación de grado y postgrado en Enfermería, con el objetivo de impulsar la presencia y el desarrollo de los cuidados en ORL y CCC dentro del ámbito académico. Esta colaboración se concreta en varias líneas de acción:
 - Participación de enfermeras especialistas de la AEEORL-CCC como docentes invitadas en





asignaturas, seminarios y cursos optativos, transmitiendo conocimientos actualizados y experiencias clínicas reales en el abordaje de patologías ORL.

- Asesoramiento para el desarrollo de Trabajos Fin de Grado y Fin de Máster, relacionados con temas como traqueostomías, audiolología, manejo del vértigo, cuidados postoperatorios y comunicación con pacientes laringectomizados.
- Organización conjunta de jornadas científicas y encuentros universitarios, facilitando el intercambio entre el entorno académico y el profesional.





ANEXO II. OPORTUNIDADES EN EL CONTEXTO SANITARIO ESPAÑOL E INTERNACIONAL PARA EL EMPODERAMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN CUIDADOS AVANZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

Cuidados de personas con enfermedades del oído y de la base lateral del cráneo

- Programa de cribado neonatal de hipoacusia

El programa de cribado neonatal de hipoacusia es uno de los programas preventivo-asistenciales esenciales en Salud Pública. Es una actividad orientada a la detección precoz de todos los recién nacidos/as con pérdida auditiva, al diagnóstico y tratamiento precoz y al seguimiento de los casos detectados. Con una intervención adecuada, la infancia con hipoacusia podrá optimizar su capacidad de comunicación, aprendizaje y desarrollo social.

El objetivo de este programa es tener el diagnóstico confirmatorio para instaurar el tratamiento de los casos detectados lo antes posible, y favorecer el acceso a una atención integral de estos niños/as y sus familias.



- Sordera y pérdida de la audición

Prevenir y tratar las discapacidades de todo tipo no es un costo, sino una inversión en un mundo más seguro, justo y próspero para todos. La pérdida de la audición no tratada es la tercera causa de años vividos con discapacidad en el mundo. Más allá de la carga económica, se deben tener en cuenta el sufrimiento por la falta de comunicación, educación e interacción social que aparecen como consecuencia de esta afección. Además, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de la audición: los cambios en las formas de comunicarnos nos hicieron depender como nunca antes de ella.

En este Informe mundial sobre la audición, basado en la mejor evidencia disponible, se propone un conjunto de intervenciones y estrategias que los Estados Miembros pueden adoptar para garantizar un acceso equitativo a los servicios de atención





otológica y audiológica para todas las personas que los necesiten. Presenta datos epidemiológicos y financieros sobre la pérdida auditiva, describe las soluciones rentables disponibles y establece el camino a seguir a través de la “atención integrada del oído y la audición centrada en las personas”. El informe tiene un alcance mundial y, al mismo tiempo, se centra especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, donde el número de personas con pérdida auditiva no se corresponde con la disponibilidad de servicios y recursos.

- Prevención de fragilidad y caídas

La fragilidad se define como un deterioro progresivo relacionado con la edad de los sistemas fisiológicos que provoca una disminución de las reservas de la capacidad intrínseca, lo que confiere una mayor vulnerabilidad a los factores de estrés y aumenta el riesgo de una serie de resultados sanitarios adversos. Se puede detectar, prevenir y revertir con intervenciones concretas como el ejercicio físico multicomponente.

Las caídas son una causa importante de discapacidad en las personas mayores y, a su vez, uno de los desenlaces adversos de la fragilidad.

La atención al área físico-clínica incluye la exploración física, anamnesis, valoración de pruebas complementarias, evaluación de otras patologías o condiciones clínicas de interés, con especial atención a la multimorbilidad, los síndromes geriátricos, la revisión de la medicación, estado nutricional y las actividades preventivas. Entre estas se encuentra la evaluación de los órganos de los sentidos de la vista y oído a través de preguntas sobre pérdida de visión y test susurro/audiometría.





- Estudio epidemiológico de las enfermedades profesionales en España (1990 - 2014)

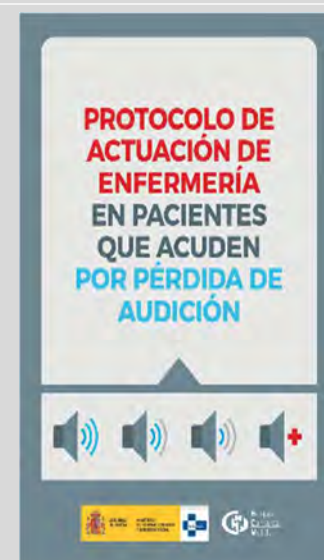
El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad presenta este estudio sobre la evolución y las tendencias temporales y espaciales de las enfermedades profesionales en la población asalariada española en los últimos 25 años.

Se pretende que este trabajo sirva para conocer el impacto o efecto que las condiciones de trabajo ejercen sobre la salud de las personas y como herramienta útil para la mejora de la salud de los trabajadores y trabajadoras mediante la implantación de planes y programas de prevención de estas enfermedades en los lugares de trabajo.



- Protocolo de actuación de enfermería en pacientes que acuden por pérdida de audición

La pérdida de audición es uno de los problemas de salud más frecuentemente manifestado por los pacientes que acuden a las consultas de ORL. La enfermería en su larga trayectoria ha demostrado su buena praxis en la realización de múltiples pruebas que son importantes para el diagnóstico de diferentes patologías y en especialidades variadas. En la consulta de ORL el personal de enfermería se encarga de realizar la audiometría tonal liminar, el cual debe estar adiestrado en la realización de este procedimiento.



- Manual básico de cuidado del oído y la audición

La Organización Mundial de la Salud estima que hay más de 460 millones de personas en el mundo que tienen una pérdida auditiva discapacitante. Casi el 90% de ellas viven en países de ingresos bajos y medianos. Muchas más personas tienen una pérdida auditiva leve y sufren enfermedades del oído. Estos problemas a menudo pueden causar dificultades de por vida y a veces con peligro de muerte. Sin las intervenciones adecuadas, las personas sordas o con problemas de audición tienen dificultades para comunicarse con los demás. También tienen dificultades en la educación y en el trabajo, y a menudo se sienten excluidas de la vida social y familiar.





En muchos lugares, faltan servicios y personal capacitado para prevenir y tratar las enfermedades de los oídos y ayudar a las personas que tienen pérdida auditiva. La gente no tiene real conciencia de la importancia de la audición. En la sociedad hay muchos mitos y conceptos erróneos sobre las enfermedades del oído y la pérdida auditiva.

Este manual se centra en la participación de la comunidad y en la sensibilización, y proporciona información útil para prevenir y tratar las enfermedades del oído y la pérdida auditiva.

- **Día Mundial de la Audición**

El Día Mundial de la Audición se lleva a cabo el 3 de marzo de cada año, con el propósito de concienciar a las personas sobre cómo prevenir la sordera y la pérdida de la audición, y promover la salud auditiva en todo el mundo. Cada año, la OMS es responsable de determinar los temas y preparar materiales promocionales basados en evidencia. Estos materiales se comparten con gobiernos y socios de la sociedad civil de todo el mundo, así como con las oficinas regionales y nacionales de la OMS. En los últimos años, cada vez más Estados miembros y otras organizaciones asociadas han participado en las actividades del Día Mundial de la Audición y han organizado una serie de actividades y eventos en sus respectivos países. La OMS invita a todas las partes interesadas a sumarse a esta iniciativa mundial.



- **Día Mundial del Implante Coclear**

El 25 de febrero de 1957 se realizó la primera operación precursora del implante coclear, marcando el inicio de una revolución en el mundo de la audición. Esta fecha, impulsada por Federación AICE desde 2009, conmemora el Día del Implante Coclear a nivel internacional para dar visibilidad a una tecnología que ha cambiado la vida de miles de personas. La Federación de Asociaciones de Implantados Cocleares de España (Federación AICE), en 2025 celebra esta efeméride con el lema "Oír solo es el principio...", destacando la importancia de garantizar la plena inclusión de las personas usuarias de implante coclear en la sociedad.

Es imprescindible recordar que oír solo es el principio. La verdadera inclusión se alcanza cuando se eliminan los obstáculos que impiden a las personas





con pérdida auditiva participar plenamente en la sociedad.

- Día Mundial para la Concienciación sobre el Síndrome de Ménière

Nuestra intención es dar visibilidad a nuestro síndrome, enfermedad del oído interno, invisible y poco conocida, y conseguir, en algún momento, que la OMS declare ese día oficialmente como el Día Mundial del Síndrome de Ménière.



Cuidados de personas con enfermedades de la nariz, senos paranasales y base anterior del cráneo

- Protocolo para la vigilancia sanitaria específica del adenocarcinoma de fosas nasales y senos paranasales en personas trabajadoras expuestas a polvo de madera
La IARC (*International Agency for Research on Cancer*), en su monografía número 62 (1995), y posteriormente en la monografía número 100C (2012), declaró que existía suficiente evidencia en humanos sobre la carcinogenicidad del polvo de madera, e incluyó a este agente en el grupo 1 de su clasificación, estableciendo que la aparición de adenocarcinomas en fosas nasales y senos paranasales está claramente relacionada con la exposición a polvo de maderas duras, siendo un tipo de cáncer que aparece ligado de forma casi exclusiva a la actividad laboral, pudiéndose controlar su incidencia mediante la aplicación de medidas preventivas.

