



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:**

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUMOR MALIGNO EN  
PARÓTIDA DERECHA IMPLICADO CON CARCINOMA MEMBRANOSO  
SÓLIDO”**

**Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.**

**Autora:** Carrillo Chagcha, Sandra Elizabeth

**Tutor:** Lcdo. Mg. Herrera López, José Luis.

**Ambato – Ecuador**

**Noviembre, 2015**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUMOR MALIGNO EN PARÓTIDA DERECHA IMPLICADO CON CARCINOMA MEMBRANOSO SÓLIDO”**, de Carrillo Chagcha Sandra Elizabeth estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre del 2015

EL TUTOR

.....  
Lcdo. Mg. Herrera López, José Luis.

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUMOR MALIGNO EN PARÓTIDA DERECHA IMPLICADO CON CARCINOMA MEMBRANOSO SÓLIDO”**, como también los contenidos, ideas, objetivos y futura aplicación del trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado

Ambato, Septiembre del 2015

LA AUTORA

.....

Carrillo Chagcha, Sandra Elizabeth

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Septiembre del 2015

LA AUTORA

.....

Carrillo Chagcha, Sandra Elizabeth

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUMOR MALIGNO EN PARÓTIDA DERECHA IMPLICADO CON CARCINOMA MEMBRANOSO SÓLIDO”**, de Carrillo Chagcha Sandra Elizabeth, estudiante de la Carrera de Enfermería

Ambato, Noviembre del 2015

Para constancia firman:

---

**PRESIDENTE/A**

---

**1er VOCAL**

---

**2do VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mis padres, esposo e hija por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. A mis maestros por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de este análisis de caso. A mis amigos y familiares que de una u otra forma mostraron su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme el don de la vida y de la sabiduría en todo el trayecto de mi formación profesional.

A mis padres e hija porque gracias al apoyo que me brindaron pude seguir con mis estudios y realizar mis metas trazadas. Agradezco a todas las personas quienes hicieron posible este trabajo. A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, y que aportaron con un granito de arena a mi formación durante toda mi Carrera profesional, y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como yo que entramos con el sueño de cumplir una meta más como profesionales, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

## ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN .....	x
SUMMARY.....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS .....	2
Objetivo General .....	2
Objetivos específicos.....	2
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES .....	2
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE .....	2
3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE .....	5
VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON .....	5
IV. DESARROLLO .....	8
4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO .....	8
4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO .....	9
TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON .....	9
4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD.....	10
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRITICOS .....	11



PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW .....	11
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA .....	13
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO .....	18
V. CONCLUSIONES .....	33
V.I GLOSARIOS DE TÉRMINOS .....	34
VI.I REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
BIBLIOGRAFÍA .....	37
LINKOGRAFÍA .....	38
CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA.....	39

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUMOR MALIGNO EN PARÓTIDA DERECHA IMPLICADO CON CARCINOMA MEMBRANOSO SÓLIDO EN EL HOSPITAL DE SOLCA DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

**Autor:** Carrillo Chagcha Sandra Elizabeth

**Tutor:** Herrera López José Luis

**Fecha:** Septiembre 2015

**RESUMEN**

Durante la evolución de la enfermedad, los pacientes presentan necesidades físicas y psicológicas complejas, que deben ser tratadas adecuadamente.

Los tumores malignos en dichas glándulas son raros y constituyen el 7% de tumores localizados en Cabeza y Cuello, ellos existen en mayor proporción en las Sublinguales (50%), Submaxilares (30%-40%) y Parótidas (15%). No existe explicación razonable para esta distribución de localización tumoral, demostrada estadísticamente.

El objetivo de los cuidados de enfermería es dar calidad de vida, de forma que se tenga en cuenta las necesidades físicas, psicológicas y sociales del paciente y su familia.

Por lo tanto, la intervención de enfermería en los cuidados al paciente con tumor maligno se orienta a introducir los cambios necesarios en el sistema de salud coordinando entre el equipo sanitario, de esa forma permite mejorar y facilitar la coordinación del personal de enfermería, garantizando y potencializando las actuaciones sobre el control sintomático del paciente, favoreciendo su independencia e intentando conservar su autonomía.

El 75% a 80% de los tumores parotídeos son benignos y asientan en el lóbulo superficial; son raros en el profundo.

