

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con cáncer de laringe postoperado de Laringectomía total más disección cervical bilateral y tiroidectomía, en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2018

**Por:**

Milagros Fiorella Vilchez Castañeda

**Asesor:**

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, agosto de 2019

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, NEAL HENRY REYES GASTAÑADUI, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con cáncer de laringe postoperado de Laringectomía total más disección cervical bilateral y tiroidectomía, en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada VILCHEZ CASTAÑEDA MILAGROS FIORELLA para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Oncología ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintitrés días del mes de agosto de 2019.



\_\_\_\_\_  
Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con cáncer de laringe postoperado de Laringectomía total más disección cervical bilateral y tiroidectomía, en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2018

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en Oncología

## JURADO CALIFICADOR



Mg. Delia Luz León Castro

Presidente



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Asesor

Lima, 23 de agosto de 2019

## Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas .....	vii
Índice de anexos.....	viii
Símbolos usados.....	ix
Resumen.....	x
Capítulo I .....	11
Valoración.....	11
Datos generales .....	11
Valoración según patrones funcionales:.....	11
Datos de valoración complementarios: .....	14
Exámenes auxiliares .....	14
Tratamiento médico.....	14
Capítulo II.....	16
Diagnóstico, planificación y ejecución .....	16
Diagnóstico enfermero .....	16
Primer diagnóstico.....	16
Segundo diagnóstico. ....	16
Tercer diagnóstico.....	16
Cuarto diagnóstico.....	17
Quinto diagnóstico. ....	17
Sexto diagnóstico. ....	17
Séptimo diagnóstico. ....	18

Octavo diagnóstico.....	18
Noveno diagnóstico.....	18
Decimo diagnóstico.....	19
Onceavo diagnóstico.....	19
Doceavo diagnóstico.....	19
Planificación.....	20
Priorización.....	20
Plan de cuidados.....	22
Capítulo III.....	28
Marco teórico.....	28
Limpieza ineficaz de las vías aéreas.....	28
Riesgo de aspiración.....	31
Dolor agudo.....	33
Protección ineficaz.....	36
Ansiedad.....	41
Capítulo IV.....	43
Evaluación y conclusiones.....	43
Evaluación por días de atención:.....	43
Primer diagnóstico.....	43
Segundo diagnóstico.....	43
Tercer diagnóstico.....	43
Cuarto diagnóstico.....	44
Quinto diagnóstico.....	44

Conclusión.....	44
Bibliografía .....	45
Apéndices.....	49

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	14
Hemograma completo .....	14
Tabla 2 .....	22
Diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a mucosidad excesiva evidenciado por dificultad respiratoria, tos y presencia de secreciones densas amarillentas .....	22
Tabla 3 .....	24
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de aspiración relacionado a alimentación enteral y presencia de tubo de traqueostomía. ....	24
Tabla 4 .....	25
Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos: proceso quirúrgico evidenciado por expresión facial de dolor y autoinforme de intensidad del dolor de escala de EVA= 5/10. ....	25
Tabla 5 .....	26
Diagnóstico de enfermería: Protección Ineficaz relacionado a cáncer evidenciado por inmunodeficiencia: Anemia leve. ....	26
Tabla 6 .....	27
Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado a grandes cambios en el estado de salud evidenciado por angustia, temor, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales. ....	27

## Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	49
Apéndice B: Consentimiento informado .....	51
Apéndice C: Escalas de evaluación .....	52



## **Símbolos usados**

PAE: Proceso de atención de enfermería

SNG: Sonda Nasogástrica

TQT: Traqueotomía

E.V: Endovenoso

## Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde al paciente P.A.A.V., aplicado durante 2 días, a partir del 8vo día de ingreso al servicio de cirugía de un hospital de Lima. El Dx. médico del paciente al ingreso fue neoplasia maligna de laringe, actualmente Post Op. día 8vo de laringectomía total + disección cervical bilateral + tiroidectomía. Al brindar los cuidados de enfermería se identificaron 12 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron 5 diagnósticos de enfermería que fueron: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a acumulo de secreciones evidenciado por dificultad respiratoria, presencia de secreciones densas amarillentas, riesgo de aspiración relacionado a alimentación enteral y presencia de tubo de traqueostomía, dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos: proceso quirúrgico evidenciado por expresión facial de dolor y autoinforme de intensidad del dolor de escala de EVA= 5/10, protección Ineficaz relacionado a cáncer evidenciado por inmunodeficiencia y ansiedad relacionado a grandes cambios en el estado de salud evidenciado por angustia, temor, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales y. Los objetivos generales fueron: El paciente evidenciará limpieza eficaz de vías aéreas durante el turno, disminuirá riesgo de aspiración durante el turno, disminuirá dolor agudo durante el turno, logrará protección eficaz de su estado de salud durante el turno y disminuirá su estado de ansiedad progresivamente. De los objetivos propuestos, se concluye que, de los 5 objetivos propuestos, se lograron alcanzar todos durante los días de atención.

Palabras claves: *Proceso de atención de enfermería, Laringectomía total, disección cervical bilateral y tiroidectomía.*

## Capítulo I

### Valoración

#### Datos generales

Nombre: P.A.A.V

Edad: 55

Motivo de ingreso y diagnóstico médico: El paciente adulto maduro, ingresa al servicio de cirugía en camilla con apoyo de un personal técnico bajo efectos ligeros de sedación después de haber sido operado de Laringectomía total más disección cervical bilateral y tiroidectomía. Se encuentra con herida operatoria cubierta con gasas limpias y esparadrapo, cánula de traqueostomía, SNG para nutrición, recibiendo tto ev por vía periférica y con sonda Foley para eliminación urinaria. Diagnostico medico: Nm de Laringe en su Post Op. día 8vo de Laringectomía total + disección cervical bilateral + tiroidectomía.

Días de hospitalización: 9 días

Días de atención de enfermería: 2 días

#### Valoración según patrones funcionales:

##### **Patrón I: Percepción – control de la salud.**

Paciente en regular estado de higiene (cabello, uñas largas), no refiere antecedentes familiares de patologías crónicas. Refiere que el presente problema de salud lo percibe desde aproximadamente 1 año; inicialmente con la presencia de un bulto en la garganta y con ligero dolor a la palpación, no ha recibido tratamiento de quimioterapia ni radioterapia. Primera

intervención quirúrgica a la que se somete, herida operatoria con gasas limpias. Paciente niega presentar reacciones alérgicas, no consume tabaco, alcohol y drogas.

**Patrón II: Nutricional metabólico.**

Paciente con: T°:36.5°C Peso: 78Kg, talla: 1.70cm. e IMC:22.9, Piel hidratada, con palidez leve, tibia al tacto, intacta; Cavidad oral intacta e hidratada con piezas dentarias completas, en buen estado de higiene. Presencia de sonda nasogástrica para nutrición enteral en regular estado de higiene. Abdomen ligeramente globuloso, no doloroso a la palpación; con ruidos hidroaéreos normales. No evidencia cambio de peso en los últimos días. El paciente informa que apetito se ha mantenido conservado. No ha recibido transfusiones.

**Patrón III: Eliminación.**

El paciente refiere presentar deposiciones normales, diarias (01 vez por día), diuresis por sonda Foley in situ: con características normales.

**Patrón IV: Actividad – ejercicio.**

*Actividad respiratoria*

El paciente presenta FR: 26 X' y ' SAT: 89-90%, respiración profunda, dificultad respiratoria, llegando al cansancio con facilidad, con presencia de tos, eliminando secreciones espontáneamente por traqueostomía de características amarillentas abundantes por lo que se debe aspirar a demanda.

*Actividad circulatoria:*

Presenta PA: 100/60mmHg, FC: 106X y regular, ausencia de edemas tanto de miembros superiores como inferiores, con presencia de vía periférica n°22 en miembro superior derecho.

*Ejercicio: Capacidad de autocuidado:*

En su mayoría totalmente dependiente por los familiares o personal de salud. No utiliza aparatos de ayuda para movilizarse. Miembros inferiores con movilidad y fuerza muscular conservada. Paciente refiere: “necesito ayuda no por fuerza muscular si no por los dispositivos que tiene traqueotomía, sng y sonda Foley.

**Patrón V: Descanso – sueño.**

El paciente presenta problemas para dormir, duerme entre 5 a 6 horas interrumpidas.

Refiere: “me despierto por los ruidos de los demás pacientes o para la administración de medicamentos”. Actualmente, recibe Haldol10 gts por SNG para conciliar el sueño.

**Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.**

El paciente, al momento de evaluación, se encuentra orientado en tiempo espacio y persona. (G=15). No presenta problemas de audición, visión, lenguaje. Con dolor en herida operatoria 3/10. El dolor se intensifica con el movimiento

**Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto**

Preocupado por no poder comunicarse con su familia por la presencia de traqueotomía, se siente incómodo que los demás lo vean así, por lo que se siente como extraño.

**Patrón VIII: Relaciones – rol.**

El paciente de estado civil casado, tiene como profesión abogado, su trabajo es la principal fuente de economía del hogar. Vive con su esposa e hijos, refiere mantener buenas relaciones con su familia y cuenta con apoyo de la misma.

**Patrón IX: Sexualidad/reproducción.**

El paciente no presenta secreciones en genitales, no presenta dolor no molestias.

**Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés**

El paciente con estado emocional de ansiedad y temor. Esta informado sobre su enfermedad y que su cirugía fue delicada. Refiere “me preocupa como estaré en casa y como me alimentare” y “me preocupa el futuro de mi familia.”

### **Patrón XI: Valores y creencias.**

El paciente refiere profesar la fe católica, no presenta restricción religiosa, no solicita visita de un Capellán por el momento.

### **Datos de valoración complementarios:**

#### **Exámenes auxiliares.**

Tabla 1

#### *Hemograma completo*

Compuesto	Valor encontrado	Rango de Referencia
Glóbulos blancos	8.06	A=4.68-11.8, n=8-11x10 <sup>9</sup> /l
Segmentados	64 %	50-70%
Eosinófilos	7%.	2-4%
Basófilos	0%	0-1%
Monocitos	8%	2-6%
Linfocitos	21%	25-40%
Globulos rojos	3,47	H=4.2-5.7, m=3'8-5.02x10 <sup>12</sup> /l
Hemoglobina	10.3gr/dl	H=128-170, M= 115-149 g/L
Hematocrito	30.3%	H=38.4-50%, M=35-44%
Plaquetas	358	165-380x10 <sup>9</sup> /l
Glucosa	5.4	4.1-5.9mmol/l
Caiónico	2.3	2.2-2.6mmol/l
Grupo sanguíneo	factor rh	albpositivo

*Fuente: Laboratorio clínico*

Interpretación: Anemia leve.

#### **Tratamiento médico.**

NET: 1800 en 20 hrs vo, por SNG

CFV c/ 6hrs - BH c/6hrs.

Na cl 0.9% a 40cc/h

Ratinidina 1amp ev c/8hrs

Piperacilina + Tazobactan 1amp ev c/6h.

Vancomicina 500 mg ev c/8hrs.

Tramal 50 mg + Dimenhidrinato 50mg ev c/8hrs.

Haldol 10 gts PRN insomnio o agitación vo por SNG

Nebulizaciones con SF c/8hrs o a demanda

Cuidados de cánula, Tqt y cuidado de sonda Foley

## Capítulo II

### Diagnóstico, planificación y ejecución

#### Diagnóstico enfermero

##### Primer diagnóstico.

Características definitorias: Inmunodeficiencia: Anemia leve.

Etiqueta diagnóstica: protección Ineficaz.

Factor relacionado: cáncer.

Enunciado diagnóstico: protección Ineficaz relacionado a Cáncer evidenciado por Inmunodeficiencia: Anemia leve.

##### Segundo diagnóstico.

Características definitorias: expresión facial de dolor, autoinforme de intensidad del dolor de escala de EVA= 5/10.

Etiqueta diagnóstica: dolor agudo.

Factor relacionado: agentes lesivos físicos: proceso quirúrgico.

Enunciado diagnóstico: dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos: proceso quirúrgico evidenciado por expresión facial de dolor y autoinforme de intensidad del dolor de escala de EVA= 5/10.

##### Tercer diagnóstico.

Características definitorias: incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo prácticas básicas de salud.



Etiqueta diagnóstica: mantenimiento ineficaz de la salud.

Factor relacionado: disminución de las habilidades motoras gruesas.

Enunciado diagnóstico: mantenimiento ineficaz de la salud relacionado a disminución de las habilidades motoras gruesas evidenciado por incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo prácticas básicas de salud.

#### **Cuarto diagnóstico.**

Características definitorias: incapacidad para ingerir los alimentos.

Etiqueta diagnóstica: desequilibrio nutricional; inferior a las necesidades corporales.

Factor relacionado: presencia de herida operatoria.

Enunciado diagnóstico: desequilibrio nutricional; inferior a las necesidades corporales relacionado a presencia de herida operatoria evidenciado por incapacidad para ingerir los alimentos.

#### **Quinto diagnóstico.**

Características definitorias: no presenta características definitorias.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de aspiración.

Factor relacionado: alimentación enteral y presencia de tubo de traqueostomía.

Enunciado diagnóstico: riesgo de aspiración relacionado a Alimentación enteral y presencia de tubo de traqueostomía.

#### **Sexto diagnóstico.**

Características definitorias: dificultad respiratoria, presencia de secreciones densas amarillentas.

Etiqueta diagnóstica: limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Factor relacionado: mucosidad excesiva.

Enunciado diagnóstico: limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a mucosidad excesiva evidenciado por dificultad respiratoria, tos y presencia de secreciones densas amarillentas.

### **Séptimo diagnóstico.**

Características definitorias: expresa no sentirse bien descansado, dificultad para conciliar el sueño.

Etiqueta diagnóstica: trastorno del patrón sueño.

Factor relacionado: administración de terapia, controles y ruidos del entorno y pacientes.

Enunciado diagnóstico: trastorno del patrón sueño relacionado a administración de terapia, controles y ruidos del entorno y pacientes evidenciado por expresa no sentirse bien descansado, dificultad para conciliar el sueño.

### **Octavo diagnóstico**

Características definitorias: deterioro de la habilidad para acceder al baño.

Etiqueta diagnóstica: déficit de autocuidado: baño.

Factor relacionado: deterioro de la habilidad para percibir una parte del cuerpo.

Enunciado diagnóstico: déficit del autocuidado: Baño relacionado a deterioro de la habilidad para percibir una parte del cuerpo evidenciado por deterioro de la habilidad para acceder al baño.

### **Noveno diagnóstico**

Características definitorias: verbalización de negación de sí mismo.

Etiqueta diagnóstica: baja autoestima situacional.

Factor relacionado: alteración de la imagen corporal.

Enunciado diagnóstico: baja autoestima situacional relacionado a alteración de la imagen corporal evidenciado por verbalización de negación de sí mismo.

**Decimo diagnóstico.**

Características definitorias: angustia, temor, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.

Etiqueta diagnóstica: ansiedad.

Factor relacionado: grandes cambios en el estado de salud.

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionado a grandes cambios en el estado de salud evidenciado por angustia, temor, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.

**Onceavo diagnóstico.**

Características definitorias: no presenta características definitorias.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de Infección.

Factor relacionado: procedimiento invasivo: catéter periférico, TQT, SNG y sonda Foley.

Enunciado diagnóstico: riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo: catéter periférico, TQT, SNG y sonda Foley.

**Doceavo diagnóstico.**

Características definitorias: disminución de la saturación de oxígeno arterial (89-90%).

Etiqueta diagnóstica: deterioro de la ventilación espontánea.

Factor relacionado: alteración del metabolismo.

Enunciado diagnóstico: deterioro de la ventilación espontánea relacionado a alteración del metabolismo evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno arterial (89-90%).

## Planificación

### Priorización.

1. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a mucosidad excesiva evidenciado por dificultad respiratoria, tos y presencia de secreciones densas amarillentas.
2. Riesgo de aspiración relacionado a alimentación enteral y presencia de tubo de traqueostomía.
3. Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos: proceso quirúrgico evidenciado por expresión facial de dolor y autoinforme de intensidad del dolor de escala de EVA= 5/10
4. Protección ineficaz relacionado a cáncer evidenciado por inmunodeficiencia: anemia leve.
5. Ansiedad relacionada a grandes cambios en el estado de salud evidenciado por angustia, temor, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales.
6. Riesgo de infección relacionado a procedimiento invasivo: catéter periférico, TQT, SNG y sonda foley
7. Trastorno del patrón sueño relacionado a administración de terapia, controles y ruidos del entorno y pacientes evidenciado por expresa no sentirse bien descansado, dificultad para conciliar el sueño.
8. Deterioro de la ventilación espontánea relacionado a alteración del metabolismo evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno arterial (89-90%).

