



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Cuidado de un paciente con cáncer de laringe en un
hospital público de Cajamarca - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Autoras:

Bardales Sanchez Cinthya Mabel

<https://orcid.org/0009-0009-3686-0014>

Torrel Ramos Dafne Nicolle

<https://orcid.org/0000-0003-1738-3389>

Asesora:

Mg. Urpeque Montenegro Maria Luisa

<https://orcid.org/0000-0002-3340-7224>

Línea de Investigación:

**Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la
Comunidad para el Desarrollo de la Sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas Alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y no trasmisibles**

PIMENTEL – PERÚ

2024


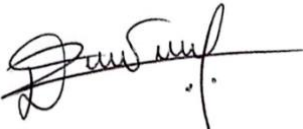
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado de un paciente con cáncer de laringe en un hospital público de Cajamarca - 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Bardales Sanchez Cinthya Mabel	DNI: 60756483	
Torrel Ramos Dafne Nicolle	DNI: 71882741	

Pimentel 10 de enero de 2025

Reporte de Turnitin






13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedico el presente a Dios, por siempre darme la fortaleza de seguir adelante y no rendirme jamás al cumplir mis metas y poder terminar con éxito mi carrera. A mi madre Leticia, por la confianza puesta en mí y por ser mi guía incondicional en todo el camino difícil de mi carrera, por ser quien con su amor y cariño me apoyo siempre para creer en mí y seguir adelante.

Cinthya M. Bardales Sanchez

DEDICATORIA

Dedico el presente a mi familia por el apoyo incondicional que me han brindado, por sus consejos, sus enseñanzas, valores y principios que me han permitido convertirme en una persona de bien.

Dafne N. Torrel Ramos

AGRADECIMIENTO

A mis padres, hermanas por el apoyo y confianza que me han brindado para poder estudiar esta hermosa carrera, llena de retos y esfuerzo constante. Agradezco a todos los docentes por las enseñanzas que me brindaron para poder convertirme en una buena profesional.

Dafne N. Torrel Ramos

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer profundamente a Dios por haberme bendecido con el logro de todas mis metas y por seguir a lado de las personas que quiero.

Agradezco también a todas las autoridades de la prestigiosa Universidad Señor de Sipán, a la escuela profesional de enfermería y docentes capacitados que con sus enseñanzas me ayudaron a culminar con éxito mi carrera profesional de enfermería.

Cinthy M. Bardales Sanchez

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos	13
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS	15
III. RESULTADOS	16
Fase de valoración	16
Fase diagnóstica	18
Fase de planificación	19
Fase de ejecución	19
Fase de evaluación	25
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	29
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	30
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Plan de cuidado del diagnóstico: (00132) Dolor agudo	20
Tabla 2: Plan de cuidado del diagnóstico: (00007) Hipertermia	21
Tabla 3: Plan de cuidado del diagnóstico: (00240) Riesgo de disminución del gasto cardíaco	22
Tabla 4: Plan de cuidado del diagnóstico: (00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz	23
Tabla 5: Plan de cuidado del diagnóstico: (00004) Riesgo de infección	24

RESUMEN

El cáncer representa una de las enfermedades más mortales a nivel global, causando millones de casos y muertes cada año. El cáncer laríngeo es producido por la existencia de carcinoma de células escamosas, una forma agresiva que afecta en su mayoría a personas que han estado expuestas a factores de riesgo. El objetivo general de la investigación fue elaborar un proceso de atención de enfermería con la finalidad de garantizar una buena atención al paciente que presenta cáncer. La metodología que se utilizó en la investigación tuvo un enfoque cualitativo básica con diseño observacional, descriptivo, mediante la aplicación de las 5 etapas del proceso de atención de enfermería, para la recolección de datos se tuvo en cuenta los once patrones funcionales de Marjory Gordon.

Para la obtención de resultados se priorizo cinco diagnósticos: dolor agudo, hipertermia, riesgo de disminución del gasto cardiaco, riesgo de infección. En la planificación se elaboró un plan personalizado basado en los resultados de enfermería: nivel de dolor, termorregulación, control de riesgos: trombos, control del riesgo: proceso infeccioso. Las intervenciones de enfermería ejecutadas fueron: manejo del dolor, tratamiento de la hipertermia, cuidados cardiacos, control de infecciones. La evaluación de indicadores evidencio una puntuación de cambio de +3, +4. Concluimos diciendo que el proceso de atención de enfermería se realizó gracias a la taxonomía NANDA, NOC, NIC; para la priorización de los diagnósticos se utilizó la teoría de Confort de Katherine Kolcaba en la cual busca brindar comodidad al paciente en sus distintos ámbitos.

Palabras claves: Cáncer, confort, diagnósticos, cuidado

ABSTRACT

Cancer is one of the most deadly diseases worldwide, causing millions of cases and deaths each year. Laryngeal cancer is caused by the existence of squamous cell carcinoma, an aggressive form that mostly affects people who have been exposed to risk factors. The general objective of the research was to develop a nursing care process in order to guarantee good care for patients with cancer. The methodology used in the research had a basic qualitative approach with an observational, descriptive design, through the application of the 5 stages of the nursing care process. For data collection, Marjory Gordon's eleven functional patterns were taken into account.

To obtain results, five diagnoses were prioritized: acute pain, hyperthermia, risk of decreased cardiac output, risk of infection. In the planning, a personalized plan was developed based on the nursing results: pain level, thermoregulation, risk control: thrombus, risk control: infectious process. The nursing interventions carried out were: pain management, hyperthermia treatment, cardiac care, infection control. The evaluation of indicators showed a change score of +3, +4. We conclude by saying that the nursing care process was carried out thanks to the NANDA, NOC, NIC taxonomy; for the prioritization of diagnoses, Katherine Kolcaba's Comfort theory was used, in which she seeks to provide comfort to the patient in its different areas.