En este trabajo investigativo se presenta el caso clínico de un paciente de sexo femenino, de 45 años de edad, la misma que presenta el diagnóstico de Tumor maligno de parótida derecha implicado con carcinoma membranoso sólido desde hace 2 años. Dicha enfermedad comenzó con una masa a nivel submaxilar derecho al inicio pequeña que crece ligeramente, presentando dolor a la palpación y provocando dificultad para ingerir alimentos, dichos síntomas se convirtieron en parte de la vida cotidiana del individuo. Los datos que se presentan en este trabajo se obtuvieron mediante la historia clínica y entrevista directa con el paciente.

El interés de realizar el Proceso de Atención en Enfermería (PAE) en este paciente es con el fin de llevar a cabo las acciones e intervenciones encaminadas a contribuir a la recuperación del paciente, así como mejorar la calidad de vida; también a enseñar a sus familiares a comprender y aprender a brindar los cuidados necesarios.

**PALABRAS CLAVES:** CARCINOMA, CUIDADOS\_PALEATIVOS, PAROTIDA, INTERVENCION\_ENFERMERÍA, TUMOR\_MALIGNO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN TUMOR MALIGNO EN PARÓTIDA DERECHA IMPLICADO CON CARCINOMA MEMBRANOSO SÓLIDO EN EL HOSPITAL DE SOLCA DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

**Autor:** Carrillo Chagcha Sandra Elizabeth

**Tutor:** Herrera López José Luis

**Fecha:** Septiembre 2015

**SUMMARY**

During the course of the disease, patients have complex physical and psychological needs, which must be treated accordingly.

Malignant tumors in these glands are rare and constitute 7% of tumors in head and neck, they exist in greater proportion in the sublingual (50%), submandibular (30% -40%) and parotid (15%). There is no reasonable explanation for this distribution of tumor location, statistically proven.

The goal of nursing care is to give quality of life, a way which takes into account the physical, psychological and social needs of patients and their families.

Therefore, the nursing intervention in care for patients with malignant tumor is aimed at introducing the necessary changes in the health system coordinating between the healthcare team, thus it helps improve and facilitate coordination of nurses, and ensuring potentiating the actions on the symptomatic patient monitoring, promoting their independence and trying to preserve their autonomy.

75% to 80% of the parotid tumors are benign and settle in the superficial lobe; They are rare in the deep.

In this research work the case of a female patient, 45 years old, the same as that presented the diagnosis of malignant parotid tumor right involved with membranous solid carcinoma from two years ago is presented. The disease began with a mass at right to start growing slightly small submandibular level, showing tenderness and causing difficulty in swallowing food, the symptoms became part of everyday life of the individual. The data presented in this paper were obtained by clinical history and direct interview with the patient.

The interest of the Nursing Care Process (SAP) in this patient in order to carry out actions and interventions aimed at contributing to the patient's recovery and improve the quality of life; also teach your family to understand and learn how to provide the necessary care.

**KEYWORDS:** CARCINOMA, PALLIATIVE\_CARE, PAROTID,  
NURSING\_INTERVENTION, MALIGNANT\_NEOPLASM.



## **I. INTRODUCCIÓN**

Las neoplasias de glándulas salivales son conocidas por su diversidad histológica. Constituyen un grupo de lesiones clínicas diversas, que podrían representar reto significativo en cuanto a su diagnóstico y tratamiento. Las neoplasias malignas de glándulas salivales constituyen menos del 0,5% de todos los cánceres y aproximadamente 3% a 5% de todos los cánceres de cabeza y cuello, la mayoría de los pacientes con tumores malignos de glándulas salivales están entre los 60 y 70 años de edad.

La glándula parótida es el sitio más común de aparición de tumores de las glándulas salivales. La incidencia de tumores parotídeos varía entre el 0,5 al 2,4 por 100.000 habitantes al año según distintas publicaciones. Del total de tumores parotídeos un 20 ha un 25% son malignos.

El aumento de volumen local, habitualmente asintomático, es el hecho semiológico más relevante en los tumores benignos. El crecimiento rápido del tumor y la parálisis del nervio facial son característicos de los tumores malignos. En la mayoría de los casos es necesario el estudio citológico por punción del tumor para confirmar el diagnóstico clínico.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Analizar cuáles son los nudos críticos sobre la tumor maligno en parótida derecha implicado con carcinoma membranoso sólido mediante una revisión bibliográfica e historial clínico para mejorar la calidad de vida del paciente y promover actividades de atención de Enfermería basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC.