9. Desequilibrio nutricional; inferior a las necesidades corporales relacionado a presencia de herida operatoria evidenciado por incapacidad para ingerir los alimentos.
10. Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado a disminución de las habilidades motoras gruesas evidenciado por incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo prácticas básicas de salud.
11. Déficit del autocuidado: baño relacionado a deterioro de la habilidad para percibir una parte del cuerpo evidenciado por deterioro de la habilidad para acceder al baño.
12. Baja autoestima situacional relacionado a alteración de la imagen corporal evidenciado por verbalización de negación de sí mismo.

**Plan de cuidados.**

Tabla 2

*Diagnóstico de enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado a mucosidad excesiva evidenciado por dificultad respiratoria, tos y presencia de secreciones densas amarillentas*

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		24/08/18			25/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El paciente evidenciará limpieza eficaz de vías aéreas durante el turno.	1. Valorar los factores etiológicos y relacionados: Tos, dolor, secreciones.	8 a.m.	2 p.m.	-	8 a.m.	-	-
	2. Reducir o eliminar factores que generen incapacidad para mantener la postura correcta, como: recolocar al paciente con frecuencia, enseñar al paciente el método adecuado para controlar la tos.	10 a.m.	4 p.m.	-	10 a.m.	-	-
Resultados: 1. El paciente lograra alcanzar una función respiratoria normal. 2. El paciente logrará disminución de secreciones.	3. Manejo de secreciones viscosas: hidratación adecuada, mantener la humedad del aire inspirado y cumplimiento de indicaciones médicas, nebulizaciones con SF c/8hrs.	9 a.m.	4 p.m.	-	9 a.m.	-	-
	4. Realizar aspiración endotraqueal a demanda: Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración, usando guantes, gafas y máscara.	9:30 a.m.	4:30 p.m.		9:30 a.m.		
	5. Extraer las secreciones (80 a 100 mmHg para adultos).	9:30 a.m.	4:30 p.m.		9:30 a.m.		
	6. Informar al paciente y familiares sobre el procedimiento.	9:30 a.m.	4:30 p.m.		9:30 a.m.		
		9:30 a.m.	4:30 p.m.		9:30 a.m.		

---

7. Limpiar la zona alrededor de la estoma traqueal y suministrar oxígeno si es necesario.	9:30 a.m.	4:30 p.m.	9:30 a.m.
8. Controlar saturación y estado hemodinámico antes, durante y después de la succión.	9:30 a.m.	4:30 p.m.	
9. Utilizar equipo desechable estéril para cada procedimiento de aspiración traqueal. Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas.			9:30 a.m.
			9:30 a.m.

---

Tabla 3

*Diagnóstico de enfermería: Riesgo de aspiración relacionado a alimentación enteral y presencia de tubo de traqueostomía*

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		24/08/18			25/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El paciente disminuirá riesgo de aspiración durante el turno.	1. Evaluar el patrón respiratorio.	8 a.m.	2 p.m.	-	8 a.m.	-	-
	2. Mantener vías aéreas permeables.	10 a.m.	4 p.m.		10 a.m.	-	-
	3. Mantener la SNG libre de secreciones.	→	→	-	→	-	-
	4. Realizar adecuado clampado de la sonda nasogástrica o colocar la asepto jeringa.	10 a.m.	4 p.m.		10 a.m.		
	5. Mantener al paciente en NPO, excepto para administración de medicamentos y alimentos por SNG.	c/h	c/h	-	c/h	-	-
	6. Lavarse las manos antes de alimentar al paciente.	10 a.m.	6 p.m.		10 a.m.		
	7. Elevar la cabecera durante la alimentación a 30°.	10 a.m.	6 p.m.		10 a.m.		
	8. Comprobar si la sonda esta en estomago cada vez que se le de alimentos.	10 a.m.	6 p.m.		10 a.m.		
	9. Administrar el alimento de forma lenta (entre 15-20 minutos según la cantidad) y lavar la sonda con agua después de la administración de la dieta y medicamentos.	10 a.m.					
	10. Mantener un equipo de aspiración completo y comprobado junto a la cabecera del paciente.	10 a.m.	6 p.m.		10 a.m.		



Tabla 4

*Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos físicos: proceso quirúrgico evidenciado por expresión facial de dolor y autoinforme de intensidad del dolor de escala de EVA= 5/10*

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		24/08/18			25/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El paciente disminuirá dolor agudo durante el turno. Resultados:	1. Evaluar la intensidad de dolor. 2. Evaluar los signos físicos, conductuales y emocionales y los síntomas de dolor o molestias.	8 a.m.	2 p.m.	-	8 a.m.	-	-
1. El paciente presentará facies de tranquilidad, alivio y sosiego	3. Proporcionar a la persona un alivio óptimo. del dolor con analgésicos prescritos: Tramal 50 mg + Dimenhidrinato 50mg ev c/8hrs.	c/hra	c/hra	-	c/hra	-	-
2. El paciente referirá disminución de dolor codificándolo según EVA= 0-1.	4. Promover la relajación y visualización guiada. 5. Colocar al paciente cómodamente durante los procedimientos.	8 a.m.	4 p.m.	-	8 a.m.	-	-
		-	5 p.m.	-	11am	-	-
		11 a.m.	5 p.m.	-	12 m.d.	-	-

Tabla 5

*Diagnóstico de enfermería: Protección Ineficaz relacionado a cáncer evidenciado por inmunodeficiencia: Anemia leve*

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		24/08/18			25/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El paciente logrará protección eficaz de su estado de salud progresivamente.  Resultados: 1. El paciente mostrará una mejor respuesta al tratamiento y recuperación.	1. Valorar los factores predisponentes: Procedimiento quirúrgico.	8 a.m.	2 p.m.	-	8 a.m.	-	-
	2. Controlar funciones vitales (principalmente la FC, PA y T°).	8 a.m.	4 p.m.		8 a.m.		
	3. Reducir la entrada de microorganismos en el cuerpo, promoviendo un adecuado lavado de manos, uso de medidas universales durante la atención y cuidado al paciente.	8 a.m.	4 p.m.	-	8 a.m.	-	-
	4. Reducir la sensibilidad del cliente a la infección: promover y mantener el consumo de calorías y proteínas en la dieta.	9 a.m.	1 p.m.		9 a.m.		
	5. Administrar tratamiento de antibiótico prescrito: Piperacilina + Tazobactan 1amp ev c/6h y Vancomicina 500 mg ev c/8hrs.	9:30 a.m.	6 p.m.	-	9:30 a.m.	-	-
	6. Cumplir con la toma de exámenes de control según requerimiento de su médico: laboratorio y rayos x.	7 a.m.	-		7 a.m.		
	7. Iniciar educación sanitaria y facilitar recursos según este indicado: Enseñar al cliente y a la familia las causas, los riesgos y la contagiosidad de la infección que está expuesto.	→	→		→		

Tabla 6

*Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado a grandes cambios en el estado de salud evidenciado por angustia, temor, preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales*

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		24/08/18			25/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El paciente disminuirá su estado de ansiedad progresivamente.	1. Establecer una correcta relación enfermera paciente.	→	→	-	→	-	-
	2. Motivar al paciente a que verbalice sus sentimientos.	→	→	-	→	-	-
	3. Valorar los factores relacionados y grado de ansiedad.	10 a.m.	c/hra	-	c/hra	-	-
Resultados: 1. El paciente disminuirá el nivel de temor y angustia.	4. Cuando la ansiedad haya disminuido lo suficiente. Ayudar a la persona tomar conciencia de su ansiedad.	10 a.m.	-	-	10 a.m.	-	-
	5. Transmitir comprensión y empatía	→	→	-	→	-	-
	6. Determinar el grado de comprensión del procedimiento quirúrgico.	10 a.m.	3 p.m.	-	-	-	-
	7. Enseñarle técnicas de respiración y hacer que las practique con la enfermera.	10 a.m.	5 p.m.	-	-	-	-

## **Capítulo III**

### **Marco teórico**

#### **Limpieza ineficaz de las vías aéreas**

El paso del aire a los alveolos pulmonares, el intercambio de gases en los mismos y el regreso ulterior del aire a la atmosfera se denominan en conjunto ventilación. Durante la misma, el aire pasa a través de los conductos nasales, faringe, laringe, tráquea, bronquios y bronquiolos hasta los alveolos y luego regresa. En su paso a los pulmones el aire se humedece, se eliminan los materiales extraños y se calienta. Las vías respiratorias están recubiertas de mucosa; parte de la misma contiene cilios y secreta moco para atrapar microorganismos y otras materias extrañas. Cualquier alteración en la permeabilidad en alguna parte de las vías respiratorias puede alterar la eficacia de la respiración.