Protocolo para la vigilancia sanitaria específica del adenocarcinoma de fosas nasales y senos paranasales en personas trabajadoras expuestas a polvo de madera

- Día Mundial de la Poliposis Nasal

Además de los síntomas físicos, la poliposis nasal está asociada a una importante morbilidad y deterioro en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRs). Tiene gran repercusión social y puede derivar en problemas de sueño, fatiga crónica, cansancio, disminución del rendimiento, absentismo laboral o académico e incluso ansiedad y depresión, especialmente en mujeres.

Es crucial proporcionar apoyo educativo e información clara y accesible sobre la enfermedad, lo que puede facilitar la adherencia a los tratamientos. Beatriz Tena, presidenta de la AEEORLCCC, afirma: «La educación sobre factores de riesgo, como la





exposición a alérgenos e irritantes nasales, así como el manejo adecuado de comorbilidades como la rinitis alérgica o el asma, junto con la promoción del autocuidado y hábitos de vida saludables, empodera al paciente para un mejor control de su enfermedad. Esto, a su vez, puede mejorar su calidad de vida y bienestar emocional».

Cuidados de personas con enfermedades de la faringe

- Acreditación a hospitales comprometidos con la disfagia orofaríngea

El sello SEORL-CCC “comprometidos con la disfagia orofaríngea” acredita a todos aquellos centros hospitalarios que dispongan de un sistema de despistaje de disfagia orofaríngea y de adaptación dietética para los pacientes ingresados en sus hospitales.

La disfagia orofaríngea es una patología que afecta a más del 30 % de los pacientes ingresados en un centro hospitalario, afectando hasta el 60 % de pacientes en UCI o al 80 % de pacientes en Unidades de Ictus. Ocasiona una alta morbilidad con la aparición de complicaciones como la neumonía aspirativa, la desnutrición y la deshidratación, entre otras, con las consecuentes complicaciones sistémicas. Como consecuencia de estas complicaciones, se ven prolongadas las estancias hospitalarias, aumentados los ingresos en centros de media estancia y los reingresos, así como, aumentada la mortalidad de estos pacientes.

- Día Mundial de la Disfagia

El 12 de diciembre se celebra el Día Mundial de la Disfagia. El objetivo esencial de esta fecha es dar a conocer un trastorno que afecta a un porcentaje importante de la población, y que consiste en la dificultad para tragar la comida y las sustancias líquidas de manera natural y que, por lo tanto, necesita de la atención inmediata profesionales sanitarios.

Una vez que se ha llegado al diagnóstico, se debe comenzar por cambiar la dieta, hacer ejercicios y evitar continuar con rutinas como fumar, consumir alcohol o cualquier tipo de sustancias tóxicas para el organismo que agraven el problema.

Esto también es válido para las personas que están sanas y no han manifestado ninguno de los síntomas





antes mencionados. En el caso de que la disfagia este latente, una correcta forma de alimentarse ayudará de manera bastante significativa a evitar complicaciones futuras y a mantener el estilo y calidad de vida de los pacientes afectados por esta discapacidad.

Cuidados de personas con enfermedades de la laringe

- Día Mundial de la Voz

Cada 16 de abril se celebra el Día Mundial de la voz. Esta celebración fue establecida por la Federación de Sociedades de Otorrinolaringología con el objetivo de crear conciencia de la importancia que tiene la voz, así como los cuidados y la consulta temprana a fin de prevenir problemas relacionados con la salud vocal de la población.

Cada vez más, la voz se constituye en la herramienta de comunicación por excelencia en tanto refleja fielmente todos los matices de la identidad de cada persona. Para quienes trabajan con su voz, desarrollan actividades profesionales relacionadas con actividades artísticas, culturales y de difusión a partir de su voz, la sensibilidad expresiva que ella posee le imprime una alta valoración y apreciación.



Cuidados en la cirugía de cabeza y cuello

- Tabaco

Fumar es perjudicial, fumes lo que fumes

En la actualidad existen varias formas de fumar, pero tanto el cigarrillo tradicional como los productos novedosos del tabaco son demostradamente nocivos para la salud, da igual que sean pipas de agua, cigarrillos electrónicos o vapeadores.

Son muchas las motivaciones que llevan a consumir e incluso iniciarse en el uso del tabaco, algunas son sociales: el sentido de pertenencia a grupo es importante en algunas edades, e incluso las pipas de agua se fuman en comunidad y por diversión; otras tienen que ver con el auto reconocimiento o búsqueda de la identidad en la adolescencia, y el papel de supuesto estatus o elegancia conferido tradicionalmente al acto de fumar.

En los últimos tiempos se ha extendido el uso de vapeadores, concretamente los vapeadores desechables se han puesto de moda entre la población más joven por su formato moderno y sus





sabores dulces. La industria tabacalera ha basado la promoción de estos productos en una supuesta “reducción de riesgos” que no es real pero que ha sido comúnmente adoptada.

Ninguno de estos sistemas de consumo de tabaco o nicotina está exento de riesgos para la salud.

En el último año se reportaron 30.196 nuevos diagnósticos de cáncer de pulmón y 8.632 fallecimientos por esta causa, siendo el tabaco y los nuevos productos emergentes los responsables de aproximadamente el 90% de los casos, además de producir un reconocido daño cardiovascular y respiratorio.

Por ello, no hay ninguna motivación que lo justifique, fumar es perjudicial, fumes lo que fumes.

- Tabaco

“El humo no te deja ver”. Fumar no es bueno para ti, ni para el planeta

Hay muchas cosas que el humo del tabaco y de los productos relacionados no te dejan ver. No te deja ver la salud que pierdes, no te deja ver la mejor calidad de vida que tendrías si lo dejas, no te deja ver como perjudicas la salud de otras personas que están a tu lado.

Tampoco te deja ver lo que está detrás, el entorno que te rodea, y lo que perdemos todos por los daños generados en el medio ambiente. Todos esos residuos, como las colillas que acaban tiradas por el suelo, sí, son pequeñas, pero no dejan de ser por ello un problema mayor, piensa en los litros de agua que contaminan al llover o ir a la alcantarilla en la ciudad o en su ingesta por seres vivos marinos o por aves en un parque natural.

Por eso, evita que el humo te nuble la vista, abre los ojos, respira, vive, di adiós a lo que te daña, Cuida de ti, cuida de tu entorno, cuida de nuestro futuro y como siempre toma la mejor decisión ¡déjalo! Recuerda esto, proteger el medio ambiente, una razón más para dejar de consumir tabaco y relacionados. Acude a tu centro de salud y pide ayuda.





- **Día Mundial del Cáncer de Cabeza y Cuello**
El Día Mundial del Cáncer de Cabeza y Cuello se celebra el 27 de julio. Este día tiene como objetivo sensibilizar y concienciar sobre este tipo de cáncer, que incluye tumores malignos en diversas áreas de la cabeza y el cuello, como la laringe, la cavidad oral, la faringe y los senos paranasales. El cáncer de laringe, en particular, se encuentra dentro de este grupo y afecta a la voz, la deglución y la respiración.



ANEXO III. PLANIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES Y RESULTADOS MEDIANTE NIC Y NOC

La clasificación NANDA-I, junto con las NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y las NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería), constituyen sistemas normalizados que estructuran el proceso enfermero en tres fases clave: diagnóstico, intervención y evaluación. La NANDA-I proporciona diagnósticos enfermeros, es decir, juicios clínicos sobre las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales^{21,22,23}.

La NIC identifica las intervenciones que las enfermeras pueden realizar para abordar los diagnósticos. La NOC proporciona los resultados esperados para evaluar la efectividad de las intervenciones. Cada NOC tiene sus intervenciones NIC relacionadas.

DOMINIOS y CLASES: la clase es una subdivisión del dominio. Dentro del Dominio "X" y la Clase "Y" pueden asignarse uno o varios diagnósticos:

CLASE "X": DIAGNÓSTICO NANDA - 1



DIAGNÓSTICO NANDA - 2

Las etiquetas diagnósticas o diagnósticos NANDA, en general, pueden ir acompañadas de:

- Características definitorias (CD).
- Factores relacionados (FR).
- Población en riesgo (PR).
- Condiciones asociadas (CA).

Las etiquetas diagnósticas del tipo: “Riesgo de...” van acompañadas de Factores de Riesgo. Pueden tener condiciones asociadas y población en riesgo.

Existen diagnósticos NANDA para los que no se han desarrollado NOC ni NIC.

La relevancia clínica de los diagnósticos enfermeros ORL y CCC se sintetizó en la Tabla 4 de este documento, y la siguiente Tabla desarrolla extensamente los diagnósticos NANDA-I, las intervenciones enfermeras (NIC) y los resultados esperados (NOC) en la versión 2024-2026, asociando los dominios NANDA-I con las factores relacionados y los problemas asociados de los dominios específicos del marco de actuación de la enfermera en cuidados avanzados de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello²¹³.