### **Objetivos específicos**

Identificar los factores de riesgo que desencadenaron la enfermedad.

Determinar los resultados y actividades que contribuyen a mejorar la calidad de vida y concluir en el estado de salud actual del paciente.

Proponer un tratamiento alternativo para mejorar los cuidados de enfermería del paciente y mejorar su estilo de vida.

## **III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES**

### **3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE**

Dentro de la información que se pudo obtener de la historia clínica que se me facilitó en el Hospital de Solca de la ciudad de Ambato se encontró exámenes de laboratorio (Anexo 1); además se encontró informes de enfermería que se redacta a continuación.

### **NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA**

11/04/2013

Paciente acude por presentar masa a nivel submaxilar derecho al inicio pequeña que crece ligeramente, presentando dolor a la palpación, no refiere ninguna causa aparente, por lo que realizan Eco de partes blandas, que reporta imagen hipocogénica nodular sólida de bordes regulares márgenes definidos que miden 1.2cm 0.8cm con vascularidad leve a nivel de su parte posterior lateral derecha al doppler color que depende de parótida derecha en probable relación con adenoma pleomorfo, con estos resultados acude a esta casa de salud para su valoración.

12/04/2013



Cambio de pedido a punción con eco dirigido

29/04/2013

Paciente con diagnóstico de una lesión de parótida derecha de 1cm una nodulación con citología negativa compatible de adenoma pleomorfo. No se especifica la presencia de adenopatías. La lesión se localiza en parte inferior de la parótida próximo a la región submaxilar se espera el reporte escrito del US para evaluar órgano dependencia se explica a paciente procedimiento y riesgos.

10/05/2013

Se comunica al paciente fecha de cirugía para, por espacio disponible.

21/05/2013

Orden de internación.

Nota de Ingreso

Femenina de 45 años, de Chone, residente en Ambato, auxiliar de enfermería, tipo se sangre: no refiere, Transfusiones: nunca, como APP refiere que toma levotiroxina 0.50 VO QD por nódulo tiroideos pero refiere a ver dejado de tomar hace 1 mes.

Paciente que presenta masa a nivel submaxilar derecho de aproximadamente 1.5cm diámetro móvil, que ha ido creciendo progresivamente, no doloroso a la palpación, por lo que realizan US de cuello (4 de abril 2013) imagen hipoecogenica nodular sólida de bordes regulares márgenes definidos que mide 1.2cm x 0.8cm con vascularidad leve a nivel de su parte posterior lateral derecha al doppler color dependiente de parótida derecha en probable relación con adenoma pleomorfo.

PLAN: Parotidectomia suprafascial derecha.

### **CHEQUEO PREQUIRURGICO**

Paciente de 46 años, con DG adenoma pleomorfo, S: no presenta síntomas cardiovasculares.

## **LABORATORIO**

Examen de sangre: normal, Inmunología: Normal, Rx de tórax: Normal, EKG: Trastornos difusos de la repolarización, Riesgo quirurgico GOLDMAN I, ASA I

## **OBSERVACIONES**

Monitoreo cardiopulmonar y diuresis, fisioterapia respiratoria post- cirugía, medidas anti TVP.

## **NOTA DE EVOLUCIÓN**

Paciente femenina de 45 años

DG PREQX: Adenoma pleomorfico de parótida derecha.

DG POSTQX: IDEM

CIRUGIA: Parotidectomiasuprafascialderecha.

S. Paciente descansa tranquila, no refiere dolor

O: T/A 105/58 TAM: 72 FC: 19 T: 36.0C SO2: 95%

Consciente orientada, afebril, estable hemodinamicamente.

CARA: Se evidencia al hablar desviación de comisura labial predominio izquierdo. Además ligera ptosis palpebral izquierda.

CUELLO: No se evidencia signos de colección o infección drenaje funcional permeable.

Herida en buen estado.

Resto de examen físico dentro de lo normal.

A: Paciente con Post QX favorable, drenaje permeable, no colección, se evidencia paresias en hemicara predominio izquierdo, parálisis facial G 1.

PLAN: Dieta liquida amplia.