Keywords: Cancer, comfort, diagnosis, care

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

El cáncer es una enfermedad mortal a nivel global, siendo responsable de millones de casos de muerte anualmente; enfocándonos en el cáncer de cabeza y cuello suman un considerable porcentaje de casos ya que anualmente se suelen presentar más de 660 000 casos y unos 325 000 pueden conllevar a la muerte anual. (1)

El cáncer laríngeo representa aproximadamente a un tercio de los casos de cáncer de cabeza y cuello, afectando mayormente a adultos mayores de 55 años; este tipo de cáncer predomina como carcinoma de células epidermoides, pero existen más variantes de tumores malignos. (2) Los carcinomas epidermoides representan el 85% al 90% de los cánceres de laringe mientras que los carcinomas verrugosos suelen constituir el 1% al 4%. (2) No obstante, la supervivencia a cinco años ha disminuido en las últimas décadas, pasando del 66% al 61%, lo que subraya la necesidad de investigar más a fondo las causas y tratamientos de este tipo de cáncer. A pesar de los adelantos en la detección y tratamiento, el cáncer de laringe sigue siendo una enfermedad con alta morbilidad, afectando gravemente la calidad de vida debido a su impacto en funciones vitales como la voz y la respiración. (3)

En el Perú, la pobreza tiene un efecto negativo al hablar de cáncer, afectando el estilo de vida y conllevando a que las personas tengan mayor exposición a los factores de riesgo. En la investigación de Gutiérrez se encontró que existe un gran porcentaje de relación entre la pobreza y personas que sufren de cáncer de laringe, en el año 2018 hubo un aumento de 276 casos nuevos de cáncer laríngeo llevando a la conclusión que cada vez aumenta la cantidad de casos de cáncer de cabeza y cuello. (4)

Con relación a los antecedentes de estudio a nivel internacional:

Fernández A. (5) quien en 2023 realizó una investigación en España que tuvo objetivo enumerar los cuidados de enfermería para un paciente adulto diagnosticado con cáncer de laringe, fue un estudio descriptivo donde realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes

bases de datos científicas. Los resultados de su estudio evidenciaron que los cuidados que se deben tener son los cuidados de traqueostomía, estado nutricional, apoyo emocional y social, se debe enseñar la correcta limpieza, aspiración de secreciones y la importancia de incluir a cuidador en la educación sanitaria.

Martínez L, Tapia M. (6) quienes en 2023 realizaron una investigación en España sobre el impacto de la enfermera en un paciente laringectomizado por cáncer de laringe, tuvo como objetivo evaluar el impacto de la enfermera en la práctica del proceso asistencial con cáncer de laringe y tratamiento quirúrgicos de laringectomía total, fue un estudio cuasiexperimental pre-post longitudinal aplicado a un grupo de pacientes no aleatorios. Los resultados de su estudio evidenciaron que se debe brindar una atención multidisciplinaria cohesionado y liderado por un buen profesional de enfermería con experiencia en pacientes oncológicos complejos abordando la calidad de vida y la salud mental el paciente.

Correa A, Megumi H, Silva A, Et al. (7) quienes realizaron una investigación en 2021 en Brasil para realizar un prototipado de un recurso de comunicación para personas con traqueostomía por cáncer de laringe, tuvo como objetivo buscar una comunicación alternativa para pacientes con traqueostomía por cáncer de laringe, fue un estudio descriptivo experimental basándose en la teoría de las Necesidades Humanas de Wanda Horta. Los resultados de su estudio permitieron concebir una tecnología con la factibilidad de desarrollar un software.

Camejo A, Neyra R, Omar Z. (8) realizaron una investigación en 2020 en Cuba sobre las características clínico-epidemiológicas en pacientes con cáncer de laringe, con el objetivo de caracterizar a los afectados por las lesiones malignas de laringe, fue un estudio descriptivo, transversal empleado en 242 pacientes atendidos en un hospital oncológico. Los resultados de su estudio demostraron que el 88.8% de afectados por cáncer de laringe son hombres con una edad media de 65 años, así mismo el tabaquismo influye de manera significativa para que se desarrolle este tipo de cáncer.

A nivel nacional se pudo destacar los siguientes antecedentes:

Rodríguez E. (9) realizó una investigación en 2020 en Lima – Perú sobre las características clínico-epidemiológicas en pacientes con cáncer de laringe, teniendo como objetivo conocer las características clínicas y epidemiológicas que suelen presentar las personas que padecen de este tipo de cáncer; fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal empleado en pacientes oncológicos del Hospital Cayetano Heredia teniendo como resultado que el estilo de vida, el sexo, la edad influyen en la presencia de este cáncer; así mismo alguna de las características clínicas más comunes son disfagia, disfonía y otalgia.

Flores S. (10) quien realizó una investigación en 2020 en Lambayeque – Perú sobre las características clínicas del cáncer de laringe, tuvo como objetivo describir la frecuencia y las características clínicas del cáncer de laringe en una provincia de Chiclayo, fue un estudio descriptivo mediante la recolección de datos de las historias clínicas de pacientes oncológicos. Los resultados de la investigación indicaron que el consumo de tabaco y alcohol influyen en la presencia de este tipo de cáncer y las características clínicas más frecuentes son la disfonía, disnea, disfagia y la odinofagia.

A nivel local según la investigación no se encontraron antecedentes locales.

La presente investigación se justificó en que actualmente el cáncer de laringe representa una problemática para el sistema de salud, es una de las enfermedades más comunes en el mundo, lo que afecta es la respiración, comunicación y la deglución, sobresalta la calidad de vida de los pacientes con cáncer de laringe. Este estudio tiene como finalidad establecer las intervenciones de enfermería específicas que optimicen el cuidado además se buscará fortalecer la práctica basada en evidencias y la formación de los profesionales de enfermería, promoviendo la atención integral que incluye los aspectos como biomédicos, sociales y psicológicos para que el paciente tenga una mejor calidad de vida, a la vez, servirá como fuente para otros trabajos de investigación relacionados.

1.2. Formulación del problema

A partir de la problemática mencionada, se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué planes de cuidados se deben realizar para poder brindar una atención de calidad y humanizada a un paciente con cáncer de laringe?