Dominio 1. Promoción de la salud.

Clase 2. Gestión de la salud.

Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00292	Conductas de mantenimiento de la salud ineficaces.	Gestión del conocimiento, actitud y prácticas de salud que subyacen a las acciones de salud, que es insatisfactoria para el mantenimiento o la mejora del bienestar o la prevención de la enfermedad y las lesiones.	CD: no adherencia a las actividades relacionadas con la salud. FR: preferencias de estilos de vida contradictorias, conocimiento inadecuado sobre prácticas básicas de salud.	CA: deterioro funcional. PR: personas en desventaja económica. Adultos Mayores.	1600 - Conducta de adherencia. 1813 - Conocimiento: régimen terapéutico.	5510 - Educación para la salud: proporcionar información y fomentar conductas saludables. 5602 - Enseñanza: proceso de enfermedad. 5618 - Enseñanza: procedimiento/tratamiento (instrucción detallada en técnicas de autocuidado y uso de dispositivo). 5246 - Asesoramiento nutricional. 2380 - Manejo de la medicación. 2930 - Preparación quirúrgica.



00352	Autogestión de la sequedad bucal ineficaz.	Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados a la reducción de la secreción salival.	CD: sequedad de membranas mucosas. Rotura de mucosas. Disminución de la percepción del gusto. Dificultad en la deglución. FR: dificultad para gestionar un régimen terapéutico complejo. Conocimiento inadecuado de signos y síntomas de sequedad bucal. Conocimiento inadecuado sobre el régimen de tratamiento.	CA: oxigenoterapia. Radioterapia de Cabeza y cuello. Preparaciones farmacológicas. Enfermedades de las glándulas salivales. Procedimientos quirúrgicos. Enfermedades tiroideas. PR: personas >65 años.	No se han desarrollado NOC para este diagnóstico.	No se han desarrollado NIC para este diagnóstico.
00384	Autogestión de las náuseas ineficaz.	Manejo insatisfactorio del régimen de tratamiento, consecuencias y cambios en el estilo de vida asociados a una sensación desagradable en el estómago, que puede o no provocar vómitos.	CD: sabor agrio en la boca. Uso inadecuado de antieméticos prescritos. No adherencia al tratamiento prescrito. FR: ansiedad. Estrés excesivo.	CA: quimioterapia. Radioterapia. Procedimientos quirúrgicos. Enfermedades tiroideas. Enfermedades del oído. Mareo por el movimiento.	1618 - Control de náuseas y vómitos. 2106 - Náuseas y vómitos: efectos disruptivos. 2407 - Función sensitiva: gusto. 2406 - Función sensitiva: olfato.	1450 - Manejo de náuseas. 2300 - Administración de medicación 1720 - Favorecimiento de la salud oral. 5246 - Asesoramiento Nutricional.



						1570 - Manejo del vómito. 1100 - Manejo de la nutrición.
Dominio 2. Nutrición. Clase 1. Ingestión.						
Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC



00103	Deterioro de la deglución.	Proceso debilitado o dañado de traslado de sustancias desde la boca al estómago	CD: fase oral/fase faríngea anormal en un estudio de deglución. Elevación de la laringe inadecuada. Atragantamiento. Tos. Incidencia de ronquera húmeda 2 veces en 30 segundos. Deglución fraccionada.	CA: defectos anatómicos adquiridos. Enfermedades de la laringe. Defecto de la cavidad nasofaríngea. Malformación orofaríngea. Defecto traqueal. Anomalía de la vía aérea superior. Disfunción de las cuerdas vocales.	1010 - Estado de la deglución. 1011 - Estado de deglución: fase esofágica. 1013 - Estado de deglución: fase faríngea. 1008 - Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos. 0410 - Función respiratoria: permeabilidad de las vías respiratorias.	1860 - Terapia de deglución. 3200 - Precauciones en la aspiración. 1100 - Manejo de la nutrición. 4120 - Manejo de líquidos. 1056 - Alimentación enteral por sonda. 3140 - Manejo de la vía aérea. 3160 - Aspiración de la vía aérea. 5246 - Asesoramiento nutricional.
-------	----------------------------	---	---	---	---	--

Dominio 2. Nutrición.

Clase 5. Hidratación.

Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
--------	----------------------	------------	---	---	-----	-----



00491	Riesgo de deterioro del equilibrio hidroelectrolítico.	Susceptible de cambios en los niveles de electrolitos séricos.	FR: ingesta inadecuada de líquidos. Diarrea. Vómitos.	CA: mecanismos regulatorios comprometidos. Disfunción de la regulación endocrina. Duración prolongada del procedimiento quirúrgico. PR: personas en edades extremas.	0613 - Severidad de la hipocalcemia. 0601 - Equilibrio hídrico. 0602 - Hidratación. 0600 - Equilibrio electrolítico y ácido-base.	2006 - Manejo de electrolitos: hipocalcemia. 4120 - Manejo de líquidos. 2020 - Monitorización de electrolitos. 4258 - Manejo del shock: volumen. 4200 - Terapia intravenosa (IV).
-------	--	--	---	---	--	---

Dominio 3. Eliminación e intercambio.

Clase 4. Intercambio gaseoso.

Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00030	Deterioro del intercambio gaseoso.	Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono.	CD: hipoxia. Taquipnea. FR: limpieza ineficaz de las vías aéreas. Patrón Respiratorio ineficaz.	CA: anestesia general. Desequilibrio ventilación-perfusión.	0415 - Función respiratoria. 0402 - Función respiratoria: intercambio gaseoso. 0403 - Función respiratoria: ventilación.	3160 - Aspiración de la vía aérea. 3320 - Oxigenoterapia. 3230 - Fisioterapia torácica. 3350 - Monitorización respiratoria.



						3200 - Precauciones en la aspiración. 3250 - Mejora de la tos.
Dominio 3. Eliminación e intercambio.						
Clase 2. Función gastrointestinal.						
Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00236	Riesgo de estreñimiento funcional crónico.	Susceptible de evacuación infrecuente o difícil de las heces durante un período prolongado de tiempo.	Factores de riesgo: volumen de líquidos inadecuado. Ingesta nutricional inadecuada.	CA: hipotiroidismo.	0501 - Eliminación intestinal.	0450 - Manejo del estreñimiento. 5246 - Asesoramiento nutricional.
Dominio 4. Actividad/reposo.						
Clase 2. Actividad/ejercicio.						
Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC



00085	Deterioro de la movilidad física.	Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.	CD: malestar con el movimiento. Inestabilidad postural. FR: ansiedad.	CA: procedimientos quirúrgicos. Deterioro sensorioceptivo. PR: personas en el período postoperatorio inmediato.	2402 - Función sensitiva: propioceptiva. 0202 - Equilibrio. 0222 - Marcha. 2301 - Respuesta a la medicación.	0222 - Terapia de ejercicios: equilibrio. 6490 - Prevención de caídas. 5606 - Enseñanza: individual. 2395 - conciliación de medicación. 5510 - Educación para la salud.
-------	-----------------------------------	--	---	---	---	---

Dominio 4. Actividad/reposo.

Clase 5. Autocuidado.

Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00328	Disminución de la capacidad de alimentación.	Descenso de la competencia asociada a la alimentación independiente.	CD: dificultad para comer de forma aceptable. FR: deterioro del equilibrio postural. Dolor.	CA: heridas y lesiones.	1010 - Estado de deglución. 1008 - Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos. 1935 - Control del riesgo: aspiración.	1050 - Alimentación. 1056 - Alimentación enteral por sonda. 1860 - Terapia de deglución. 3160 - Aspiración de la vía aérea.



						1100 - Manejo de la nutrición.
00330	Disminución de la capacidad de aseo.	Descenso de la competencia asociada al mantenimiento de la apariencia de forma independiente.	CD: dificultad para reunir el material de cuidado. FR: deterioro del equilibrio postural. Deterioro del confort físico. Disminución de la motivación.	CA: heridas y lesiones.	2102 - Nivel de dolor. 2301 - Respuesta a la medicación.	1410 - Manejo del dolor: agudo. 1415 - Manejo del dolor: crónico. 2380 - Manejo de la medicación. 5606 - Enseñanza individual.
00331	Síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado.	Descenso en el desempeño independiente de múltiples actividades de la vida diaria.	CD: disminución de la capacidad de alimentación. Disminución de la capacidad de aseo. FR: deterioro del equilibrio postural. Deterioro de la movilidad física.	CA: heridas y lesiones.	No disponibles.	No disponibles.
00332	Riesgo de síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado.	Susceptible de descenso en el desempeño independiente de múltiples actividades de la vida diaria.	FR: deterioro del equilibrio postural. Deterioro de la movilidad física Disminución de la motivación.	CA: heridas y lesiones.	No disponibles	No disponibles

Dominio 4. Actividad/reposo.

Clase 1. Sueño/reposo.



Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00337	Patrón de sueño ineficaz	Dificultad para experimentar la suspensión natural y periódica de la consciencia relativa, lo que perjudica el funcionamiento.	CD: somnolencia diurna. Disminución de la atención. No se siente descansado. FR: disminución de la eficiencia del sueño. Ansiedad. Dolor. Autogestión ineficaz del estoma.	CA: síndromes de la apnea del sueño. PR: personas con estomas.	1402 - Autocontrol de la ansiedad. 1605 - Control del dolor. 2402 - Función sensitiva: propioceptiva (vértigo). 0403 - Función respiratoria: ventilación (SAOS). 0007 - Nivel de fatiga. (SAOS).	5820 - Disminución de la ansiedad. 5240 - Asesoramiento. 3350 - Monitorización respiratoria. 3390 - Ayuda a la ventilación. 3140 - Manejo de la vía aérea. 3302 - Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva (SAOS). 0222 - Terapia de ejercicios equilibrio (vértigo).
00407	Riesgo de patrón de sueño ineficaz.	Susceptible de experimentar dificultad con la suspensión natural y periódica de la consciencia relativa, lo	Factores de Riesgo: ansiedad. Dolor. Temor.	CA: síndromes de la apnea del sueño. PR: personas con estomas.	No disponibles.	No disponibles.



		que perjudica su funcionamiento.	Autogestión ineficaz del estoma (traqueostoma).			
Dominio 4. Actividad/reposo.						
Clase 3. Equilibrio de la energía.						
Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00465	Deterioro en la recuperación quirúrgica.	Alteraciones fisiológicas o psicológicas perioperatorias que prolongan el periodo de recuperación para alcanzar y/o mejorar el estado de salud funcional preoperatorio.	CD: dificultad para reanudar las actividades. Dificultad de movimiento. Requiere ayuda para el autocuidado. FR: deterioro de la movilidad física. Malnutrición. Dolor persistente.	CA: procedimiento quirúrgico extenso. Capacidad funcional inadecuada. Transfusión sanguínea perioperatoria. PR: personas con pérdida de peso preoperatoria > 5%	0200 - Ambular. 0313 - Conducta de autocuidado. 1103 - Curación de heridas: por segunda intención. 2101 - Dolor: efectos disruptivos.	0140 - Favorecimiento de la mecánica corporal. 6480 - Manejo ambiental: 1800 - Ayuda con el autocuidado. 3660 - Cuidados de las heridas. 3662 - Cuidados de las heridas: drenaje cerrado. 3582 - Cuidados de la piel: zona donante. 2300 - Administración de medicación.



						1410 - Manejo del dolor: agudo.
Dominio 5. Percepción/cognición.						
Clase 5. Comunicación.						
Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00051	Deterioro de la comunicación verbal.	Capacidad limitada o ausente para recibir, procesar, transmitir	CD: deterioro de la habilidad para hablar.	CA: alteración de la percepción. Trastornos auditivos.	0904 - Comunicación receptiva.	4974 - Mejora de la comunicación: déficit auditivo.



		y/o usar un sistema de símbolos.	Dificultad para utilizar la comunicación alternativa. Dificultad para utilizar la comunicación aumentativa.	Traqueostomía. Disfunción de las cuerdas vocales. PR: personas que afrontan barreras físicas.	1308 - Adaptación a la discapacidad física. 2401 - Función sensitiva: auditiva. 0105 - Desarrollo infantil: 3 años. 0902 - Comunicación. 0903 - Comunicación: expresiva. 1216 - Nivel de ansiedad social. 1504 - Soporte social.	8274 - Cuidados del niño. 8272 - Cuidados del adolescente. 2760 - Manejo de la desatención unilateral. 5520 - Facilitación del aprendizaje. 5606 - Enseñanza: individual. 5370 - Mejora de roles. 6520 - Cribado de la salud. 4974 - Mejora de la comunicación: déficit auditivo. 2308 - Administración de medicación ótica. 1640 - Cuidado de los oídos. 6480 - Manejo ambiental.
--	--	----------------------------------	--	---	--	--



						<p>4976 - Mejora de la comunicación: déficit del habla.</p> <p>5100 - Mejora de la socialización.</p> <p>5000 - Desarrollo de interacciones empáticas.</p> <p>4920 - Escucha activa.</p> <p>5430 - Grupo de apoyo.</p>
00368	Disposición para mejorar la comunicación verbal.	Patrón de recepción, procesamiento, transmisión y/o utilización de un sistema de símbolos, que puede reforzarse.	<p>CD: deseo de mejorar la comunicación alternativa.</p> <p>Deseo de mejorar la comunicación aumentativa.</p> <p>Deseo de mejorar la interacción social.</p> <p>Deseo de mejorar el patrón de voz.</p>	No disponibles.	<p>0904 - Comunicación receptiva.</p> <p>0123 - Desarrollo: adulto mayor.</p> <p>0902 - Comunicación.</p> <p>0903 - Comunicación: expresiva.</p> <p>1502 - Habilidades de interacción social.</p>	<p>5230 - Mejora del afrontamiento.</p> <p>5210 - Orientación anticipatoria.</p> <p>5270 - Apoyo emocional.</p> <p>5240 - Asesoramiento.</p> <p>1800 - Ayuda con el autocuidado.</p> <p>5820 - Disminución de la ansiedad.</p> <p>5100 - Mejora de la socialización.</p>



						<p>7200 - Favorecimiento de la normalización.</p> <p>5430 - Grupo de apoyo.</p> <p>4974 - Mejora de la comunicación: déficit auditivo.</p> <p>4976 - Mejora de la comunicación: déficit del habla.</p> <p>5510 - Educación para la salud.</p>
00434	Riesgo de deterioro de la comunicación verbal.	Susceptible de una limitación o ausencia de capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o utilizar un sistema de símbolos.	FR: disnea Estimulación inadecuada.	CA: alteración de la percepción. Trastornos auditivos. Traqueostomía. Malformación orofaríngea. PR: personas que afrontan barreras físicas. Personas en el postoperatorio inmediato.	No disponibles.	No disponibles.

Dominio 5. Percepción/cognición.

Clase 4. Cognición.



Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00435	Conocimientos de salud inadecuados.	Insuficiente adquisición, procesamiento, comprensión y/o recuerdo de información relacionada con un tema específico que afecta al propio bienestar.	<p>CD: incapacidad para articular protocolos de tratamiento. Seguimiento inadecuado de las instrucciones. Conocimiento inadecuado de las estrategias de gestión del autocuidado.</p> <p>FR: dificultad para manejarse en sistemas de salud complejos. Conocimiento inadecuado sobre los recursos. Acceso inadecuado a los recursos.</p>	<p>CA: discapacidades del desarrollo. Trastornos neurocognitivos.</p> <p>PR: personas en desventaja económica. Personas con bajo nivel educativo.</p>	<p>1829 - Conocimiento: cuidados de la ostomía.</p> <p>1855 - Conocimiento: estilo de vida saludable.</p> <p>1833 - Conocimiento: Manejo del cáncer.</p> <p>1828 - Conocimiento: prevención de caídas.</p> <p>1623 - Conducta de adherencia: medicación prescrita.</p> <p>0904 - Comunicación: receptiva.</p> <p>1814 - Conocimiento: procedimiento terapéutico.</p>	<p>5606 - Enseñanza: individual.</p> <p>0480 - Cuidados de la ostomía.</p> <p>5510 - Educación para la salud.</p> <p>7400 - Orientación en el sistema sanitario.</p> <p>6520 - Cribado de salud.</p> <p>5618 - Enseñanza: procedimientos o tratamientos.</p> <p>5430 - Grupo de apoyo.</p> <p>6600 - Manejo de la radioterapia.</p> <p>2240 - Manejo de la quimioterapia.</p>



						6490 - Prevención de caídas. 5616 - Enseñanza: medicamentos prescritos. 5240 - Asesoramiento. 4490 - Ayuda para dejar de fumar. 8180 - Consulta mediante telecomunicación.
--	--	--	--	--	--	--

Dominio 6. Autopercepción.

Clase 1. Autoconcepto.

Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00341	Disposición para reforzar la identidad social transgénero.	Patrón de desarrollo de la identidad de género, incluida la modificación de las características corporales, que fomenta los sentimientos de pertenencia a un	CD: deseo de transformación corporal. Deseo de aumentar los sentimientos de ser aceptado. Deseo de mejorar el reconocimiento de la	No disponibles.	No disponibles.	No disponibles.



		grupo social o cultural, que puede reforzarse.	identidad transexual.			
Dominio 6. Autopercepción. Clase 3. Imagen corporal.						
Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00497	Imagen corporal alterada.	Imagen mental negativa del yo físico.	CD: evitar mirar el propio cuerpo. Preocupación por la sexualidad. Disminución de la interacción social. Ansiedad social. FR: conciencia corporal negativa.	CA: procedimientos quirúrgicos. Heridas y lesiones. PR: supervivientes de cáncer.	1308 - Adaptación a la discapacidad física. 1215 - Conciencia de uno mismo. 1216 - Nivel de ansiedad social. 1615 - Automanejo: ostomías. 1207 - Identidad sexual. 2304 - Recuperación quirúrgica: convalecencia.	5230 - Mejora del afrontamiento. 4360 - Modificación de la conducta. 5240 - Asesoramiento. 5390 - Mejora de la autoconciencia. 0480 - Cuidados de la ostomía. 5606 - Enseñanza: individual. 5430 - Grupo de apoyo. 2900 - Asistencia quirúrgica.