- FTR
- Incentivometría.

### **3.2. INFORMACIÓN NO DISPONIBLE**

Mediante la realización del presente trabajo se encontró con una serie de dificultades ya que en la historia clínica que nos facilitaron no se encontraba todo los datos que necesitábamos para el desarrollo de nuestro trabajo, de allí que se realiza una entrevista estructurada que está basada en las Necesidades de Virginia Henderson y la priorización de los problemas se basó en la pirámide de Maslow para obtener la información adecuada para realizar el trabajo.

## **VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

### **1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE**

Paciente refiere que tiene problemas para respirar, se agita con facilidad, aun cuando realiza esfuerzo físico mínimo. El paciente al momento presenta una frecuencia respiratoria 20X Saturación de Oxígeno 92%, sus vías aéreas permeables.

### **2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE**

Paciente refiere que come 3 veces al día, dieta general, en su alimentación diaria ha disminuido la cantidad de sal y azúcar, paciente refiere que en ocasiones tiene dolor y dificultad para deglutir los alimentos, al momento paciente presenta un peso de 55 Kg, con un IMC de 26.2, lo cual nos indica un Riesgo nutricional alto con una puntuación de 10 según el test de “Conozca su salud nutricional” (anexo 4).

### **3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VIAS CORPORALES**

Paciente refiere realizar deposición 1 vez al día, de características sólidas de color café, realiza la micción 3 veces al día, su orina es de color amarilla, sale al baño por las noches por 2 ocasiones, la paciente refiere que cuando se presenta dolor en la parte afectada se siente diaforética. Presenta un abdomen depresible blando, suave no doloroso a la palpación, con RHA presentes, no se palpan visceromegalias. (anexo 7)

#### **4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

Paciente refiere que realiza sus actividades de forma normal, realiza caminatas en el día de 30 minutos. Por su trabajo permanece la mayoría de tiempo de pie, al momento la paciente se encuentra con sus extremidades sin edema con tono y fuerza muscular conservada. Según el test de Barthel (anexo 7)

#### **5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR**

Paciente refiere que duerme 8 horas diarias, descansa durante el día, por lo menos media hora ya que se siente cansado en algunas ocasiones, paciente presenta ojeras leve y edema palpebral con una puntuación de 40 en el test de Oviedo del Sueño (anexo 6).

#### **6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

Paciente refiere que puede vestirse y desvestirse por su propia, en ocasiones por causa del tratamiento médico suele debilitarse y el esposo es quien le ayuda en la vestimenta. . Según el test de Barthel (anexo 7)

#### **7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LIMETES NORMALES ADECUADO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE**

Paciente refiere algunas veces sentir calor debido a la menopausia, se viste de acuerdo al clima. Paciente de 47 años de edad con una temperatura de 36.5°C

#### **8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL**

- ✓ Paciente refiere que se baña 1 vez en el día, se lava 3 veces al día los dientes y se corta las uñas cada 15 días. El paciente piel elástica, con normal cantidad de panículo adiposo, mucosas orales semihúmedas, cabello largo y uñas cortas. . Según el test de Barthel (anexo 7).

#### **9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS**

Paciente refiere que se siente preocupado por la salud. Se siente intranquila cuando le toca realizarse los exámenes de control, cumple con su tratamiento farmacológico, se siente apoyado de su familia. Considera que su problema de salud mejorara ya que tiene fe en Dios. No existe deterioro cognitivo. Según el test de Apgar Familiar(anexo 8)

#### **10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

Paciente refiere que por ocasiones tiene dificultad para comunicarse perfectamente con los demás cuando habla no siempre le entienden tiene que realizar en ocasiones mímicas. Tiene buena comunicación con su familia. Según el familiograma (anexo 11), test del Apgar familiar (anexo 8) y test de Duke-Ung (anexo 9).

#### **11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

Paciente de religión evangélica, es muy creyente asiste al culto 2 veces por semana, se encomienda al Señor para que le ayude con su enfermedad.

#### **12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

Paciente refiere que trabaja como auxiliar de enfermería, le gusta su trabajo, pese a su enfermedad, se siente útil para su familia y para la sociedad. Presenta apoyo social según el test de Duke- Ung. (Anexo 9)

#### **13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Paciente refiere que le gusta mucho los paseos por lo cual lo realiza con mucha frecuencia, menciona que el distraerse le permite olvidar de su enfermedad y disfrutar lo presente. Según el test del Apgar familiar (anexo 8)

#### **14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

Paciente refiere que estudio el superior, investiga sobre su enfermedad, conoce los riesgos que puede ocasionarle, sigue tratamiento de forma correcta.