1.3. Objetivos

Objetivo General:

- Realizar un plan de cuidados de enfermería para garantizar el bienestar físico y psicológico de un paciente con cáncer de laringe.

Objetivos específicos:

-Identificar las necesidades físicas, sociales y psicológicas que presenta un paciente con cáncer de laringe.

-Plantar intervenciones de enfermería para mejorar las necesidades alteradas en el paciente con cáncer de laringe.

-Evaluar las actividades planteadas en el proceso de enfermería empleado en el paciente con cáncer de laringe.

1.4. Teorías relacionadas al tema

La buena atención de un paciente que presenta un tumor laríngeo (cáncer) se logra mediante la planificación de un proceso enfermero (PE) el cual permitirá una evaluación exhaustiva gracias a la teoría de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, los cuales son una herramienta fundamental para llevar a cabo la valoración de enfermería, se basa en el comportamiento de la descripción del paciente y las observaciones de la enfermera, su enfoque es funcional de desarrollo y cultural, también podemos decir que evalúa a los pacientes de manera integral, se considera los síntomas que presenta los pacientes hasta los aspectos funcionales de la salud de cada individuo, el cual se crea los planes de cuidados

personalizados y adaptadas a las necesidades de cada paciente con diferentes patologías.

(11)

Así mismo el presente PE se enfocará en la teoría de Confort de la Dra. Katherine Kolcaba, (12) la cual facilito identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería, la planificación de intervenciones enfocándose en la necesidad del paciente y la evaluación de las actividades.

Al hablar de calidad y cuidado humanizado hacia una persona la enfermera habla de la comodidad, ya que a través de ella se puede llegar a la recuperación del paciente de una forma más rápido. Kolcaba dio a conocer cuatro contextos de confort habitados por los receptores de los cuidados. Los contextos psicoespirituales, sociocultura, ambiental y físicos suelen ir relacionados entre sí y con los tipos de confort ya sea con la tranquilidad, alivio o trascendencia. Las intervenciones de confort son actividades de enfermería diseñadas para estudiar necesidades específicas de la comodidad de la persona en este caso del paciente.

(12)

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Fue una investigación cualitativa básica con diseño observacional, descriptivo.

La metodología que se empleó en la investigación del caso clínico tuvo un enfoque cualitativo en una adulta de 56 años (madura), de sexo femenino, con diagnóstico médico de cáncer laríngeo, hospitalizada en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el mes de mayo de 2024, para poder continuar con la valoración el paciente fue informado sobre el estudio y tuvo conocimiento sobre el consentimiento informado (Anexo 01) para poder continuar con la valoración de las 5 etapas del PAE, para la recolección de datos se utilizó los once patrones funcionales de Marjory Gordon, (Anexo 02) lo cual permitió realizar una evaluación exhaustiva en el examen físico y la anamnesis sin dejar de lado la historia clínica de la paciente. (13)

En la segunda etapa se identificó los diagnósticos de enfermería tras evaluar el cuadro clínico que presenta la paciente llegando a relacionarlo con los patrones alterados con ayuda de la taxonomía NANDA versión 2021-2023. (14) En las tres etapas restantes, se utilizó la taxonomía estandarizada de la clasificación de resultados de enfermería (NOC) sexta edición y las clasificaciones de las intervenciones de enfermería (NIC) séptima edición para la elaboración y valoración de un plan de cuidado óptimo. (15, 16)

III. RESULTADOS

CASO CLINICO

Fase de valoración

Adulta madura de sexo femenino de 56 años de edad, originaria de Cajamarca, en su primer día de hospitalización, en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se le observa despierta, orientada en tiempo, espacio y persona en posición semifowler con diagnóstico médico preoperatorio: tumor laríngeo (cáncer).

A la evaluación del examen físico, cabeza normocéfalo, se le observa cabello limpio con presencia de caspa, rostro simétrico con facie de dolor; tumoración en zona cervical visualizándose herida con escasa secreción hemática con dolor a la palpación profunda; tórax simétrico, abdomen blando y depresible sin dolor a la palpación, extremidades simétricas con buen tono y fuerza muscular; en miembro superior derecho con vía periférica permeable perfundiendo Dextrosa al 5% 1000cc más agregados Hipersodio 20% (2) ampollas, Kalium (1) ampolla a 35gts por minuto.

A la monitorización de funciones vitales: PA: 150/100mmHg FC: 128x' FR: 19x' T: 38.8C° SO2: 98% 28

En sus medidas antropométricas se obtuvo: Peso: 76kg. Talla: 1.53 cm. IMC: 32.4%

A la entrevista paciente relata “los últimos seis meses he tenido cambios de mi peso, debido a mi problema de salud, tengo ansiedad y muchas ganas de comer” “mi enfermedad me ha producido mucho cansancio en mis actividades”, “me duele la cabeza y mi herida” con EVA 9/10. “el día de hoy me van a operar y tengo temor; porque tengo cáncer” “soy hipertensa tengo temor que mi presión se eleve en sala”

Tratamiento médico:

- Reposo
- NPO

- ClNa 5% 1000cc más 2 ampollas de hipersodio 20% y 1 ampolla de kalium a 35gts x'
- Cefazolina 1g EV c/ 8h
- Omeprazol 40mg EV c/ 24h
- Ketoprofeno 100mg EV c/8h
- Dexametasona 4mg EV c/8h
- Losartán 50mg VO c/12h
- Metamizol 1gr EV PRN T° > 38
- Captopril 25mg VO PRN si PA es mayor de 160/100 mmHg

Valoración según patrones funcionales

Patrón II: Nutricional metabólico

Peso: 76kg. Talla: 1.53 cm. IMC: 32.4%. Paciente refiere “tengo ansiedad y muchas ganas de comer”

Patrón II: Nutricional – metabólico

Vía periférica en miembro superior derecho, temperatura de 38.8°C y tumoración en zona cervical con presencia de herida con escasa secreción hemática

Patrón IV: Actividad de ejercicio

PA: 150/100mmHg FC: 128x', Paciente refiere “mi enfermedad me ha producido mucho cansancio en mis actividades”

Patrón VI: Cognitivo - perceptual

Paciente refiere dolor según escala de EVA 9/10

Patrón VII: Autopercepción – autoconcepto

Paciente refiere “el día de hoy me van a operar y tengo temor; porque tengo cáncer”
 “soy hipertensa tengo temor que mi presión se eleve en sala”

Fase diagnóstica

En la fase diagnóstica se identificó 9 diagnósticos de enfermería gracias a la taxonomía del NANDA 2021-2023, (14) así mismo para la priorización de dichos diagnósticos se trabajó con la teoría de Confort propuesta por la Dr. Katherine Kolcaba. (12)

(00132) Dolor agudo r/c lesión de agente biológico m/p facie de dolor, paciente refiere “me duele la cabeza y mi herida” con EVA 9/10.