						1800 - Ayuda con el autocuidado. 3440 - Cuidados del sitio de incisión.
Dominio 7. Rol/relaciones.						
Clase 3. Desempeño del rol.						
Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00052	Deterioro de la interacción social.	Cantidad inadecuada o excesiva, o calidad inadecuada del intercambio social.	CD: ansiedad social. Disconfort social FR: autoconcepto inadecuado. Síntomas depresivos. Habilidades de comunicación inadecuadas	CA: no disponibles. PR: personas sin persona significativa.	1216 - Nivel de ansiedad social. 1502 - Habilidades de interacción social. 1308 - Adaptación a la discapacidad física. 1202 - Identidad personal. 1205 - Autoestima.	5820 - Disminución de la ansiedad 5100 - Mejora de la socialización. 4974 - Mejora de la comunicación: déficit auditivo. 4976 - Mejora de la comunicación: déficit del habla. 5390 - Mejora de la autoconciencia. 5400 - Mejora de la autoestima.



Dominio 8. Sexualidad.

Clase 2. Función sexual.

Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00386	Deterioro de la función sexual.	Dificultad para moverse a través de las etapas del ciclo de respuesta sexual, que se percibe como insatisfactorio, poco gratificante o inadecuado.	CD: alteración del rol sexual. Ansiedad excesiva en respuesta al intento de actividad sexual FR: miedo a la intimidad. Conocimiento inadecuado sobre la función sexual.	CA: alteración de la estructura corporal. PR: adultos mayores.	1305 – Modificación psicosocial: cambio de vida. 1308 – Adaptación a la discapacidad física. 1815 – Conocimiento: función sexual.	4356 - Manejo de la conducta: sexual. 5820 - Disminución de la ansiedad. 5248 - Asesoramiento sexual. 5624 - Enseñanza: sexualidad.

Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés.

Clase 3. Respuestas neuroconductuales.

Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00259	Riesgo de síndrome de abstinencia agudo.	Susceptible de secuelas graves y multifactoriales como consecuencia del cese	FR: desarrollo de dependencia a sustancia adictiva.	CA: comorbilidad significativa. PR: adultos mayores.	1211 - Nivel de ansiedad.	4350 - Manejo de la conducta.



		abrupto de consumo de un compuesto adictivo.		Personas con antecedentes de consumo excesivo de sustancias adictivas a lo largo del tiempo. Personas que dejan de consumir repentinamente una sustancia adictiva.	2108 - Severidad de la abstinencia de sustancias.	4490 - Ayuda para dejar de fumar. 5820 - Disminución de la ansiedad. 4512 - Tratamiento del consumo de sustancias nocivas: abstinencia del alcohol.
Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase: 2 Respuestas de afrontamiento.						
Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00390	Temor excesivo.	Respuesta emocional intensa y desproporcionada suscitada por la detección de una amenaza inminente.	CD: disminución de la seguridad en sí mismo/a. Pavor intenso. Nerviosismo. FR: barreras en la comunicación. Niños/as. Personas expuestas a acontecimientos traumáticos.	CA: procedimientos Invasivos. Trastornos sensitivos. PR: personas expuestas a acontecimientos traumáticos. Personas con antecedentes de caídas.	1404 - Autocontrol del miedo. 1210 - Nivel de miedo. 1211 - Nivel de ansiedad. 1402 - Autocontrol de la ansiedad. 1212 - Nivel de estrés. 1302 - Afrontamiento. 2102 - Nivel del dolor.	5230 - Mejora del afrontamiento. 6486 - Manejo ambiental: seguridad. 5820 - Disminución de la ansiedad. 5240 - Asesoramiento. 5270 - Apoyo emocional.



			Personas que reciben cuidados terminales. Adultos mayores. Procedimientos invasivos. Trastornos sensitivos.		2609 - Apoyo familiar durante el tratamiento. 1216 - Nivel de ansiedad social.	5580 - Información preparatoria: sensorial. 4974 - Mejora de la comunicación: déficit auditivo. 7170 - Facilitación de la presencia de la familia.
00400	Ansiedad excesiva.	Preocupación desproporcionada y persistente por situaciones y acontecimientos percibidos como amenazantes.	CD: angustia. Llanto. Inseguridad. Nerviosismo. Alteración del ciclo sueño-vigilia. Preocupación. FR: estrés excesivo. Dolor.	CA: procedimientos invasivos. PR: personas que experimentan crisis situacionales	1211- Nivel de ansiedad. 1402 - Autocontrol de la ansiedad. 1302 - Afrontamiento. 2108 - Severidad de la abstinencia de sustancias. 1216 - Nivel de ansiedad social. 1308 - Adaptación a la discapacidad física. 1305 - Modificación psicosocial: cambio de vida	5820 - Disminución de la ansiedad. 5880 - Técnica de relajación. 5230 - Mejora del afrontamiento. 4510 - Tratamiento del consumo de sustancias nocivas. 5610 - Enseñanza: preoperatoria. 5520 - Facilitación del aprendizaje. 5210 - Orientación anticipatoria.



00405	Afrontamiento desadaptativo.	Esfuerzos cognitivos y/o conductuales contraproducentes para manejar una situación estresante/desagradable.	CD: ansiedad. Disminución de la interacción social. Frustración. Síntomas depresivos. FR: confianza inadecuada en la habilidad para tratar la situación. Conocimiento inadecuado sobre los recursos. Apoyo social inadecuado.	CA: no disponibles. PR: personas que experimentan crisis situacionales.	1211 - Nivel de ansiedad. 1402 - Autocontrol de la ansiedad. 1302 - Afrontamiento. 1305 - Modificación psicosocial: cambio de vida. 1308 - Adaptación a la discapacidad física. 1625 - Conducta de abandono del consumo de tabaco. 1205 - Autoestima. 2208 - Factores estresantes del cuidador familiar.	5820 - Disminución de la ansiedad. 5880 - Técnica de relajación. 5230 - Mejora del afrontamiento. 4360 - Modificación de la conducta. 5270 - Apoyo emocional. 4350 - Manejo de la conducta. 5400 - Mejora de la autoestima. 5440 - Mejora de los sistemas de apoyo.
-------	------------------------------	---	--	--	---	--

Dominio 10. Principios vitales.

Clase 3. Congruencia ente valores/creencias/acciones.

Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
--------	----------------------	------------	---	---	-----	-----



00175	Sufrimiento moral. Este diagnóstico se retirará de la Clasificación NANDA-I en la edición 2027-2029.	Respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones y/o acciones éticas o morales elegidas.	CD: angustia por actuar basándose en la propia elección moral. FR: dificultad para tomar decisiones sobre el tratamiento.	CA: no disponibles. PR: personas que experimentan pérdida de autonomía personal.	1614 - Autonomía personal. 1307 - Muerte digna. 1210 - Nivel de miedo. 1211 - Nivel de ansiedad.	5250 - Apoyo en la toma de decisiones. 5270 - Apoyo emocional. 5470 - Declarar la verdad al paciente. 5820 - Disminución de la ansiedad.
-------	--	--	--	---	---	---

Dominio 11. Seguridad/protección
Clase 1. Infección

Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00004	Riesgo de infección.	Susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos.	FR: dificultad para gestionar dispositivos invasivos a largo plazo (cánula, implante...). Deterioro de la integridad cutánea. Vacunación Inadecuada (VPH, Epstein Barr) Consumo de tabaco.	CA: procedimientos invasivos. Disminución de la acción ciliar. Alteración del pH de las secreciones.	0703 - Severidad de la infección. 1900 - Conducta de vacunación. 0702 - Estado inmune. 2304 - Recuperación quirúrgica: convalecencia. 1102 - Curación de la herida: primera intención.	3440 - Cuidados del sitio de incisión. 6530 - Manejo de la vacunación. 6545 - Control de infecciones: intraoperatorio. 2870 - Cuidados postanestesia. 3583 - Cuidados de la piel: zona injerto.



					1101 – Integridad tisular: piel y membranas mucosas. 1924 - Control del riesgo: proceso infeccioso. 0403 - Función respiratoria: ventilación.	3660 - Cuidados de las heridas. 1120 - Terapia nutricional. 1100 - Manejo de la nutrición. 5510 - Educación para la salud. 2380 - Manejo de la medicación.
00500	Riesgo de infección de la herida quirúrgica.	Susceptible de la invasión de organismos patógenos en el lugar de la incisión.	FR: malnutrición. Consumo de tabaco. Alcoholismo. Colonización nasal no tratada.	CA: procedimiento quirúrgico extenso. Duración prolongada del procedimiento quirúrgico. Anestesia general. Implante quirúrgico. Procedimientos invasivos.	1924 – Control del riesgo: proceso infeccioso.	6540 - Control de infecciones. 6545 - Control de infecciones: intraoperatorio. 5606 - Enseñanza individual. 5610 - Enseñanza: preoperatoria. 6550 - Protección contra las infecciones. 6530 - Manejo de la vacunación.

Dominio 11. Seguridad/protección.

Clase 2. Lesión física.



Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas.	Reducción de la capacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener el flujo aéreo.	<p>CD: alteración del ritmo respiratorio. Cianosis. Cantidad excesiva de esputo. Hipoxemia. Consumo de tabaco. Incapacidad para toser. Tos ineficaz.</p> <p>FR: mucosidad excesiva. Cuerpo extraño en la vía aérea. Tapón mucoso. Retención de secreciones. Esputo espeso. Consumo de tabaco.</p>	<p>CA: enfermedades de las vías respiratorias. Anestesia General. Trastornos de la deglución.</p> <p>PR: afección grave. Enfermedades de las vías respiratorias. Trastornos de la deglución.</p>	<p>1935 - Control del riesgo: aspiración.</p> <p>1211 - Nivel de ansiedad.</p> <p>1625 - Conducta de abandono del consumo de tabaco.</p> <p>1906 - Control del riesgo: consumo de tabaco.</p> <p>1924 - Control del riesgo: proceso infeccioso.</p> <p>0411 - Respuesta a la ventilación mecánica: adulto.</p>	<p>3140 - Manejo de la vía aérea.</p> <p>3160 - Aspiración de la vía aérea.</p> <p>3250 - Mejora de la tos.</p> <p>2311 - Administración de medicación: inhalatoria.</p> <p>3180 - Manejo de la vía aérea artificial.</p> <p>3230 - Fisioterapia torácica.</p> <p>3302 - Manejo de la ventilación mecánica: no invasiva.</p> <p>3310 - Destete de la ventilación mecánica.</p> <p>3320 - Oxigenoterapia.</p> <p>5820 - Disminución de la ansiedad.</p>



						<p>3270 - Extubación endotraqueal.</p> <p>4490 - Ayuda para dejar de fumar.</p> <p>6200 - Cuidados en la emergencia.</p> <p>6540 - Control de infecciones.</p>
00039	Riesgo de aspiración.	Susceptible de la penetración de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, de sólidos o líquidos en el árbol traqueobronquial.	FR: dificultad para despejar las vías respiratorias. Dificultad en la deglución. Desplazamiento de la sonda de nutrición enteral.	CA: problemas asociados. afección grave. Disminución del nivel de conciencia. Nutrición enteral. Neoplasias de cabeza y cuello. Cirugía del cuello. Traumatismo del cuello. Régimen terapéutico.	<p>1935 - Control del riesgo: aspiración.</p> <p>1010 - Estado de deglución.</p> <p>1011 - Estado de deglución: fase esofágica.</p> <p>1012 - Estado de deglución: fase oral.</p> <p>1013 - Estado de deglución: fase faríngea.</p> <p>2303 - Recuperación posterior al procedimiento.</p>	<p>3200 - Precauciones en la aspiración.</p> <p>3140 - Manejo de la vía aérea.</p> <p>3160 - Aspiración de la vía aérea.</p> <p>1860 - Terapia de deglución.</p> <p>1056 - Alimentación enteral por sonda.</p> <p>2870 - Cuidados postanestesia.</p>
00044	Deterioro de la integridad tisular.	Lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema	CD: crecimiento anormal del tejido. Absceso.	CA: problemas asociados. Afección grave.	11001- Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	3440 - Cuidados del sitio de incisión.



		tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, vasos sanguíneos, tejido linfático, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento.	Alteración de la coloración de la piel. Sangrado. Exudado excesivo. Lesión por presión. FR: excreciones. Presión sobre prominencia ósea. Secreciones. Cuidado inadecuado de la ostomía. Malnutrición. Consumo de tabaco.	Disminución del nivel de conciencia. Disminución de la oxigenación tisular. Inmovilización. Dispositivos médicos. Procedimientos quirúrgicos. PR: personas con edades extremas. Personas en unidades de cuidados intensivos. Personas en el periodo perioperatorio.	1102 - Curación de heridas: por primera intención. 1103 - Curación de heridas: por segunda intención. 1100 - Salud oral. 1615 - Automanejo: ostomía. 1924 - Control del riesgo: proceso infeccioso.	3520 - Cuidados de las lesiones por presión. 3584 - Cuidados de la piel: tratamiento tópico. 3590 - Vigilancia de la piel. 3660 - Cuidados de las heridas. 3540 - Prevención de las lesiones por presión. 4024 - Disminución de la hemorragia: epistaxis. 1710 - Mantenimiento de la salud oral. 5606 - Enseñanza: individual. 6600 - Manejo de la radioterapia. 6610 - Identificación de riesgos.
--	--	--	--	---	---	---



Consejo General de Enfermería

216

00045	Deterioro de la integridad de la mucosa oral.	Lesión localizada de los labios, los tejidos blandos de la cavidad bucal y/o la orofaringe.	CD: sangrado. Disminución de la percepción del gusto. Descamación. Sequedad bucal. Agrandamiento de las amígdalas. Edema oral. Nódulos orales. Presencia de masas. Exudado oronasal purulento. FR: Consumo de alcohol. Acceso inadecuado a cuidados dentales. Conocimiento inadecuado sobre la higiene oral. Hábitos de higiene oral inadecuados. Malnutrición. Respiración bucal. Consumo de tabaco.	CA: quimioterapia. Infecciones. Radioterapia. Procedimientos quirúrgicos. Régimen terapéutico. PR: personas en desventaja económica.	1101 - Integridad tisular: piel y membranas mucosas. 2406 - Función sensitiva: olfato. 2407 - Función sensitiva: gusto. 1906 - Control del riesgo: consumo de tabaco. 1924 - Control del riesgo: proceso infeccioso.	3660 - Cuidados de las heridas. 1710 - Mantenimiento de la salud oral. 1100 - Manejo de la nutrición. 2240 - Manejo de la quimioterapia. 6600 - Manejo de la radioterapia. 1800 - Ayuda con el autocuidado. 3160 - Aspiración de la vía aérea.
00046	Deterioro de la integridad cutánea.	Herida en la epidermis y/o en la dermis.	CD: absceso. Alteración de la coloración de la piel. Sangrado. Descamación.	CA: afección grave. Disminución de la oxigenación tisular. Infecciones.	1101 - Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	3440 - Cuidados del sitio de incisión. 3520 - Cuidados de las lesiones por presión.



			<p>Sequedad cutánea. Prurito. Ulceración.</p> <p>FR: excreciones. Conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre el mantenimiento de la integridad tisular. Conocimiento inadecuado del cuidador/a del uso apropiado de los materiales adhesivos. Nivel inadecuado de humedad de la piel. Presión sobre prominencia ósea. Secreciones. Conocimiento inadecuado sobre el mantenimiento de la integridad tisular. Conocimiento inadecuado sobre la protección de la integridad tisular.</p>	<p>Dispositivos médicos. Neoplasias. Trastornos sensitivos. Heridas y lesiones.</p> <p>PR: personas con edades extremas. Personas en unidades de cuidados intensivos. Personas en centros de larga estancia. Personas en centros de cuidados paliativos. Personas en el periodo perioperatorio. Personas que reciben cuidados domiciliarios.</p>	<p>1102 - Curación de heridas: por primera intención.</p> <p>1103 - Curación de heridas: por segunda intención.</p> <p>1615 - Automanejo: ostomía.</p>	<p>3540 - Prevención de las lesiones por presión.</p> <p>3660 - Cuidados de las heridas.</p> <p>6610 - Identificación de riesgos.</p>
--	--	--	---	--	--	---



			Conocimiento inadecuado del uso de materiales adhesivos. Consumo de tabaco			
00087	Riesgo de lesión postural perioperatoria.	Susceptible de sufrir lesiones corporales involuntarias como resultado de la postura o el equipo de posicionamiento requeridos durante un procedimiento invasivo y/o quirúrgico.	FR: factores identificados mediante una escala de valoración estandarizada y validada. Superficie de apoyo rígida.	CA: inmovilización. Anestesia General. Emaciación. Procedimiento quirúrgico >1 hora. PR: personas con edades extremas. Personas con fuerza muscular disminuida. Personas desnutridas.	1101 - Integridad tisular: piel y membranas mucosas. 1902 - Control del riesgo. 2405 - Función sensitiva. 1908 - Detección del riesgo. 1921 - Preparación antes del procedimiento. 2303 - Recuperación posterior al procedimiento. 2305 - Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato.	3590 - Vigilancia de la piel. 3540 - Prevención de las lesiones por presión. 6490 - Prevención de caídas. 3200 - Precauciones en la aspiración. 2920 - Precauciones quirúrgicas. 6545 - Control de infecciones: intraoperatorio. 6650 - Vigilancia.
00247	Riesgo de deterioro de la integridad de la mucosa oral.	Susceptible de daños localizados en los labios, tejidos blandos,	FR: consumo de alcohol.	CA: quimioterapia. Infecciones. Radioterapia.	1100 - Salud oral. 1101 - Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	1703 - Restablecimiento de la salud oral.