La limpieza ineficaz de las vías aéreas, es la incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables (NANDA, 2015-2017). La tos es un reflejo natural de protección de la vía aérea que cumple con dos funciones fundamentales; mantener las vías respiratorias libres de elementos extraños y expulsar el exceso de secreciones producidas en condiciones anormales. Si bien la tos se define como un reflejo, puede ser desencadenada de forma voluntaria por el paciente o provocada por un profesional constituyendo una herramienta importante dentro del arsenal terapéutico destinado a mantener un adecuado drenaje de secreciones (Torres, 2014).

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a acumulo de secreciones en el tubo de traqueostomía, como consecuencia de la cirugía que se le practico al paciente teniendo como antecedente patológico al cáncer de Laringe.

La patología del cáncer es provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. En general, tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se somete a un tratamiento adecuado. Se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer (García, 2013).

Un tipo de cáncer tenemos el de laringe que es una enfermedad maligna en el órgano del tracto respiratorio conocido como laringe o "caja de la voz". El cáncer puede comenzar en cualquier parte de la laringe o la hipofaringe. El cáncer se origina cuando las células normales de la laringe o hipofaringe empiezan a cambiar y a crecer sin control y forman una masa llamada tumor. Un tumor puede ser canceroso o benigno. Un tumor canceroso es maligno, lo que significa que puede diseminarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno significa que el tumor no se diseminará. Aproximadamente, el 95 % de todos los cánceres laríngeo e hipofaríngeo son del tipo carcinoma de célula escamosa, lo que quiere decir que comienzan en las células planas, escamosas, que forman los revestimientos internos de estos órganos. El cáncer laríngeo y el cáncer hipofaríngeo son dos de los principales tipos de cáncer en la región de la cabeza y cuello (ASCO, 2018).

De acuerdo a la etapa, el cáncer laringeo puede tratarse mediante Microcirugía Laríngea con Láser (Resección Endoscópica con Láser CO2), Microcirugía Laríngea con Láser Thulium , Radioterapia, Cirugía Parcial Externa (Cirugía Conservadora), Quimioterapia con Radioterapia, Laringectomía Total (Cirugía Radical), Hemi-laringectomía (Cirugía semi-conservadora), Cirugía de Vaciamiento Ganglionar del Cuello. Laringectomía Total con o sin radioterapia

postoperatoria, es la extirpación completa de la laringe implica la reconstrucción de los tejidos del cuello de tal forma que quedará aislada la vía digestiva de la vía respiratoria. Al término de su recuperación, el paciente se alimentará a través de la boca y respirará permanentemente a través de un orificio en el cuello (traqueostomía). (Lizano, 2012)

Las intervenciones a realizar frente a este problema son la posición en sedenestracion erguida aleja a los órganos abdominales de los pulmones, permitiendo una mayor expansión. El dolor o el miedo al dolor pueden inhibir la participación en los ejercicios de tos y respiración. Por lo tanto, es esencial conseguir un buen alivio del dolor. Las secreciones espesas son difíciles de expectorar y pueden generar tapones mucosos que provocan atelectasias. Para eliminarlas deben ser suficientemente fluidas para luego ser aspirarlas (Potter, 2013).

También es importante realizar la nebulización, este procedimiento se le practica a horario al paciente en estudio, tiene un rol importante en el paciente traqueostomizado, el cual se encarga de fluidificar las secreciones de la forma menos traumática. Dentro del nebulizador se introduce suero fisiológico estéril o agua destilada estéril. Es importante que el nebulizador se mantenga aséptico, de lo contrario pueden producirse neumonías. El nebulizador se utiliza también para aplicar medicación mucolítica, humectante y broncodilatadora. (Soto, 2018)

La aspiración de secreciones también es una intervención de enfermería que se le realiza al paciente a demanda, que consiste en la extracción de secreciones, restos de sangre o contenido gástrico de las vías aéreas mediante la inserción de un catéter de aspiración en las vías aéreas orofaríngeas o traqueobronquial a través de un tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía, teniendo como objetivo mantener la permeabilidad de la vía aérea evitando el acumulo de secreciones cuando estas no pueden ser eliminadas de forma eficaz a la vez estimular la tos y la respiración profunda. Este proceso de aspiración no debe durar más de 15 segundos y a una

presión entre 80-120 mmHg. Si no se consigue extraer el tapón mucoso, se puede instilar solución salina o mucolítico por la traqueostomía, en forma de bolos de no más de 1 cc cada vez con aspiración posterior. Si persiste el problema se procederá a la retirada de toda la cánula y valoración mediante visualización directa del trayecto traqueal. Para evitar la formación de tapones mucosos, se aconseja mantener una hidratación adecuada en el paciente, humidificación del ambiente, realizar tratamiento con mucolítico si existen secreciones espesas, cambios de cánula frecuentes y fisioterapia respiratoria (Castillo, 2015).

### **Riesgo de aspiración**

Se define como riesgo de aspiración como vulnerable a la penetración en el árbol traqueobronquial de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos, que pueden comprometer la salud (Nanda, 2015-2017).

La aspiración pulmonar es el paso de material desde la faringe a la tráquea y los pulmones. Este material puede provenir del estómago, esófago, boca o nariz. En el primer caso el contenido gástrico tiene que pasar desde el estómago hacia el esófago y la faringe a través del esfínter esofágico inferior (EEI). Si en ese momento la laringe es incompetente, se produce la aspiración. El EEI es, por tanto, un mecanismo protector, es el obstáculo más importante en la prevención del reflujo. El material aspirado puede ser sólido (comida, cuerpo extraño) o líquido (sangre, contenido gastrointestinal). La aspiración del contenido gástrico puede producirse por un mecanismo activo (vómito) o pasivo (regurgitación). El problema fisiológico más inmediato y severo es la hipoxemia que ocurre en minutos de la aspiración de jugo gástrico ácido. La hipoxemia es secundaria a varios hechos: cierre reflejo de la vía aérea en respuesta a la aspiración de fluidos, destrucción o alteración de la actividad del surfactante, edema alveolar por

la lesión de la membrana alveoloarterial y shunt fisiológico por alteración de la relación V/Q. (Cevallos, 2017).

Este problema es más probable si el sujeto no coordina sus reflejos protectores glótico, laríngeo y tusígeno como es el caso del paciente postoperado como se mencionó y que presenta tubo de traqueostomía y SNG, para su alimentación y tratamiento, con lo cual existe en él un riesgo de presentarla, si no se toman en cuenta los cuidados necesarios. Además, Enríquez, (2016) menciona en su estudio como recomendación importante cumplir con el protocolo de enfermería para la colocación de sonda nasogástrica, antes, durante y después de procedimiento, tener un patrón secuencial, personal capacitado y prevenir complicaciones, con el objetivo de mejorar y brindar una atención de calidad y calidez (Enriquez & Vallejos, 2016).

Una de las indicaciones de la nutrición por sonda nasointestinal, es la imposibilidad absoluta de alimentación por vía oral por alteraciones anatómicas o funcionales de la cavidad oral que impidan o dificulten la deglución como las alteraciones en el nivel de conciencia con riesgo de broncoaspiración, heridas en la boca, disfagia orofaríngea secundaria a accidente cerebrovascular, etc. A su vez, está indicada en aquellos pacientes que no pueden, no deben o no quieren comer por boca y mantienen un intestino funcional (Frías, 2014).

Para evitar la broncoaspiración, se tiene cuidados de la sonda nasogástrica, se toma en cuenta la posición de la sonda, se cambiará diariamente para evitar “decúbitos”, se cambiará el esparadrapo diariamente, los sistemas de fijación de la sonda tienen como objetivo evitar su movilización accidental por ello para prevenir lesiones, en cada recambio de la sonda, además de alternar la nariz, se debe fijar el esparadrapo a zona de la piel. Cuando el esparadrapo esté sucio se ha de retirar y cambiar por otro sin colocarlo encima. Asimismo, se limpiarán los orificios nasales, se realizará la higiene de la boca diariamente, manteniendo los labios hidratados, se



mantendrá al enfermo en posición de Fowler es decir con el cabezal a 30-45° durante las 24 horas del día, aunque la administración de la nutrición respete el descanso nocturno. (Guía Nutricional Hospitalaria de España, 2011), también añade información importante sobre material de las SNG, las de silicona o de poliuretano son flexibles por lo que producen pocas lesiones en la mucosa nasal tienen una duración promedio de 4-6 semanas. Las sondas de PVC se endurecen rápidamente y pueden provocar decúbitos, perforaciones, lesiones en la mucosa nasal y esofágica y presentan mayor riesgo de reflujo gastroesofágico y aspiración. Es preciso recambiarlas cada 3-4 días. Si se produce la salida accidental de la sonda ésta debe ser recambiada por otra nueva y no se debe reutilizar la anterior.