### **IV. DESARROLLO**

#### **4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO**

La paciente de 47 años de edad con diagnóstico de tumor maligno de parótida derecha más carcinoma membranoso sólido , cuando tenía 44 años empezó su enfermedad los primeros síntomas fueron dolor de cabeza intenso que incluso lloraba, también presento amigdalitis, el médico prescribe antibiótico el cual solo se tomo por 3 días y vuelven las molestias, no tenía sueño por las noches, estos síntomas duran aproximadamente 6 meses, y de no ceder los síntomas acude a la clínica Duran con el Doctor Juan José Duran el cual le revisa y diagnostica el tumor y solicita un ECO, el mismo que se realiza en el Club de Leones, ,mediante el ECO le confirman el tumor y le sugieren que acuda al Hospital de Solca, en ese lugar le envían otro Eco y exámenes complementarios, con la revisión de los resultados le mencionan que tiene un tumor de 1.8 cm de tamaño, le envían a realizarse una punción para biopsia, en los resultados de la primera biopsia los resultados son normales, al 1 mes de la revisión ingresa a cirugía, como complicación de la cirugía aparece parálisis facial y recibe rehabilitación por 3 meses por 4 horas al día durante ese tiempo se recupera.

Al 1 mes de la cirugía tiene consulta médica le realizan nuevos exámenes mediante los cuales le mencionan que tiene tumor maligno de parótida derecha, le indican que debe tomar vitaminas para poder subir las defensas del organismo y lograr encapsular el tumor y da buenos resultados a los 6 meses vuelve las molestias nuevamente, el dolor de amígdalas se presenta de forma más frecuente, le realizan nuevos exámenes en Solca,

le realizan un ECO y le detectan 7 nódulos y determinan cirugía de Tiroidectomía total, luego de la cirugía le mantienen con un dren durante 8 días, al momento la paciente se encuentra estable, le envían con prescripción médica de 6 tabletas de calcio al día más Levotiroxina 150 gr. Luego de algunos días le suspenden el calcio y le reducen la dosis de Levotiroxina a 125 gr, las revisiones médicas le realizan cada 3 meses la misma que se encuentra en espera.

## **4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO**

Un factor de riesgo es cualquier cosa que afecte las probabilidades de que una persona padezca de tumor maligno de parótida. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros, como la edad de la persona o sus antecedentes familiares, no se pueden cambiar.

Sin embargo, los factores de riesgo no lo indican todo. Presentar uno o incluso varios factores de riesgo no significa que dicha persona tendrá la enfermedad. Además, muchas personas que adquieren la enfermedad pueden tener pocos o ninguno de los factores de riesgo (radiación, TSH y yodo, alimentación baja en yodo, sexo y edad, afecciones hereditarias y antecedentes familiares) . En el caso de nuestro paciente se debe a las concentraciones elevadas de TSH lo cual contribuye al desarrollo de tumor de parótida más carcinoma membranoso solido.

## **TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

- **SALUD**

El paciente se encuentra en un estado de salud, físico y social deteriorado por la enfermedad que presenta, sin embargo pese a su realidad y a los signos y síntomas que le ocasiona su enfermedad trata de continuar de forma normal con su vida cotidiana tanto en el sector laboral como familiar. El ambiente que se encuentra rodeada es positivo; ya que posee optimismo, voluntad y fe ante la recuperación de su enfermedad.

**A. ENTORNO.-** El entorno que rodea al paciente considera que es el adecuado ya que a su alrededor se encuentran personas que le estiman y que si algún momento llegare a sentirse mal podría contar con ellos, la paciente se moviliza

de forma fácil y segura ya que en su casa disponen de un vehículo en el cual su pareja le transporta de un lugar u otro.

**B. PERSONA.-** El paciente pese a su enfermedad realiza sus actividades de forma normal en su lugar de trabajo y en su hogar, el paciente tiene un vínculo familiar adecuado ya que le brindan apoyo incondicional, y le ayudan sobretodo con las tareas de la casa.