(00007) Hipertermia r/c Enfermedad m/p T:38.8 °C

(00240) Riesgo de disminución del gasto cardiaco e/p FC: 128x' y T: 38.8 °C

(00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz e/p PA: 150/100mmHg

(00004) Riesgo de infección e/p vía periférica en miembro superior derecho

(00046) Deterioro de la integridad tisular r/c daño tisular m/p tumoración en zona cervical con presencia de herida con secreción hemática

(00026) Obesidad r/c trastorno en la conducta alimenticia m/p peso: 76kg. talla: 1.53 cm. IMC: 32.4% y paciente refiere “los últimos seis meses he tenido cambios de mi peso, debido a mi problema de salud, tengo ansiedad y muchas ganas de comer”

(00093) Fatiga r/c mala condición física m/p paciente refiere “mi enfermedad me ha producido mucho cansancio en mis actividades”

(00148) Temor r/c situación desconocido m/p Paciente refiere: “el día de hoy me van operar y tengo mucho miedo, porque tengo cáncer” “Soy hipertensa tengo temor que mi presión se eleve en sala”

(00153) Riesgo de baja autoestima situacional e/p paciente refiere “el día de hoy me van operar y tengo mucho miedo, porque tengo cáncer”

Fase de planificación

Se elaboró y analizo un plan de cuidados de acuerdo a los diagnósticos del caso clínico donde se priorizo, basándose en la taxonomía NOC y NIC para diseñar las actividades de enfermería (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4), (Tabla 5).

Fase de ejecución

Se realizo las intervenciones que fueron planificadas durante la estadía de la paciente en el hospital.

Tabla 1: Plan de cuidado del diagnóstico: (00132) Dolor agudo

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
(00132) Dolor agudo r/c lesión de agente biológico m/p facie de dolor, paciente refiere “me duele la cabeza y mi herida” con EVA 9/10.	(2102) Nivel de dolor Indicadores: (21021) Dolor referido Puntuación Inicial: 1 (210206) Expresiones faciales de dolor Puntuación Inicial: 1 (210208) Inquietud Puntuación Inicial: 2	(1410) Manejo del dolor agudo: Actividades: Evaluar detalladamente el dolor donde se localiza, aparece, la duración, la frecuencia e intensidad. Identificar el factor que le alivia y agudiza. Evaluar el dolor mientras realiza los movimientos de recuperación. Monitorizar el dolor utilizando una herramienta adecuada al paciente. Administrar los analgésicos si el dolor es intenso (Metamizol 1gr EV, ketoprofeno 100mg EV). (2314) Administración de medicación endovenosa Actividades: Se tiene que cumplir las 5 reglas de administración de medicamentos. Comprobar el fármaco y su fecha de caducidad. Preparar el equipo necesario para la administración del medicamento. Monitorizar al paciente para determinar la efectividad del medicamento. Mantener la vía periférica permeable.	Indicadores (21021) Dolor referido Puntuación Final: 3 (210204) Duración de los episodios de dolor Puntuación Final: 3 (210208) Inquietud Puntuación Final: 3

Tabla 2: Plan de cuidado del diagnóstico: (00007) Hipertermia

Diagnóstico enfermería	de	Criterios de resultados NOC	de Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
(00007) Hipertermia Enfermedad T:38.8 °C	r/c m/p	<p>(0800) Termorregulación</p> <p>Indicadores:</p> <p>(080001) Hipertermia Puntuación Inicial: 1G</p> <p>(080017) Frecuencia cardiaca apical Puntuación Inicial: 2 S</p> <p>(080019) Cefalea Puntuación Inicial: 1 G</p>	<p>(3786) Tratamiento de la Hipertermia</p> <p>Actividades:</p> <p>Mantener la permeabilidad de v.i.</p> <p>Control de funciones vitales.</p> <p>Utilizar medios físicos para controlar la fiebre.</p> <p>Quitarle la ropa al paciente.</p> <p>Colocar al paciente en agua fría según tolerancia.</p> <p>Administrar líquidos y tratamiento i.v (Metamizol 1gr).</p>	<p>Indicadores:</p> <p>(080001) Hipertermia Puntuación Final: 4L</p> <p>(080017) Frecuencia cardiaca apical Puntuación Final: 2 S</p> <p>(080019) Cefalea Puntuación Final: 4L</p>

Tabla 3: Plan de cuidado del diagnóstico: (00240) Riesgo de disminución del gasto cardiaco

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
(00240) Riesgo de disminución del gasto cardiaco e/p FC: 128x' y T: 38.8 °C	(1902) Control del riesgo: trombos Indicadores: (193202) Identifica los factores de riesgo para la formación de trombos Puntaje inicial: 1 N,D (193205) Controla signos y síntomas de formación de trombos o émbolos Puntaje inicial: 1 N,D (193212) Utiliza estrategias efectivas de control de peso Puntaje inicial: 1 N,D (193216) Evita estar sentado durante largos periodos de tiempo Puntaje inicial: 1 N.D	(4040) Cuidados cardiacos Actividades: Educar al paciente sobre la importancia de informar si presenta molestias en el tórax. Controlar los signos vitales recurrentemente. Visualizar constantemente posibles signos y síntomas de alarma que afecten la disminución del gasto cardiaco. Educar a la familia y al propio paciente sobre el objetivo de los cuidados y el modo en los que se emplean.	Indicadores: (193202) Identifica los factores de riesgo para la formación de trombos. Puntuación final: 5 S.D (193205) Controla signos y síntomas de formación de trombos o émbolos. Puntuación final: 5 S.D (193212) Utiliza estrategias efectivas de control de peso. Puntuación final: 5 S.D (193216) Evita estar sentado durante largos periodos de tiempo Puntaje final: 4 N.D