En el caso de sospechar que existe una retención del alimento en la cavidad gástrica pues se comprobará mediante la aspiración con una jeringa; si el volumen es superior a 150 ml, se esperará a la siguiente toma, si se cuenta con bomba de infusión; la administración de nutrientes en el tracto gastrointestinal es de manera continua y sin interrupciones. Está indicada en algunos casos cuando se inicia alimentación enteral en pacientes críticamente enfermos (opcional). alimentación en el intestino delgado, pobre tolerancia a la nutrición intermitente o en bolos. El inicio de la infusión de 10 a 30 ml /hora de acuerdo con el estado metabólico del paciente y al abordaje utilizado. Las sondas se deben lavar (instilar agua a su través) antes y después de la infusión del alimento, si la administración es intermitente, o con el cambio de bolsa (cada 4 horas) si es continua. También antes y después de cada medicación y, aunque la sonda no se utilice, una o dos veces al día (López, 2011).

### **Dolor agudo**

El dolor es una experiencia individual, una sensación, evoca una emoción y esta es desagradable. Habitualmente existe un estímulo nocivo que produce daño tisular o

eventualmente lo produciría de mantenerse. Por otra parte, muchas personas refieren dolor en ausencia de daño tisular o causa fisiopatológica conocida; sin embargo, esta experiencia debe ser aceptada como dolor, puesto que no hay manera de distinguirla de aquella debida a un daño tisular efectivo. Otra manera de expresar el concepto de la naturaleza subjetiva del sufrimiento, es "dolor es lo que el paciente dice que es" (Boletín de la Escuela de Medicina, 2018).

Los complejos procesos nociceptivos, que finalmente permiten la percepción consciente del dolor, involucran, en principio, mecanismos fisiológicos comunes a todos los receptores y vías sensitivas. Los fenómenos de captación y transducción de los estímulos en señales eléctricas, la propagación de dichas señales en forma de impulsos nerviosos, la codificación de la modalidad sensorial e intensidad de los estímulos, el fraccionamiento del rango y la adaptación de los receptores sensitivos, ocurren de forma similar independientemente del tipo de receptor estimulado. El conocimiento de los mecanismos mencionados es esencial para entender los procesos y fases comprometidas en la activación de las vías nociceptivas, y su relación con aspectos como el tipo de estímulos que activan dichas vías, los mensajeros químicos que se liberan y los procesos inflamatorios que se desarrollan. Se diferenciarán los estados de dolor agudo, subagudo y crónico, y se abordarán los conceptos de dolor fisiológico, dolor patológico, dolor nociceptivo, dolor neuropático, memoria del dolor, sensibilización (periférica y central), fundamentales para el reconocimiento adecuado del dolor y la consecuente instauración de enfoques terapéuticos efectivos para su prevención, curación y paliación. (Morales, 2016).

El dolor nociceptivo se divide a su vez en somático y visceral. El somático se presenta por afección de partes blandas y óseas, generalmente está bien localizado y se describe como punzante, agudo, pulsante o compresivo. Mientras que el dolor nociceptivo visceral involucra órganos y estructuras internas, es difuso y se percibe en áreas mayores, es descrito como

punzante, profundo o palpitante, de presentación aguda si están involucradas las cápsulas de los órganos. El dolor neuropático es causado por una lesión en el sistema nervioso central o periférico, tiene un alto grado de complejidad y se define con frecuencia por presentarse en ausencia de daño tisular agudo concurrente o progresivo. Su intensidad puede ir de leve a severa o incapacitante, esta última variedad puede incluso impulsar a quien la padece al suicidio. Se caracteriza por ser disestésico, quemante, urente, paroxístico, con déficit sensorial y respuesta anormal a estímulos: alodinia e hiperpatía. A su vez la intensidad es la característica más reportada del dolor y la forma más simple de clasificarlo. Se sugiere el empleo de escalas unimodales y multimodales, como la Escala Verbal Análoga (EVERA) y Escala Visual Análoga (EVA), entre otras (Reyes, 2011).

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a presencia de una herida quirúrgica, como menciona el autor es un tipo de dolor somático, el paciente en estudio presenta expresión facial de dolor y autoinforme de intensidad del dolor de escala de EVA= 5/10. La combinación de los signos y síntomas revela el origen y la naturaleza del dolor (Potter, 2015).

Las enfermeras tienen un papel importante en la detección del dolor. Un informe sobre un ensayo controlado aleatorio describió que la detección del dolor es fundamental para el manejo eficaz del dolor. Aunque otros profesionales de la salud están directa o indirectamente involucrados en la valoración y manejo del dolor de las personas, las enfermeras tienen mayor contacto con las personas que reciben cuidados. Esta relación coloca a las enfermeras en una posición única para detectar el dolor, y, si la detección es positiva, para continuar con una valoración exhaustiva de la experiencia del dolor en la persona. En las valoraciones de rutina se debe considerar: admisión o en la visita con un profesional de salud, después de un cambio de turno y antes, durante y después de un procedimiento: cisuras en la piel, la inmunización, la

cirugía o inserción de un tubo de drenaje o su retirada. (Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, 2013).

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en el tratamiento del dolor debe ser intensivo e individualizado para aliviar cualquier dolor innecesario; en el periodo posoperatorio temprano la administración de analgésicos debe seguir un horario regular, en lugar de a demanda, así tenemos que el paciente en estudio tiene indicado tramadol es cual es un analgésico opioide que tiene efecto sobre la percepción de dolor tanto donde se produce la lesión como en el sistema nervioso central y periférico. Actúa sobre la velocidad de transmisión y la intensidad de la señal dolorosa. Además, este mismo autor refiere que la relajación y visualización guiada permiten a los pacientes modificar la percepción afectiva-motivacional y cognitiva del dolor. La relajación es la liberación mental y física de la tensión o el estrés, que ofrece a las personas sensación de autocontrol, así también menciona que la posición comfortable mejora la eficacia de la analgesia (Potter, 2015).

### **Protección ineficaz**

Es la disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas como enfermedades o lesiones. En el presente caso, el paciente en estudio es diagnosticado de cáncer de Laringe por lo que se menciona que el cáncer es un grupo de más de 100 enfermedades diferentes que se pueden originar en casi cualquier parte del cuerpo (NANDA, 2015-2017). Se caracteriza por la proliferación celular anormal y la capacidad de invadir los tejidos circundantes (Junta Editorial de Cáncer, 2018).

El riesgo de problemas relacionado con el tratamiento está asociado con la complejidad del cáncer mismo (p. ej., tipo de tumor y fase de la enfermedad); el tipo, la variedad y la intensidad de los tratamientos utilizados (p. ej., quimioterapia y radioterapia combinadas), la

edad y el estado de salud del paciente. (Potter, 2015). Por el estadio de la enfermedad del paciente en estudio es operado de Laringectomía total más disección cervical bilateral y tiroidectomía.

Por lo anterior, se menciona que al producirse un trauma (Cirugía), el organismo responde con una serie de eventos neuroendocrinos y humorales para lograr un equilibrio, la lesión en los tejidos es la estrella de la situación. Los estímulos se convierten en los receptores a través de señales aferentes enviadas al sistema nervioso central (SNC). En él, estos impulsos son debidamente integrados con otros y, en conjunto, generan un grupo de estímulos eferentes, los que a su vez estimulan o inhiben la liberación de un gran número de efectores que producen importantes reajustes fisiológicos dirigidos a recuperar la homeostasis. La función inmunitaria, los mecanismos de defensa del huésped y la capacidad de cicatrización se relacionan directamente con el estado de la proteína corporal, con su conservación y con su rápida restauración (Flórez, 2013).

La consecuencia de ello es el problema de salud que el paciente en estudio presenta como es la baja hemoglobina con un valor de 10.3 (anemia leve). Por lo que no es candidato aun para transfusión sanguínea por evaluación médica y por lo que se le indica una nutrición enteral para cumplir y mejorar sus necesidades nutricionales. El propósito principal del soporte metabólico y nutricional en el paciente en el estado crítico es el de preservar la proteína corporal mediante la disminución del catabolismo y el incremento de la síntesis proteica. Lo anterior se logra, parcialmente, mediante una nutrición especializada, soporte nutricional especializado, que tenga en cuenta los cambios hormonales de la evolución de la enfermedad.