**C. ENFERMERÍA.-** Los cuidados de enfermería juega un papel muy importante en el diagnóstico de tumor maligno de parótida derecha implicado con carcinoma membranoso sólido, tanto en el apoyo emocional y psicológico lo que permitirá mantener la estabilidad psíquica del paciente y su participación activa en los planes de cuidado. La enfermera tiene como única función ayudar a los enfermos y a la familia a evaluar las necesidades básicas de la persona para mantener el equilibrio fisiológico y emocional y conseguir su independencia.

#### **4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

En este punto podemos hacer hincapié en el estado del paciente sus condiciones de vida y papel que debe desempeñar el organismo de salud, hablamos de una paciente de 47 años, con tumor maligno de parótida derecha mas carcinoma membranoso solido, paciente a pesar de su diagnóstico realiza sus actividades de forma normal. La paciente vive en una casa de 1 piso con su esposo e hijos, actualmente trabaja como auxiliar de odontología, lo que le hace sentir útil ante la sociedad y familia, sirviendo como sustento económico, la paciente realiza sus controles médicos cada 3 meses, cada control lo acompaña su esposo o hijo, la paciente manifiesta que por las ocupaciones múltiples que tiene no acude la fecha acordada a los controles médicos.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) cumple un papel de suma importancia ya que el programa de nivel de atención primaria debe tener localizado a este tipo de pacientes, y realizar visitas domiciliarias de forma frecuente, para posteriormente ser referido ya sea a un centro de atención primaria o encaminada a un médico especializado y de ser necesario realizar interconsultas ha oncología.



#### 4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRITICOS

<b>PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES SEGÚN LA PIRÁMIDE DE MASLOW</b>	
<b>Necesidades fisiológicas</b>	<b>Alimentación</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Alimentación 3 veces al día</li><li>✓ Falta de apetito</li><li>✓ Sobrepeso</li><li>✓ Dolor y dificultad para deglutir los alimentos (disfagia)</li></ul> <b>Eliminación</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Deposición 1 vez al día</li><li>✓ Estreñimiento en ocasiones.</li><li>✓ Micción 3 veces al día</li></ul> <b>Descanso</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Dificultad para conciliar el sueño.</li><li>✓ Preocupación</li><li>✓ Ojeras leves</li><li>✓ Edema palpebral leve</li></ul> <b>Higiene</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Baño diario</li> <li>✓ Buen aseo bucal</li> <li>✓ Unas cortas</li> </ul>
<b>Necesidades de seguridad</b>	<p><b>Seguridad física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realiza las actividades normales</li> <li>✓ Cuando necesita ayuda acude a su esposo o hijos.</li> </ul> <p><b>Seguridad de Empleo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trabaja como auxiliar de odontología.</li> </ul>
<b>Necesidades de afiliación o sociales</b>	<p><b>Amistad y afecto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pertenece aun grupo religioso</li> <li>✓ Persona muy social</li> <li>✓ Pertenece aun sindicato</li> <li>✓ Se reúne fines de semana con su familia o amistades.</li> </ul>
<b>Necesidades de reconocimiento</b>	<p><b>Auto reconocimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acercamiento a Dios</li> <li>✓ Confía en Dios para que le ayude acerca de su enfermedad.</li> </ul>
<b>Necesidad de autorrealización</b>	<p><b>Aceptación de los hechos, resolución de problemas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acepta su enfermedad y confía en su mejoramiento</li> <li>✓ Tiene deseos de superación</li> <li>✓ Actualmente sigue un curso en la rama de odontología.</li> </ul>

#### 4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

DIAGNOSTICOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estreñimiento relacionado con eliminación de heces duras y secas manifestado por disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal y flatulencias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación e intercambio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valore patrón habitual de eliminación intestinal.</li> <li>• Recomiende ejercicios o paseos a tolerancia para mejorar motilidad intestinal.</li> <li>• Verifique que el paciente se encuentre en buen estado de hidratación.</li> <li>• Estimule la ingesta de líquidos para facilitar la evacuación</li> <li>• Aconsejar una ingesta de líquidos de 1.5 a 2 litros al día (6 a 8 vasos de líquidos diarios).</li> <li>• Pedir a la paciente y familia que lleve un diario de los hábitos intestinales, incluyendo la hora del día, consistencia, cantidad, frecuencia de la</li> </ul>