		cavidad bucal y/u orofaringe.	Dificultad para realizar los cuidados personales de la boca. Conocimiento inadecuado sobre la higiene oral. Respiración bucal.	Procedimientos quirúrgicos. Régimen terapéutico. PR: personas en desventaja económica	1903 – Control del riesgo: consumo de alcohol. 1906 – Control del riesgo: consumo de tabaco. 1924 – Control del riesgo: proceso infeccioso.	1710 – Mantenimiento de la salud oral. 6600 – Manejo de la radioterapia. 2240 – Manejo de la quimioterapia. 6540 – Control de infecciones. 4490 – Ayuda para dejar de fumar. 3140 – Manejo de la vía aérea. 6540 – Control de infecciones
00303	Riesgo de caídas del adulto.	Susceptibilidad de una persona >18 años de edad a experimentar un evento que resulte en un aterrizaje inadvertido en el suelo, piso u otra superficie inferior.	FR: deterioro de la movilidad física. Deterioro del equilibrio postural. Alteraciones del sueño no tratadas. Malnutrición. Dificultad para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente. Factores identificados mediante una escala	CA: trastornos sensitivos. Preparaciones farmacológicas. PR: personas que sufren desmayos. Personas con antecedentes de caídas. Personas ≥60 años de edad.	1828 – Conocimiento: prevención de caídas. 1909 – Conducta de prevención de caídas. 1939 – Control del riesgo: caídas.	6490 – Prevención de caídas. 1665 – Mejora de la capacidad funcional. 6650 – Vigilancia.



			de valoración estandarizada y validada.	Personas en el postoperatorio inmediato.		
00374	Riesgo de sangrado excesivo.	Susceptible de pérdidas importantes de sangre.	FR: seguimiento inadecuado de las estrategias de gestión de las hemorragias. Conocimiento inadecuado de las estrategias de gestión del sangrado. Gestión ineficaz de la medicación propia. Falta de atención a los primeros signos de alerta de complicaciones	CA: problemas asociados. Traumatismo físico PR: no disponibles.	1809 – Conocimiento: seguridad personal. 1902 – Control del riesgo. 1909 – Conducta de prevención de caídas. 1912 – Caídas. 1910 – Entorno seguro del hogar. 1808 – Conocimiento: medicación.	6486 – Manejo ambiental: seguridad. 6610 – Identificación de riesgos. 6490 – Prevención de caídas. 6650 – Vigilancia 5618 – Enseñanza: procedimientos o tratamientos.
00463	Riesgo de asfixia accidental.	Susceptible de una disponibilidad inadecuada de oxígeno.	FR: humidificación inadecuada de las vías aéreas. Conocimientos inadecuados del cuidador/a sobre la aspiración de las vías aéreas. Conocimiento inadecuado del cuidador/a sobre la prevención del tapón mucoso.	CA: alteración de la función olfativa. Respiración artificial. Enfermedad de la cara/cuello. Lesión de la cara/cuello. PR: niños(as) <5 años de edad. Niños(as) con problemas de desarrollo.	1809 - Conocimiento: seguridad personal. 1902 - Control del riesgo. 1908 - Detección del riesgo. 1910 - Entorno seguro del hogar.	3200 - Precauciones en la aspiración. 6486 - Manejo ambiental: seguridad. 3140 - Manejo de la vía aérea. 3180 - Manejo de la vía aérea artificial. 6610 - Identificación de riesgos.



			Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Inhalación de objetos extraños. Ingestión de objetos extraños.	Adultos mayores		
Dominio 11. Seguridad/protección.						
Clase 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares.						
Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00032	Patrón respiratorio ineficaz.	Dificultad para mantener una ventilación adecuada durante la inspiración y/o la espiración.	CD: alteración del ritmo respiratorio. Disnea. Hipoxemia. Aleteo nasal. FR: secreciones excesivas en la vía aérea. Tos ineficaz. Ansiedad.	CA: afección grave. Aumento de la resistencia de la vía aérea. Trastornos respiratorios. PR: no disponibles.	1211 - Nivel de ansiedad. 1625 - Conducta de abandono del consumo de tabaco. 0415 - Función respiratoria. 0410 - función respiratoria: permeabilidad de las vías respiratorias.	5820 - Disminución de la ansiedad. 3140 - Manejo de la vía aérea. 3160 - Aspiración de la vía aérea. 3250 - Mejora de la tos. 4490 - Ayuda para dejar de fumar.
Dominio 12. Confort.						
Clase 1. Confort físico.						



Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00132	Dolor agudo	Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o parecida a la asociada a un daño tisular real o potencial, con una duración inferior a 3 meses.	<p>CD: informe verbal de dolor.</p> <p>Alteración de los parámetros fisiológicos</p> <p>Evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en aquellos que no se pueden comunicar verbalmente.</p> <p>Expresión facial de dolor. Intensidad del dolor evaluada mediante instrumentos de valoración estandarizados y validados.</p> <p>FR: uso inapropiado de agente químico.</p> <p>Agentes lesivos físicos.</p>	<p>CA: no disponibles.</p> <p>PR: no disponibles.</p>	<p>1605 - Control del dolor.</p> <p>2102 - Nivel del dolor.</p> <p>1608 - Control de síntomas.</p> <p>1843 - Conocimiento: manejo del dolor.</p> <p>3100 - Automanejo: enfermedad aguda.</p>	<p>1415 - Manejo del dolor: crónico.</p> <p>5230 - Mejora del afrontamiento.</p> <p>5602 - Enseñanza: proceso de enfermedad.</p> <p>5840 - Entrenamiento autógeno.</p>



00133	Dolor crónico.	Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o parecida a la asociada a un daño tisular real o potencial, con una duración superior a 3 meses.	CD: alteración de la habilidad para continuar con las actividades. Alteración de la habilidad para continuar con las actividades. Evidencia de dolor al usar una lista de verificación estandarizada de dolor en aquellos que no se pueden comunicar verbalmente. Expresión facial de dolor. Características del dolor evaluadas mediante un instrumento de valoración estandarizado y validado. FR: dificultad para establecer interacción social. Patrón de sexualidad ineficaz. Agente lesivo	CA: neoplasias. Heridas y lesiones. Problema relacionado con postraumatismo. PR: personas >50 años. Personas con antecedentes de uso inadecuado de sustancias.	1605 - Control del dolor. 2102 - Nivel del dolor. 1608 - Control de síntomas. 1843 - Conocimiento: manejo del dolor. 2000 - Calidad de vida.	1415 - Manejo del dolor: crónico. 5230 - Mejora del afrontamiento. 5602 - Enseñanza: proceso de enfermedad. 5330 - Manejo del estado de ánimo.
-------	----------------	---	--	--	--	---



00380	Deterioro del confort físico.	Percepción de falta de tranquilidad, satisfacción y bienestar corporal.	CD: puntuación inadecuada en un instrumento de valoración del confort estandarizado y validado. Ansiedad. Disconfort. Sufrimiento. FR: control inadecuado sobre la situación. Limpieza ineficaz de las vías aéreas. Vértigo no tratado.	CA: no disponibles PR: personas que experimentan transiciones situacionales. Personas que experimentan transición de desarrollo	1211 - Nivel de ansiedad. 2002 - Bienestar personal. 2008 - Estado de comodidad. 1614 - Autonomía personal.	5820 - Disminución de la ansiedad. 5395 - Mejora de la autoeficacia. 6482 - Manejo del confort. 4470 - Ayuda en la modificación de sí mismo.
-------	-------------------------------	---	---	---	--	---

Dominio 12. Confort.

Clase 2. Confort social.

Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00335	Riesgo de soledad excesiva.	Susceptible a un sentimiento exagerado de tristeza, abatimiento o malestar asociado a la falta de compañía o a estar	FR: dificultad para establecer interacción social. Aislamiento físico.	CA: no disponibles PR: adolescentes. Personas institucionalizadas. Adultos mayores.	1203 - Severidad de la soledad. 1502 - Habilidades de interacción social.	5100 - Mejora de la socialización. 4362 - Modificación de la conducta: habilidades sociales.



		separado de los/as demás.		Personas en desventaja social.	1216 - Nivel de ansiedad social.	5270 - Apoyo emocional. 5220 - Mejora de la imagen corporal. 5230 - Mejora del afrontamiento.
Dominio 13. Crecimiento/desarrollo.						
Clase 2. Desarrollo.						
Código	Etiqueta diagnóstica	Definición	Características definitorias (CD)/Factores relacionados (FR)/Factores de riesgo	Condiciones asociadas (CA)/Población en riesgo (PR)	NOC	NIC
00314	Retraso en el desarrollo del niño.	Fracaso sistemático para alcanzar los hitos del desarrollo en el plazo previsto, en personas de 1 a 9 años de edad.	CD: dificultad constante al ejecutar las habilidades lingüísticas típicas de un grupo de edad. FR: acceso inadecuado al personal sanitario.	CA: trastornos sensitivos PR: niños cuyos cuidadores/as presentan discapacidades del desarrollo. Niños(as) institucionalizados(as)	1826 - Conocimiento: cuidado de los hijos.	8100 - Derivación. 5520 - Facilitación del aprendizaje. 8274 - Cuidados del niño. 7040 - Apoyo al cuidador.



ANEXO IV. INFOGRAFÍAS DESTACADAS

PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA EN ESPAÑA. FUENTE INE 2020. Elaboración propia.





CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO EN CIFRAS. Fuente: AEEORL-CCC.