La disminución de la salud con el diagnóstico de cáncer, la condición de post operado y la presencia de riesgos: catéter periférico, TQT, SNG y sonda Foley, En el estudio de Pujol

(2013), se menciona que; las infecciones relacionadas con el sistema sanitario son las que tienen relación con prácticas asistenciales en pacientes que están hospitalizados o ambulatorios, pero en contacto con el sistema. Afectan al 5% de los pacientes y comportan una elevada morbimortalidad y un mayor coste económico. Los principales tipos de infección relacionada con el sistema sanitario están relacionados con procedimientos invasivos y son la infección respiratoria, la quirúrgica, la urinaria y la bacteriemia de catéter vascular.

Como bien se sabe, las causas más comunes de infección son los microorganismos. Dondequiera que haya una persona enferma, los gérmenes capaces de producir infecciones implican una amenaza constante y grave, ya que el paciente promedio es muy sensible a infecciones por su debilidad general. Los gérmenes capaces de producir infecciones se encuentran en el aire, el piso, el equipo, los muebles, en artículos que han estado en contacto con una persona que padece una infección y también en la piel, las mucosas, el aire espirado y las secreciones y excreciones de la persona enferma. Pueden diseminarse a través del aire y por artículos como la ropa de cama, platos e incluso las manos de la enfermera.

Las medidas de prevención de la transmisión de los microorganismos hospitalarios pueden agruparse en 4 grandes áreas: precauciones estándar, precauciones específicas (incluyendo, cuando procede, las medidas de aislamiento), medidas de limpieza y desinfección ambiental, y actividades de vigilancia (incluyendo los datos de incidencia y la monitorización de procedimientos). La higiene de manos y el uso correcto de guantes son las principales medidas para prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y evitar la diseminación de microorganismos multirresistentes. Se necesitan actividades de formación continuas, pero se consigue un impacto duradero mediante la vigilancia del cumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos con retroalimentación de los resultados a los sanitarios (Lupon, 2014).

El lavado de manos clínico con antiséptico es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos. Duración de 40 a 60 segundos. Pasos: Mojarse las manos, aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano, frotar las palmas entre sí, frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa, frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa, enjuagar las manos, secarlas con una toalla de un solo uso y utilizar la toalla para cerrar el grifo (OMS, 2017).

Se añade que el uso de antibióticos en este paciente es como medida preventiva de infecciones, se dice que los antibióticos administrados con el intervalo adecuado aseguran el mantenimiento de los valores terapéuticos (Potter, 2015).

Así, tenemos al antibiótico Piperacilina + Tazobactam, que en una única formulación intravenosa se combinan para el tratamiento de infecciones anaerobias y por gérmenes gram-negativos. La piperacilina, una ureidopenicilina, es una penicilina de amplio espectro. El tazobactam es un inhibidor irreversible de beta-lactamasas que previene la destrucción de la piperacilina por esta enzima, bloqueando la actividad de beta-lactamasas susceptibles y mejorando por lo tanto la actividad intrínseca de la piperacilina. La piperacilina y el tazobactam en una relación de 8:01 es efectiva en el tratamiento de infecciones moderadas a severas,

incluyendo infecciones polimicrobianas intra-abdominales, cutáneas y de tejidos blandos, e infecciones del tracto respiratorio inferior. La piperacilina es un antibiótico beta-lactámico, principalmente bactericida. Inhibe la tercera y última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana uniéndose preferentemente a las proteínas de unión a penicilinas (PBP específicas) que se encuentran dentro de la pared celular bacteriana (Vademecum, 2019).

La vancomicina es un antibiótico glicopeptídico para uso parenteral obtenido de la *Nocardia orientalis*. Es eficaz solo contra bacterias gram-positivas. La vancomicina es bactericida y parece ejercer sus efectos uniéndose a los precursores de la pared celular de las bacterias, impidiendo la síntesis de estas. El punto de fijación es diferente del de las penicilinas. El resultado final es una alteración de la permeabilidad de la pared celular de la bacteria incompatible con la vida. Además, la vancomicina inhibe la síntesis del RNA bacteriano, siendo quizás este mecanismo dual el responsable de que la resistencia a la vancomicina (Vademecum, 2019).

Por último, se añade que el cáncer afecta a cualquier grupo de edad, los efectos sobre el desarrollo del cáncer se ven quizá mejor en el impacto social que se da a lo largo de la vida. Los adultos entre los 30 a 59 años sufren importantes cambios en sus familias ya que una vez diagnosticado de cáncer, el rol de cada miembro de la familia, los planes y las capacidades cambian. El cónyuge sano se enfrenta con frecuencia a la responsabilidad de trabajo añadidas para proporcionar unos ingresos adicionales a la familia. Además, se encontró que, si los supervivientes de cáncer y sus parejas participan en un programa educativo para enseñar la importancia de revelar sus sentimientos y, entonces, los revelaban, realmente, las relaciones y la intimidad mejoraban. Cuando se atiende a un paciente con cáncer, es importante comprender si el paciente administra la mayoría de sus cuidados o si necesita apoyo de un cuidador familiar.



Esto es esencial para proporcionar la educación más apropiada al paciente, tanto en el contenido como en el enfoque de su enseñanza (Potter y cols., 2015)

### **Ansiedad**

La ansiedad se define como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad (leve o intensa) cuyo origen, con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo. La ansiedad tiene una utilidad adaptativa, pero puede llegar a constituir una enfermedad si ésta es desproporcionada. Se añade también que el nivel de ansiedad aumentará si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente tanto a su estado de salud como a su posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir (Doñate, 2015).

El diagnóstico enfermero de ansiedad se ve relacionado a grandes cambios en el estado de salud del paciente en estudio, así también interrogantes del cómo debe afrontar sus cuidados postoperatorios en el hogar. Cuando los individuos están enfermos, sus procesos corporales básicos se constituyen en una fuente de gran preocupación. Una persona sana da por supuesta su respiración, la función cardíaca y del sistema circulatorio, su ingestión de alimentos y líquidos, su eliminación de desechos y sus capacidades para llevar a cabo una multitud de actividades utilizando sus propias capacidades motoras lo que se fundamenta con el estudio de Galindo (2015), afirmando que la sintomatología ansiosa y depresiva es parte de los principales problemas de salud mental en pacientes oncológicos, lo cual afecta la calidad de vida y la adhesión al tratamiento, además de que se asocia con mayor número de síntomas y estancia hospitalaria.

El nivel de ansiedad engendrado y sus manifestaciones dependen de la madurez de la persona, de su comprensión, de las necesidades, de su nivel de autoestima y de sus mecanismos de afrontamiento de los problemas. Casi todas las personas han experimentado algunos de los

signos y los síntomas físicos de la ansiedad o la angustia, que tiene grados variables, desde la aprensión leve hasta el pánico siderante. En su forma leve puede ser útil porque pone al cuerpo en estado de alerta y motiva al individuo a tomar cierta acción para aliviarla. Sin embargo, si no se resuelve o es de mayor grado puede ser perjudicial. Las estrategias de enfermería difieren dependiendo del grado de ansiedad (Tarsitano, 2012).

Las intervenciones a realizar frente a este problema del paciente son: La participación en la toma de decisiones que puede proporcionar al cliente una sensación de control que mejore su capacidad de afrontamiento. En el estudio de Galindo (2013), se menciona que los estilos de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas, además que los estilos de afrontamiento denominados positivos caracterizados por estar dirigidos a manejar las demandas internas y externas que implican el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y seguimiento de la enfermedad, se asocian con una mejor adaptación al proceso oncológico y a su vez sea documentado que aquellos pacientes que presentan enfermedades crónicas degenerativas como el cáncer y que tienen estrategias de afrontamiento positivos pueden manejar mejor el estrés que genera la enfermedad crónica y el tratamiento.

El hecho de proporcionar apoyo emocional y fomentar la participación puede ayudar al cliente a esclarecer y expresar verbalmente sus temores, permitiendo a la enfermera aportar refuerzos realistas y seguridad. Las explicaciones de la rutina y las sensaciones postoperatorias pueden ayudar a mitigar los temores asociados a lo desconocido y lo inesperado. Las técnicas de relajación fomentan la sensación de control del cliente sobre la respuesta de su cuerpo al estrés (Potter, 2015).

## **Capítulo IV**

### **Evaluación y conclusiones**

Se atendieron 2 días al paciente, el 24/08/18 y 25/08/18.

Se atendió al paciente P.A.A.V. en el servicio de cirugía de un hospital de enfermedades neoplásicas cuya valoración inicio el 24 de agosto y finalizó la atención el 25 de agosto del 2018.

El 1er día de atención fue en el turno diurno (12hrs) y el 2do día turno mañana. El primer día se identificaron 12 diagnósticos y se priorizó 5 diagnósticos para ser trabajados el primer y segundo día.