Tabla 4: Plan de cuidado del diagnóstico: (00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
(00228) Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz e/p PA: 150/100mmHg	<p>(1928) Conocimiento: Control de la hipertensión</p> <p>Indicadores:</p> <p>(183701) Rango normal de presión arterial sistólica Puntaje inicial: 1 N.C</p> <p>(183702) Rango normal de presión arterial diastólica Puntaje inicial: 1 N.C</p> <p>(183707) Importancia del tratamiento a largo plazo Puntaje inicial: 1 N.C</p> <p>(183709) Uso correcto de la medicación prescrita Puntaje inicial: 1 N.C</p>	<p>(4162) Manejo de la hipertensión</p> <p>Actividades:</p> <p>Revisar la historia clínica para tener antecedentes concretos del paciente para determinar y disminuir el riesgo, incluyendo los medicamentos (Losartán 50mg, Captopril 25mg).</p> <p>Evaluar los factores de riesgo (Obesidad).</p> <p>Determinar antecedentes y posibles causas de la hipertensión.</p> <p>Educar al paciente para que reconozca y evite situaciones que puedan aumentar su PA como el estrés o interrupción de su tratamiento (Losartán 50mg).</p> <p>Monitorizar los signos vitales contantemente al igual que exámenes de laboratorio para identificar posibles complicaciones.</p> <p>Educar al paciente para que pueda reconocer y así evitar situaciones que puedan elevar su PA.</p>	<p>Indicadores:</p> <p>(183701) Rango normal de presión arterial sistólica Puntaje Final: 5 C.E</p> <p>(183702) Rango normal de presión arterial diastólica Puntaje Final: 5 C.E</p> <p>(183707) Importancia del tratamiento a largo plazo Puntaje Final: 5 C.E</p> <p>(183709) Uso correcto de la medicación prescrita Puntaje final: 5 C.E</p>

Tabla 5: Plan de cuidado del diagnóstico: (00004) Riesgo de infección

Diagnóstico de enfermería	Criterios de resultados NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
(00004) Riesgo de infección e/p vía periférica en miembro superior derecho	<p data-bbox="636 448 1037 512">(1924) Control del riesgo: proceso infeccioso</p> <p data-bbox="636 552 808 577">Indicadores:</p> <p data-bbox="636 617 1037 746">(192402) Reconoce las consecuencias asociadas al riesgo de infección. Puntuación inicial: 2 R.M</p> <p data-bbox="636 786 1037 882">(192405) Identifica signos y síntomas de infección Puntuación inicial: 2 R.M</p> <p data-bbox="636 922 1037 1018">(192414) Utiliza precauciones universales. Puntuación inicial: 2 R.M</p>	<p data-bbox="1066 448 1467 512">(6540) Control de infecciones</p> <p data-bbox="1066 552 1238 577">Actividades:</p> <p data-bbox="1066 617 1467 713">Usar clorhexidina para lavarse las manos para así eliminar los microbios.</p> <p data-bbox="1066 753 1467 882">Se debe lavar las manos antes y después de hacer las tareas que tienen relación con el paciente.</p> <p data-bbox="1066 922 1467 986">Desinfectar la piel del paciente con clorhexidina al 4%.</p> <p data-bbox="1066 1026 1467 1086">Asegura una manipulación estéril de las vías intravenosas</p>	<p data-bbox="1494 448 1666 474">Indicadores:</p> <p data-bbox="1494 513 1892 643">(192402) Reconoce las consecuencias asociadas al riesgo de infección. Puntuación Final: 5 S.D</p> <p data-bbox="1494 683 1892 778">(192405) Identifica signos y síntomas de infección. Puntuación Final: 5 S.D</p> <p data-bbox="1494 818 1892 914">(192414) Utiliza precauciones universales. Puntuación Final: 5 S.D</p>

Fase de evaluación

Los resultados de la evaluación que se realizó a la paciente con cáncer laríngeo fueron favorables, ya que le dieron de alta a la semana, se utilizó los indicadores del NOC, así mismo se comparó los resultados iniciales con los finales, para observar la recuperación de la paciente y si respondió al tratamiento. Todas las intervenciones que se ejecutó fueron efectivas, logrando la mejoría de la paciente. Lo que se priorizó en la paciente es el dolor y la hipertensión que con su tratamiento mejoró rápidamente.

En el primer diagnóstico de dolor agudo r/c lesión de agente biológico la puntuación inicial fue de 1 ya que presentaba dolor con escala EVA 8/10, respondió al tratamiento y la puntuación final fue de 3. (Tabla 1) En el segundo diagnóstico de hipertermia r/c enfermedad su puntuación inicial fue de 1 porque tenía fiebre después de colocarle su tratamiento mejoró progresivamente y el puntaje final fue de 4. (Tabla 2)

En el tercer diagnóstico de riesgo de disminución del gasto cardíaco su puntuación inicial fue de 1 lo que estaba elevado era la frecuencia cardíaca lo cual se fue tratando durante el turno y su puntuación final fue de 5. (Tabla 3) En el cuarto diagnóstico de riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c Hipertensión el puntaje inicial fue de 1 la presión que presentó la paciente es de 150/100 mmHg le tuvimos que dar su tratamiento para que así se normalice su presión y su puntuación final es de 5 eso quiere decir que si se logró estabilizar la presión de la paciente. (Tabla 4)