¿Qué es?

Grupo de tumores malignos localizados en los senos paranasales, nasofaringe, orofaringe (amígdala, paladar blando, base de lengua), hipofaringe, laringe, cavidad oral (mucosa oral, encía, paladar duro, lengua y suelo de boca), glándulas tiroides y paratiroides y glándulas salivares.



Datos globales:

- 6º tipo de tumor más frecuente en el mundo.
- En Europa, la localización más frecuente es la laringe.
- 350.000 muertes anuales.
- El 90 % son de etiología escamosa y comportamiento agresivo.



A quién afecta:

- En su mayoría, a varones entre 45 y 60 años.
- La tendencia es creciente en mujeres, en relación al hábito tabaquico.
- La infección por VPH relacionada con la práctica de sexo oral sin protección está ocasionando un aumento en las cifras globales en ambos sexos, en personas cada vez más jóvenes.



El cáncer de cabeza y cuello es prevenible en un 98 % de casos

En España

Se detectan 12.000- 14.000 casos nuevos/año.

Provoca:

 17.000 hospitalizaciones.

 1.498 muertes/año.

Según orden de frecuencia:

1. Cáncer de laringe --> aprox. 50 % del total.
2. Cáncer de orofaringe y cavidad oral (18 - 30 %).
3. Cáncer de nasofaringe y cavum (5- 10 %).
4. Tumores nasales y de senos paranasales (3 - 5 %).
5. Tumores de glándulas salivales (3 - 5 %).

DATOS EXTRAÍDOS DE:

- Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2025.
- SEORL CCC





16. AUTORES

Grupo de expertos de la Asociación Española de Enfermería de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (AEEORL-CCC)

Beatriz Tena García

Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Sevilla. Doctora por la Universidad de Sevilla. Profesora Asociada en Ciencias de la Salud: Enfermería en la Universidad de Sevilla. Máster Universitario en Dirección y Gestión de Centros Sanitarios. Máster de Farmacoterapia para Enfermería. Experta Universitaria en Gestión en Cuidados. Experta Universitaria en Promoción de la Salud en Centros Educativos y Hospitalarios. Experta Universitaria en Género y Salud. Referente de cuidados de enfermería de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla (HUVVM). Coordinadora de la Red e Implantes Cocleares de Andalucía Occidental. Investigadora del Grupo de Investigación “Enfermedades otorrinolaringológicas e inflamatorias de las vías respiratorias superiores” del Instituto de Biomedicina de Sevilla. Presidenta de la AEEORL-CCC desde 2021. Vocal de la Junta Directiva de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE).

María Sonia de Juana Morrondo

Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Valladolid. Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería de Valladolid (2014-2022). Máster en Gestión y Liderazgo en Cuidados por la Universidad Europea Miguel de Cervantes (UEMC). Jefa de la Unidad de Enfermería de Otorrinolaringología y Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV). Coordinadora de formación en cuidados de paciente traqueostomizado para enfermería del HCUV. Enfermera del Equipo Multidisciplinar del Proyecto



Consejo General de Enfermería

229

de Seguridad del Paciente Portador de Cánula de Traqueotomía del HCUV (2015-2019). Vicepresidenta de la AEEORL-CCC desde 2021.

María Eugenia Acosta Mosquera

Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Sevilla. Doctora por la Universidad de Sevilla. Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sevilla (2008-2017). Máster en Enfermería de Práctica Avanzada por la UNIA y la Escuela Andaluza de Salud Pública. Referente Enfermera de la Unidad de Atención a Personas con Traqueostoma de la Unidad de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVVM) desde 2023. Tutora clínica adscrita a la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla desde 2018. Labor asistencial en Otorrinolaringología del HUVVM desde 2013. Investigadora en tres grupos de investigación del Plan Andaluz de investigación, desarrollo e investigación (PAIDI). Secretaria General de la AEEORL-CCC desde 2021.

Manuel Ruescas López

Diplomado Universitario en Enfermería por la Universidad de Valencia. Adjunto de Enfermería en el Hospital Clínico Universitario de Valencia (HCUV). Profesor Asociado en la Universidad de Valencia. Profesor en el Máster Propio de Enfermería en Cuidados Intensivos basado en competencias europeas de la Fundación Universidad-Empresa de la Universitat de València (ADEIT). Máster en Investigación en Ciencias de la Salud por la Universidad de Alicante. Instructor en Simulación Clínica por la Universidad Francisco de Vitoria. Formador de estudiantes de enfermería, especialmente en el manejo de pacientes traqueostomizados. Investigador del proyecto PreClic. Tesorero de la AEEORL-CCC desde 2021.

María Victoria Flecha de la Montaña

Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Extremadura, con nivel de experto reconocido por el Servicio Extremeño de Salud (SES). Máster en



Riesgos Laborales con especialidad en Ergonomía y Psicosociología Aplicada. Supervisora de Área Funcional de Atención Especializada del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. Vocal por Extremadura en la AEEORL-CCC. Miembro de la ACASPEX (Asociación Extremeña de Calidad Asistencial y Seguridad de Pacientes) y de la SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial). Vocal de varias Comisiones en el Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

Noemí Arozamena Anievas

Diplomada Universitaria de Enfermería por la Universidad de Cantabria en 1999. Actualmente trabajando en consultas externas de ORL en Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Coordinadora de los Portales de Enfermería del Servicio Cántabro de Salud y miembro del grupo de trabajo Portal de Enfermería de Cuidados Ambulatorios. Vocal por Cantabria en la AEEORL-CCC.

María Montserrat Sánchez Sánchez

Diplomada Universitaria de Enfermería por la Universidad de Extremadura. Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Formadora de prácticas en la E.U.E. de Alcalá de Henares (1999-2004). Profesora Honoraria en la Universidad Alfonso X el Sabio (2005-2006). Enfermera en las consultas externas de Otorrinolaringología en el Hospital Universitario Infanta Sofía desde 2008 hasta la actualidad.

María Dolores Calvo Torres

Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Murcia. Enfermera de Consultas Externas del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena desde 1998. Enfermera referente en la Consulta de laringectomizados y traqueostomizados (CELT) del Área II del Servicio Murciano de Salud. Cofundadora CELT como primera consulta en España para la Atención integral a los pacientes laringectomizados y ostomías respiratorias (2006). Vicepresidenta de la AEEORL-CCC de 2016 a 2021.



Miembro del Grupo de Trabajo de Normalización de Formularios en Ostomías en SELENE para la Región de Murcia. Ostomías respiratorias, Servicio Murciano de Salud (2024). Colaboradora como Enfermera Gestora de Cuidados con la Fundación Española de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello para el desarrollo de la aplicación web CyC-APP (2024).

Leticia Fernández Custodio

Graduada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Navarra. Especializada en Quirófano y Anestesia por la Universidad de Navarra. Máster Universitario en Enfermería de Quirófano Avanzada por la CEU Universidad Cardenal Herrera. Vocal por las Islas Baleares en la AEEORL-CCC.

Carlos García Sánchez

Diplomado en Enfermería por la Universidad de Alicante. Certificado de Aptitud Pedagógica. Máster en Enfermería Escolar. Experto Universitario en Ecografía aplicada a cuidados e intervenciones enfermeras. Enfermero en Consultas Externas de Otorrinolaringología y responsable de la Unidad de atención al paciente traqueostomizado y laringectomizado en el Hospital General Universitario de Elda. Vocal de la Subcomisión de Oncología de Cabeza y Cuello del Hospital General Universitario de Elda.

Salomé San Bruno Quel

Graduada y Diplomada en Enfermería por la Universidad de Navarra. Curso de especialización en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Enfermera en la Clínica Universidad de Navarra, como referente en Otología en la consulta de Otorrinolaringología. Enfermera del Programa de Implantes Cocleares de la Clínica Universidad de Navarra. Mentora de estudiantes de segundo curso del Grado en Enfermería. Vocal por Navarra en la AEEORL-CCC.

Ascensión Mena Sánchez



Consejo General de Enfermería

232

Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Murcia. Máster de Familia por la Universidad Pontificia de Roma. Postgrado en Violencia de Género por la Universidad de Barcelona. Miembro del grupo de trabajo AGAUR Head Neck Clinic, y desarrollo una activa labor institucional en el Hospital Clínic de Barcelona. Miembro de varias comisiones clave del centro: Formación, Formación Avanzada y Carrera Profesional. Actualmente Enfermera de Anestesia en el Quirófano de Otorrinolaringología del Hospital Clínico de Barcelona

Grupo de expertos del Instituto Español de Investigación Enfermera

Guadalupe Fontán Vinagre

Instituto Español de Investigación Enfermera.

Susana Montenegro Méndez

Instituto Español de Investigación Enfermera.

Roberto Guerrero Menéndez

Instituto Español de Investigación Enfermera.

Consejo General de Enfermería de España

Florentino Pérez Raya

Presidente.

Raquel Rodríguez Llanos

Vicepresidenta I.

José Ángel Rodríguez Gómez



Consejo General de Enfermería

233

Vicepresidente II.

José Luis Cobos Serrano

Vicepresidente III.

Diego Ayuso Murillo

Secretario General

BORRADOR