#### **Evaluación por días de atención:**

##### **Primer diagnóstico.**

Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Objetivo alcanzado, paciente evidenció limpieza eficaz de vías aéreas al mejorar función respiratoria: FR de 19-21x', Sat O2 (93-95%) y disminución de secreciones.

##### **Segundo diagnóstico.**

Riesgo de aspiración

Objetivo totalmente alcanzado: paciente disminuyo riesgo de aspiración durante los cuidados brindados.

##### **Tercer diagnóstico.**

Dolor agudo

Objetivo alcanzado: El paciente disminuyó el dolor agudo al presenta facies de tranquilidad, alivio y sosiego además de presentar disminución de dolor en intervalo de 1/10 puntos según escala de EVA.

#### **Cuarto diagnóstico.**

Ansiedad

Objetivo alcanzado: El paciente disminuyó el estado de ansiedad y se muestra tranquilo durante el turno, con signos vitales estables y disminuyó nivel de temor.

#### **Quinto diagnóstico.**

Protección ineficaz

Objetivo alcanzado: El paciente logra recuperarse poco a poco y no presenta signos de complicación.

#### **Conclusión**

Se concluye que, de los 5 objetivos propuestos, se lograron alcanzar en su totalidad durante los días de atención.

El PAE fue de beneficio para el paciente porque permitió identificar las principales necesidades que tenía; pudiendo así planificar de esta manera los cuidados que mejoren su estado de salud en el momento (hospitalizado) y a futuro (en casa), se contó para ello con el apoyo de su familiar (esposa), también ayudo mucho evaluar la eficacia de estos cuidados durante los días de atención.

## Bibliografía

- Arnold (2010). *The stress connection*. Critical Care Nursing Clinics of North America, 9(4)
- ASCO. (2018). *Cáncer laríngeo e hipofaríngeo*. Aliada Sitio web:  
<http://www.aliada.com.pe/tipos-de-cancer/cancer-laringeo-e-hipofaringeo/>
- Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (2013). *Recomendaciones para las prácticas. En Valoración y manejo del dolor*(24-48). España: RNAO-Ontario. Sitio web:  
[https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015\\_-\\_BPG\\_Pain\\_16\\_01\\_2015\\_-\\_3rd\\_Edition.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf)
- Boletín de la Escuela de Medicina (2018). *Definiciones y clasificaciones de dolor*. Ars Medica Revista de ciencias médicas. Sitio web: [file:///C:/Users/fiorila/Downloads/1034-3890-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/fiorila/Downloads/1034-3890-1-PB%20(2).pdf)
- Castillo M. (2015). *Aspiración de Secreciones Orofaríngeas*. Manual de enfermería, Técnicas y procedimientos (583-585). España: Barcel Baires.
- Cevallos E. (2017). *Neumonía bacteriana asociada al reflujo gastroesofágico (síndrome de mendelson) en paciente masculino de 56 años de edad*. BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR. Sitio web: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/2340/1/C-UTB-FCS-TERR-000016.pdf>.
- Doñate M. (2015). *Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía*. Enferm. glob. vol.14 no.37 Murcia ene. 2015. Sitio web: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100008)
- Enriquez, Y. & Vallejos, S. (2016). *Prácticas eficaces en los cuidados de enfermería de la sonda nasogastrica, para la prevención de complicaciones post sondaje en el servicio de emergencia*. Mayo 25, 2019. Universidad Wiener, Sitio web:

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/434/T061\\_43603260\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/434/T061_43603260_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Flórez, C. (2013). Asociación entre desnutrición y ansiedad en pacientes en postoperatorio de Laringectomía. Universidad de Córdoba programa de doctorado biomedicina. Sitio web: <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/11845/2014000000895.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Frías L, (2014). Cuerda C. Nutrición enteral; Indicaciones, Sondas y Materiales. *Nutrición Hospitalaria*. 29 (Supl. 3): 5 – 20.
- Galindo O. (2013). *Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento*. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 10, Núm. 1, 2013. Instituto Nacional de Cancerología. México. Sitio web: <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/3article.pdf>
- García Y. (2013). *Cáncer*. 1ra Edición, de Calameo Sitio web: <https://es.calameo.com/books/002575151ec6fb3382ac7>
- Harold M. & Nikolai B. (2012). *Classification of Chronic Pain*. 2nd Edition, de IASP. Sitio web: <http://www.iasp-pain.org/terms-p.html>.
- Institute of Medicine and National Research Council Hewitt M, Greenfield S, Stovall E. Editors (2006). *Cancer patient to cancer survivor last in transition*. Washington, DC. National Academies Press.
- Junta Editorial de Cancer.net (2018). *Anemia*. Junio de 2018, de Cáncer.net Sitio web: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/efectos-secundarios/anemia>.

Lizano M. (2012). *Tabaquismo y sus consecuencias*. de Sitio web:

<http://monicalizano.blogspot.com/>

Lopez y cols. (2011). *Cuidados de las vías de acceso en nutrición enteral Nutrición*

*Hospitalaria*. vol. 4, núm. 1, marzo, 2011, pp. 23-31 Grupo Aula Médica Madrid,

España. Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226780006.pdf>

Lupon C. (2014). *Medidas de prevención de la transmisión de microorganismos entre pacientes*

*hospitalizados. Higiene de manos*. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

Volume 32, Issue 9, November 2014, Pages 603-60. Elsevier España.

Morales (2016). *Bases para el manejo del dolor*. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

NANDA (2015). *Diagnosticos Enfermeros: Definiciones y Clasificacion 2015-2017*. Edit.

Elsevier. España.

Nutricional Hospitalaria de España (2011). *Nutrición Hospitalaria Suplementos*. Vol. 4(1),

Marzo2011. España. Sitio web: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5237.pdf>

OMS. (2017). *Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la OMS*. Sitio

web: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-pasos-para-una-tecnica-correcta-de-lavado-de-manos-segun-la-oms>

Potter (2015). *Fundamentos de Enfermería*, Octava edición, Editorial Elsevier. España.

Pujol M. (2013). *Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas*

*de vigilancia*. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

Volume 31, Issue 2, February 2013, Pages 108-113. Elsevier España.

Reyes D. (2011). *Epidemiología del dolor por cáncer*. Rev. Soc. Esp.

Dolor vol.18 no.2 Madrid mar./abr. 2011. Sitio web:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462011000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462011000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)

Soto J. (2018). *Manejo del paciente traqueostomizado, cánulas y aplicación de fármacos inhalados*. Manual de diagnóstico y terapéutica en Neumología(293-299). 3ra Edición. España: Neumosur.

Tarsitano (2012). *Structured preoperative teaching*. In G Bulechek and J, McCloskey (Eds). Nursing interventions. Essential nursing interventions. Philadelphia: W. B. Saunders.

Torres y cols. (2014). *Estrategias terapéuticas para aumentar la eficacia de la tos en pacientes con enfermedades neuromusculares*. Rev. méd. Chile vol.142 no.2 Santiago. Sitio web: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872014000200013&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872014000200013&script=sci_arttext)

Vademecum (2019). Vademecum de la A a la Z. Sitio web: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/indicev.htm>



## Apéndices

## Apéndice A: Guía de valoración

VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO	
Universidad peruana unión – escuela posgrado – UPG ciencias de la salud	
DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: P.A.A.V	Fecha de nacimiento: 8/9/63 Edad: 55° Fecha de ingreso al servicio: 24/8/18 Hora: 4:30pm Persona de referencia: _____ Telef: _____ Procedencia: Consultorio: ( x )
Emergencia: ( ) otros: _____	Peso: 73kg Talla: 1.70 PA: 100/60 FC: 106x FR:26x T: 36.3° Frecate de información: Paciente: (x) Familiar: ( ) otros: _____