Como último diagnóstico tenemos el riesgo de infección r/c alteración de la integridad cutánea, en puntaje inicial fue de 2 por lo que presentó una vía periférica infiltrada y presentaba una herida, durante el turno se tuvo que tratar y su puntaje final fue de 5. (tabla 5)

IV. DISCUSIÓN

El plan de cuidados se desarrolló y se empleó en una mujer adulta madura con diagnóstico de cáncer laríngeo, en el cual se pudo identificar 9 diagnósticos y se priorizo como primer diagnóstico el dolor agudo. El plan de cuidado fue logrado gracias a la metodología del proceso de atención de enfermería (PAE), siempre fundamentando con la taxonomía del NANDA, NOC y NIC, (14-15-16). El PAE permitió que los profesionales puedan garantizar un cuidado de calidad y humanizado centrado en evaluar sincrónicamente los avances y cambios que se presentan con el pasar del tiempo tanto en su bienestar personal, familiar y grupo a partir de los cuidados que proveen los profesionales de enfermería en compañía del resto de profesionales de salud; permitiendo asegurar el camino hacia una buena atención de alta calidad logrando alcanzar el mantenimiento, recuperación del proceso de salud. (17)

De acuerdo a la priorización de diagnósticos el dolor agudo presente en un paciente oncológico, Castillo R y Pérez M, refiere que el dolor en pacientes con cáncer es un problema complejo ya la vez es importante en la práctica clínica diaria, es por ello que el dolor se clasifica de diferentes formas, se tiene en cuenta su mecanismo de producción, el tiempo y la localización. El dolor agudo es de corta duración menor de seis meses y el dolor crónico aparece de forma lenta el cual dura meses ó años. En nuestra investigación de todos los diagnósticos que tuvimos el que se priorizo es del dolor agudo. (18) Mientras los autores Muñoz A, Alarcón D y Clavijo C, en su investigación describe que para el manejo del dolor con el pasar de los años se ha implementado nuevos cuidados paliativos para así reducir el dolor, también el acompañamiento de equipos asistenciales. (19)

Rivas J. en su artículo menciona que la fiebre se suele presentar en pacientes oncológicos como respuesta de la falta de neutrófilos (glóbulos blancos) para combatir con la infección, cabe recalcar que un paciente con cáncer no suele presentar todos los síntomas comunes de la infección como lo es la fiebre. (20) El diagnóstico de hipertermia fue el segundo priorizado ya que la presencia de fiebre en un paciente con cáncer indicaría que la

enfermedad está avanzando y a su vez acompañada con una infección, según Kolcaba para poder brindar confort al paciente es necesario poder controlar la fiebre. (21)

Ruiz E, Bustamante L, Quispe E y Rivas R en su investigación refiere que de la disminución cardíaca es cuando el corazón no bombea suficiente sangre a todo el cuerpo, es el volumen de sangre que logra expulsar el corazón en minutos, cuando existe la disminución del gasto cardíaco afecta el suministro de O₂ y los nutrientes a los tejidos. Otros factores como es la cardiotoxicidad que afecta la disfunción ventricular izquierda asintomática transitoria que lleva a la muerte de una insuficiencia cardíaca por el uso de antríclínicos. (22) Los investigadores Mont L y Ramírez D nos dice que el paciente con disminución del gasto cardíaco altera el estado de salud como es física, mental y sociocultural, lo cual requiere cuidados especializados ya sea avanzado o descompensado. (23) En nuestra investigación ocurre la disminución del gasto cardíaco por las alteraciones de la FC taquicardia y el incremento de temperatura.

Al priorizar otro diagnóstico de riesgo es porque se buscó disminuir la posibilidad de que ocurra este evento no deseado que puede afectar y empeorar la salud de la paciente. (24) Salazar J. en su trabajo recalca que el riesgo de perfusión tisular periférica suele ser producido junto con el deterioro de la utilización del O₂ por la célula llegando a producir una hipoxia celular; el tratamiento trata de combatir la acidemia metabólica mediante el aporte adecuado de oxígeno a los tejidos. (25)

En la investigación de Rubio J y Pérez F, refiere que la complicación más frecuente y que lleve a la muerte a los pacientes con cáncer es la infección por múltiples factores, las alteraciones que presentan pueden ser por su enfermedad o por el tratamiento que lleva el paciente, la malnutrición es uno de los riesgos de producir una infección por alteración de la función fagocítica, disminución de la movilización de los macrófagos y de la función de los linfocitos.(26) Los autores Bonilla A, Chavez W y Hernández A, en su investigación nos dice que un paciente oncológico tiene mayor riesgo de infección porque está expuesto a múltiples factores, al hospitalizar al paciente con cáncer incrementa el riesgo de contraer

infección ya sea por los tratamientos invasivos, radioterapia y cirugía.(27) En nuestra investigación el paciente tiene el riesgo de una infección por la tumoración que presenta y el líquido hemático que expulsa.

V. CONCLUSIONES

□ El cáncer de laringe es la principal neoplasia de cabeza y cuello, predominando el carcinoma de las células epidermoides, esta enfermedad afecta la calidad de vida de los pacientes, ya que afecta la voz y la respiración.

□ El diagnóstico principal fue el dolor agudo en la paciente con cáncer laríngeo. El manejo de dolor en pacientes con cáncer es esencial porque afecta a su calidad de vida, el dolor agudo es de corta duración la cual requiere una intervención temprana para así evitar que se convierta en un dolor crónico

□ En el caso clínico destaca la importancia de abordar los factores de riesgo que es la hipertensión y el sobrepeso, que empeora la evolución de la enfermedad. Es importante implementar medidas de prevención y cambios en el estilo de vida para así evitar complicaciones

□ La paciente tiene miedo y ansiedad que está relacionado con su diagnóstico del cáncer, ella refiere que tiene cambios en su peso y cansancio lo cual afecta a su calidad de vida. Estas emociones son comunes en un paciente oncológico, tiene que tener apoyo psicológico para mejorar su bienestar emocional.

□ El PAE se realizó gracias a la taxonomía NANDA 2021-2023, NOC sexta edición, NIC séptima edición; para la optimización de los diagnósticos se utilizó la teoría de Confort de Katherine Kolcaba en la cual busca brindar comodidad al paciente en sus distintos ámbitos siempre asociándolo con su diagnóstico y así poder armar un buen plan de cuidados; la evaluación de resultados nos permitió identificar que planes de cuidados fueron más óptimos en la persona siempre desde el enfoque de la investigación y ciencia de la enfermería con el objetivo principal de brindar un cuidado de calidad y humanizado en pacientes con cáncer laríngeo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Mousavi SE, Ilaghi M, Aslani A, Najafi M, Yekta Z, Nejadghaderi SA. Laryngeal cancer incidence trends in the United States over 2000–2020: a population-based analysis. Archives of Public Health [Internet]. 2024 Jul 10;82(1). Available from: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-024-01333-1>
2. Gavid M, Prades J m. Cáncer de laringe. EMC - Otorrinolaringología [Internet]. 2020 Jul 1;49(3):1–18. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1632347520439992>
3. Santos JR, García TP, Marín NI, Contreras PJ. Caracterización clínica del cáncer de cabeza y cuello [Internet]. Robles Santos | Revista Cubana De Otorrinolaringología Y Cirugía De Cabeza Y Cuello. 2020. Available from: <https://revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/128>
4. MINSA. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>
5. Blasco C. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CÁNCER DE LARINGE EN ESTADIO IV TRAS LA LARINGECTOMÍA TOTAL [Internet]. 2023. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/67857/TFG-O-2537.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Tapia M. Impacto de la enfermera de práctica avanzada en el proceso asistencial del paciente laringectomizado [Internet]. Crossmack; 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.58722/nure.v20i126.2379>
7. Neves WF dos S, Correa Júnior AJS, Dias AL de L, Sonobe HM, Santana ME de. Prototyping of an alternative communication resource for the person with laryngeal cancer tracheostomy. RSD [Internet]. 2021Apr.10 [cited 2024Dec.11];10(4):e26410413990. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13990>

8. Omar Z, Camejo B, Neyra R. Características clinicoepidemiológicas de pacientes con cáncer de laringe [Internet]. MEDISAN; 2020. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n1/1029-3019-san-24-01-57.pdf>

9. Cabrera E. "CARACTERÍSTICAS CLINICOEPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON CÁNCER DE LARINGE EN UN HOSPITAL NIVEL III DE LIMA" [Internet]. 2020. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8160/Caracteristicas_RodriguezCabrera_Ericka.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. León S. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLÍNICAS DEL CÁNCER DE LARINGE EN EL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2017 – 2019 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8519/Flores_Le%C3%B3n.pdf?sequence=4&isAllowed=y

11. Gordon. M. Un enfoque fundamental en el campo de la enfermería y la atención médica es el relativo a los 11 Patrones Funcionales de Gordon. 2023; Disponible en: <https://ifses.es/patrones-funcionales-de-gordon/>

12. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7a edicion. Elsevier, editor. Barcelona- España. 2010.

13. López, A. Valoración de Enfermería Pediátrica basada en la filosofía de Marjory Gordon Universidad Autónoma Metropolitana <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>

14. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C, editores. Diagnósticos de enfermería internacionales de NANDA: definiciones y clasificación, 2021 2023. 12a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme Medical; 2021. <https://inspectioncopy.elsevier.com/book/details/9788413821276>

15. Bulecheck G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elsevier; 2018; 506
<https://inspectioncopy.elsevier.com/book/details/9788491134046>
16. Moorhead S, Johson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Sexta edic. Barcelona: Elsevier; 2018; 668
<https://inspectioncopy.elsevier.com/books/all?sb=description&s=Moorhead+S%C3%A9ptima+edic.+Barcelona%3A+Elsevier%3B+2018%3B+668>
17. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO) Asunción - Paraguay Rev. Salud Pública Parag. 2013; Vol. 3 N° 1; Enero-Julio 2013. Pág 41-48
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
18. Parham Khosravi Shahi. Servicio de Oncología Médica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. C/ Dr. Esquerdo, 46. 28007 Madrid. e-mail: drkhosravi@hotmail.com 12 de junio de 2007
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001100010
19. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol. 8, N°. 2 (FEBRERO 2023), 2023, págs. 223-238
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152077>
20. Sección Infectología y Servicio de Control de Infecciones. Guías para Prevención de Infecciones en Pacientes con Cáncer. Noviembre de 2019
<https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neutropenia-febril-el-punto-vista-S1665920116300517>
21. Llamas, J. R. R. . Neutropenia febril: el punto de vista del hematólogo. Gaceta Mexicana de Oncología, 2016 15(4), 212-221. <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.07.005>

22. Ruiz, E. Ayala, L . Quispe, E. Rivas, R. Burgos, J. Disfunción cardiaca subclínica en pacientes oncológicos: reporte de un caso. *Horiz Med (Lima)* 2020; 20(1): 88-96 <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n1/1727-558X-hm-20-01-00088.pdf>
23. Mont, L. Ramirez, D. Rol de enfermería en la seguridad del paciente con disminución del gasto cardiaco en UCI. Universidad de Antioquia Facultad de Enfermería Departamento de Postgrados Medellín 2016 <https://core.ac.uk/download/pdf/286648696.pdf>
24. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD. MINSALUD. GOBIERNO REGIONAL DE COLOMBIA. 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-perspectiva-desde-aseguramiento.pdf>
25. Del Valle, U., & Salazar, C. Universidad del Valle Colombia (2001). 32(2), 89–94. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28332205.pdf>
26. Infecciones en el paciente oncológico. Neutropenia febril. (2024). Elsevier.es. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S0304485804744662>
27. Bonilla, A. Chávez, W. Hernández, R. Ramón, N. Estrategias de prevención y control de las infecciones en pacientes oncológicos *MedUNAB*, vol. 22, núm. 3, 2019, -Marzo, pp. 356-368 Universidad Autónoma de Bucaramanga Colombia DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3376>

ANEXOS

Anexo 01: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COLABORACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Este documento tiene como objetivo garantizar su participación en el proceso de enfermería.