## Valoración según patrones funcionales de salud

PATRON PERCEPCION - CONTROL DE	Estado emocional:																					
<p>Antecedentes de enfermedades y quirúrgicas: HTA ( ) DM ( ) TBC ( ) ASMA ( ) Gastritis / Ulcera ( ) Familiar con cáncer: no (x) sí ( ) Relación: _____ Tipo de cáncer: _____ Otras: _____ Intervenciones quirúrgicas: no ( ) (x) fecha: 18/08/18 Cirugía: <u>Laringectomía total</u> + disecación cervical bilateral + tiroidectomía + hemiotomía cervical. Alergias y otras reacciones: Medicamentos: <u>ningú</u> Alimentos: <u>ningú</u> Signos y síntomas: _____ Otras: _____</p> <p>Factores de riesgo: Consumo de tabaco: no (x) sí ( ) Consumo de alcohol: no (x) sí ( ) Consumo de drogas: no (x) sí ( ) Medicamentos con o sin indicación médica: no ( ) sí ( ) ¿Qué toma actualmente? Dosis / frecuencia última dosis Todos los medicamentos me administran por la vena o por sonda. Estado de higiene: buena ( ) mala ( ) regular (x ) ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? Incapacidad para hablar escrito: "Por el momento no poder ingerir alimentos" ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? _____ Excmo: Como voy a comer en mi casa.</p>	<p>Tranquilo ( ) ansioso ( ) negativo ( ) Temeroso (x) irritable ( ) indiferente ( ) Preocupaciones principales / comentarios por momentos me falta el aire</p>																					
PATRON DE RELACIONES - ROL	PATRON DE DESCANSO -BUENO																					
<p>Ocupación: <u>abogado</u> Estado civil: soltero ( ) casado (x) convivir ( ) Divorcio: <u>otro</u> ¿con quién vive?: solo ( ) familia (x) otros: _____ Fuentes de apoyo: familia (x) amigos ( ) otros: _____</p>	<p>Horas de sueño: 5 a 6 interrumpidas Problemas para dormir: no ( ) sí (x ) Explicar: por el ruido o quejidos de los demás pacientes ¿Usa algún medicamento para dormir?: no ( ) sí (x ) Explicar: <u>halolol</u> 10gr <u>paracetamol</u> por ang.</p>																					
Patrón de valores - creencias	PATRON PERCEPTIVO -																					
<p>Religión: <u>católico</u> Restricciones religiosas: <u>ninguna</u> Solicita visita de espaldas por el momento no Comentarios adicionales: _____</p>	<p>Despierto (x) somnoliento ( ) agitado ( ) incoherente ( ) Orientado: tiempo (x) espacio (x) persona (x) Presencia de anomalías en: Audición: no Habla/lenguaje: presencia de SNG OTRAS: _____ Delet/lecturas: no ( ) sí ( ) Eva: 0 / 10 : 3/10 Descripciones: _____ Escala de Glasgow: 15</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Apertura ocular</th> <th>Respuesta verbal</th> <th>Respuesta motora</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4: espontánea</td> <td>3: orientado y mantiene una conversación</td> <td>6: obedeció ordenes</td> </tr> <tr> <td>3: a la voz</td> <td>4: confuso</td> <td>5: localiza el dolor</td> </tr> <tr> <td>2: al dolor</td> <td>3: palabras inapropiadas</td> <td>4: solo se mueve</td> </tr> <tr> <td>1: no responde</td> <td>2: sonidos incomprensibles</td> <td>3: flexión anormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1: no responde</td> <td>2: extensión anormal</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1: no responde</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje total: _____</p> <p>Pupilas: <u>isocóricas</u> (x) <u>anisocóricas</u> ( ) Reactivas (x) no reactivas ( ) Comentarios: _____</p>	Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora	4: espontánea	3: orientado y mantiene una conversación	6: obedeció ordenes	3: a la voz	4: confuso	5: localiza el dolor	2: al dolor	3: palabras inapropiadas	4: solo se mueve	1: no responde	2: sonidos incomprensibles	3: flexión anormal		1: no responde	2: extensión anormal			1: no responde
Apertura ocular	Respuesta verbal	Respuesta motora																				
4: espontánea	3: orientado y mantiene una conversación	6: obedeció ordenes																				
3: a la voz	4: confuso	5: localiza el dolor																				
2: al dolor	3: palabras inapropiadas	4: solo se mueve																				
1: no responde	2: sonidos incomprensibles	3: flexión anormal																				
	1: no responde	2: extensión anormal																				
		1: no responde																				
PATRON AUTO PERCEPCION -																						

<p style="text-align: center;"><b>PATRÓN DE ACTIVIDAD -</b></p> <p><b>ACTIVIDAD RESPIRATORIA</b>          Frecuencia respiratoria: 26 x1          Respiración: superficial (x) profunda ( )          Cianosis: en reposo ( ) al ejercicio (x)          Se cansa con facilidad: no ( ) sí (x)          Ruidos respiratorios: _____          Tos irritante: no (x) sí ( )          Reflejo de la tos: presente (x) disminuido ( ) ausente ( )          Secreciones: no ( ) sí (x)          Características: densas amarillentas abundantes, ciliares espontáneamente y requiere aspiración de secreciones a demanda. O2: no (x) sí ( ) modo: limitador          FET: <del>Respiración</del>: sí 100% no Gas O2: 89-90%</p> <p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</b>          Frecuencia cardíaca: 106          Pulso: _____ regular (x) irregular ( )          Presión arterial: 100/60          Pulso periférico: normal (x) disminuido ( ) ausente ( )          Edema: no (x) sí ( ) localización: _____          Presencia de líneas invasivas:          Carácter venoso periférico: sí miembro superior derecho          Carácter venoso central: no</p> <p style="text-align: center;"><b>EFECTOS: CAPACIDAD DE AUTOQUELDAO</b>          Independiente de parcialmente dependiente          o total mente dependiente</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDAD</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambular</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>vestirse</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table> <p>Aparatos de ayuda: ninguno ( ) muletas ( ) andador ( )          Sábalo ( ) silla de ruedas ( ) otros: ninguno          Movilidad de miembros: conservada (x) flácida ( )          Contracturas ( ) gástrica ( )          Fuerza muscular: conservada (x) disminuida ( )          Comentarios: _____</p>	ACTIVIDAD	1	2	3	Movilización en cama		x		Deambular			x	Ir al baño/bañarse			x	Tomar alimentos			x	vestirse			x	<p style="text-align: right;">Incompleta ( ) prótesis ( )</p> <p>Mucosa oral: íntegra (x) lesiones ( ) <del>ulcerada</del> ( )          Grado: _____          Hidratación: sí (x) no ( )          Cambio de peso durante los últimos días: sí (x) no ( )          Especificar: _____          Apetito: normal (x) anorexia ( ) bulimia ( )          Dificultad para deglutir: sí (x) no ( )          Náuseas ( ) gases ( ) vómitos ( )  <del>cantidad: _____</del> sí (x) no ( )</p>
ACTIVIDAD	1	2	3																						
Movilización en cama		x																							
Deambular			x																						
Ir al baño/bañarse			x																						
Tomar alimentos			x																						
vestirse			x																						
<p style="text-align: center;"><b>PATRÓN NUTRICIONAL -</b></p> <p><b>PIEL:</b> Coloración: normal (x) pálida ( )          Cianótica ( ) ictericia ( )          Hidratación: seca ( ) húmeda (x)          Integridad: íntegra (x) lesiones ( )          Especificar: _____</p> <p><b>CAVIDAD BUCAL:</b> Dentadura: completa (x) ausente ( )          Abdomen: normal (x) disminuido ( ) doloroso ( )          Ruidos <del>hidroacústicos</del>: aumentados ( ) normales (x)          Disminuidos ( ) ausentes ( )          Drenaje: sí ( ) no (x)          Especificar: _____          Comentarios: _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>PATRÓN DE ELIMINACIÓN</b></p> <p><b>Ritmos intestinales</b>  <del>2-3</del> deposiciones/ día: 1          normal(x) <del>irregular</del> ( ) diarrea ( ) incontinencia ( )  <b>Ritmos vesicales</b>          Frecuencia: 4 veces/día (normalmente)          Oliguria: _____          Anuria: _____          Otros: _____</p> <p>Sistema de ayuda:          Sonda Foley (x) catéter ( ) pañal ( )          Fecha de colocación: cambio el 20/8/18          Comentarios: _____          _____          _____          Drenaje: ninguno          Cuidados de drenaje <del>WATO</del> : _____</p> <p style="text-align: center;"><b>PATRÓN DE SEXUALIDAD</b></p> <p>Secreciones en genitales: no (x) sí ( )          Especificar: _____          Otras molestias: _____          Comentarios: _____          Observaciones: _____          _____          _____          Tratamiento médico actual: _____          _____          _____          _____</p> <p>Nombre de la enfermera: <del>Florencia</del> <del>Wichay</del> <del>Castañeda</del>          50          Firma: _____          CEP: 61661          Fecha: 26/8/18</p>																								

## Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión  
Escuela de Posgrado  
UPG de Ciencias de la Salud.

### Consentimiento Informado

#### Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería” aplicado a paciente con diagnóstico de Nm de Laringe en su Post Op. día 8vo de Laringectomía total + disección cervical bilateral + tiroidectomía. El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al paciente en el servicio de cirugía de un hospital de Lima, 2018. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Milagros Fiorella Vilchez Castañeda bajo la asesoría de la Lic. Enf. Roció Suarez La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

#### Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

---

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha:

---



---

Firma