Su participación será voluntaria, confidencial y protegiendo sus datos personales y demás datos aportados de su historia clínica.

Con su firma, confirmara que acepta participar en el proceso de enfermería.

Yo _____, DNI _____

Declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado y he comprendido las explicaciones en su lenguaje claro y sencillo. Entiendo que mi participación es voluntaria y acepto la participación.

FIRMA

Anexo 02: Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

DATOS GENERALES					
Nombre del paciente:					
Fecha de nacimiento:		Edad:		Sexo:	
Dirección:					
Servicio: Tópico Medicina			Fecha de ingreso:		Hora:
Procedencia: Admisión () Emergencia () Otro hospital () Otro ()					
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otros ()					
Peso:	Estatura:	PA: mmHg	FC:	FR:	T°:
Fuente de información: Paciente () Familiar () Otros ()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()					
Otros (especifique): Trombosis					
CIRUGÍA: SI () NO ()		ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO		MÉDICO		(MOTIVO DE	
INGRESO): _____ Dermatomiostitis _____					

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES						
PATRÓN I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T	N
Alergias y otras reacciones de:				-	-	-
Fármacos () especifique: _____						
Alimentos () especifique: _____						
Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo () urticaria () edema glotis ()						
Estilos de vida/hábitos:						
Uso de tabaco: si () no ()						
Cantidad/frecuencia: _____						
Uso de alcohol: si () no ()						
Cantidad/frecuencia: _____ Alcohólico crónico _____						
Realiza ejercicio: si () no (X)						
Se auto medica : si () no ()						
Estado de	BUENO	REGULAR	MALO			
higiene						
Corporal						
Higiene oral						
Estilo de alimentación						
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N
PESO= TALLA= IMC=						
GLUCOSA=						
PESO:						
Delgadez (IMC <18.5) ()						
Normal (IMC >18.5<25) ()						
Sobrepeso (IMC 25 < 30) ()						
Obesidad (IMC >30) ()						
Dentición completa: si () no ()						
NPO						
NPT () NE () N.MIXTA ()						
Tolerancia oral						
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()						
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()						
Náuseas () Pirosis () Vómitos ()						
Cantidad/Características _____						

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía			
Sonda a gravedad: si () no ()			
Características			
ABDOMEN	Blando / depresible		
	Globuloso		
	Distendido / timpánico		
	Doloroso		
	PIA		
	Drenes		
RHA	Presencia de herida operatoria		
	Aumentados		
RESIDUO GÁSTRICO	Disminuidos		
	SI (características)		
PIEL / MUCOSAS	NO		
	Húmedas		
	Secas		
	Palidez		
	Ictérica		
	Cianosis:		
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Distal ()		
	Peribucal ()		
	General ()		
	Intacta		
	Dispositivos invasivos:		
	si () no ()		
	Ubicación: _____		
	Ictericia		
	Sudoración		
	Lesión por venopunción		
	Equimosis		
	Hematomas		
	Flogosis		
Inciación Qx			
LPP: ESCALA DE NORTON ()			
Grado:			

	Localización:			
EDEMAS	SI/+			
	NO			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomoterma			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición:			
	Estreñimiento ()			
	Formada ()			
	Blanda ()			
	Dura ()			
	Líquida ()			
	Frecuencia: _____			
	Melena			
ostomía			
SISTEMA RESPIRATORIO	Patrón respiratorio			
	Ruidos respiratorios:			
	Murmullo vesicular ()			
	Sibilantes ()			
	Estertores ()			
	Roncos ()			
	Tos efectiva:			
	si () no ()			
	Secreción Bronquial:			
	Cantidad: _____			
Características: _____				
	Drenaje : si () no ()			
	tipo:.....			
	D* () I* ()			
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Pleja:			
	MSD () MSI ()			
	MID() MII ()			
	Contracturas :			
	Si () No (X)			
	Flacidez : Si () No ()			
	Fatiga : Si () No ()			
	Escala de Downton:			
	Puntaje: _____			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardíaco :			
	RS () TS ()			
	BAV() CVP ()			
	Arritm. ()			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 0= AUSENCIA +1= DISMINUCION NOTABLE +2= DISMINUCION MODERADA +3= DISMINUCION LEVE +4= PULSACION NORMAL </div>	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			
	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
	ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración :		
Regular () Irregular ()				
SO ₂ = 94%				
Disnea ()				
Polipnea ()				
Tos: Si () NO ()				
Respiración :				
Espontánea Si () No ()				
Oxígeno suplementario:				
Si () No ()				
Ventilación Mecánica:				
Si () No ()				
TET ()				
TRQ ()				
GRADO DE DEPENDENCIA				
I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUENO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir			
	SI () NO()			
	Toma algo para dormir			
	SI () NO()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche			
SI () NO ()				
Sedoanalgesia:				
Escala de RASS ()				
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T () E () P ()			
	Confuso / agitado			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
	Edema periorbital			
	Parpadeo (+) (-)			
	Apertura ocular:			
Completa ()				
Incompleta ()				
SIGNOS MENÍNGEOS	Ausentes			
	Rigidez de nuca			
	Babinski (+) (-)			
	Convulsión			
Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()				

Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO ()				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas () Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras : Nivel de conciencia () Edad () Barreras físicas () Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo () Localización: _____			
	Crónico () Localización: _____			
	EVA			
PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO		M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja () Escala de Rosenberg /Puntaje ()				
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES		M	T	N
Estado Civil: Soltero Profesión:				
Con quién vive? Solo () Familia () Otros ()				
Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros ()				
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____				
Conflictos familiares : SI () NO ()				
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN		M	T	N
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) (X) Divorciado(a) () Viudo(a) ()				
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS		M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO () Especifique motivo: _____				
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza () Negación () Otros: _____				
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS		M	T	N
Religión: Católico () Ateo () Otros () Especifique: _____				
Restricciones religiosas: SI () NO () Especifique: _____				
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO ()				