		<p>deposición.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aconsejar la ingesta de fibra de 25 a 30 g al día.</li> <li>• Hacer hincapié para que el paciente ingiera frutas fresca, legumbres, verduras y cereales integrales.</li> <li>• Añadir fibra a la dieta gradualmente con incremento de la ingesta de líquidos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno del sueño relacionado con la preocupación de su patología y manifestado por edema palpebral y ojeras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad/ Reposo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar al paciente un registro del sueño por varias semanas.</li> <li>• Determinar si la causa del insomnio esta relacionado a su patología.</li> <li>• Determinar si el paciente ingiere algún tipo de medicación o estimulante para conciliar el sueño.</li> <li>• Observar la medicación, la dieta y la ingesta de cafeína del usuario</li> <li>• Proporcionar alivio de dolor antes de acostarse y colocar al usuario en una</li> </ul>

		<p>posición cómoda para dormir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener tranquilo el entorno, disminuir el volumen de radio y televisión.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de alimentación relacionada con dificultad de ingerir alimentos, manifestado por pérdida de peso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de auto cuidado: alimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar la incapacidad para alimentarse independientemente.</li> <li>• Asegúrese de que el usuario tiene la dentadura en buen estado.</li> <li>• Colocar al usuario durante las comidas recto y las rodillas flexionadas, los pies apoyados, el tronco y la cabeza en línea media; la cabeza ligeramente flexionada con el mentón hacia abajo.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar pequeñas cantidades de los alimentos favoritos, uno cada vez, a la temperatura adecuada.</li> <li>• Valorar la tolerancia del paciente al momento de deglutir los alimentos.</li> <li>• Proporcionar medicación para el dolor antes de las comidas, bajo prescripción médica.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro de la comunicación verbal relacionado con dolor en la zona afectada y manifestado por verbalizar con dificultad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrelación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorezca la interrelación con el resto de pacientes y miembros del equipo de salud.</li> <li>• Eduque al paciente para que informe de inmediato ante la presencia de algún signo o síntomas que presente.</li> <li>• Confirmar las expresiones verbales y no verbales.</li> <li>• Usar una comunicación simple; hablar adecuadamente, despacio, sonriendo y mostrando preocupación por el</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio del rol del cuidador relacionado con la responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas, manifestado por falta de tiempo para satisfacer las necesidades personales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rol/Relaciones</li> </ul>	<p>usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.</li> <li>• Determinar la aceptación del cuidador de su papel.</li> <li>• Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador</li> <li>• Observar si hay indicios de estrés.</li> <li>• Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.</li> <li>• Controlar la calidad del cuidado realizado por el cuidador, su idoneidad y la necesidad</li> <li>• Comentar con el paciente los límites del cuidador.</li> </ul>
---	--	---

#### 4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
<b>DOMINIO:</b> 3 Eliminación e intercambio <b>CLASE:</b> 2 Función Gastrointestinal <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00011 Estreñimiento.			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
						MANTENER	AUMENTAR
<b>Definición:</b> El estreñimiento es un esfuerzo excesivo para defecar, una sensación de evacuación incompleta, intentos fallidos para defecar, deposiciones duras y/o disminución de la frecuencia de las deposiciones.  <b>Diagnóstico:</b> Estreñimiento relacionado con eliminación de heces duras y secas manifestado por disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal y flatulencias.			Eliminación intestinal (0501)	050101 Patrón de eliminación	1: Gravemente comprometido	3	4
				(050102) Control de movimientos Intestinales	2: Sustancialmente comprometido	3	4
					3: moderadamente comprometido	2	4
					4: levemente comprometido		
					5: No comprometido		
				050112 Facilidad de eliminación de las heces			



### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

<b>CAMPO:</b>	1 Fisiológico Básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	<b>CLASE:</b>	D: Apoyo Nutricional
INTERVENCIONES INDEPENDIENTE			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar la dieta que es ingerida por el paciente.</li>   <li>✓ Pedir al paciente que lleve un diario de los hábitos intestinales, incluyendo la hora del día, consistencia, cantidad, frecuencia de la deposición.</li>   <li>✓ Revisar la medicación que el paciente está tomando</li>   <li>✓ Palpar el abdomen en busca de distensión, percutirlo para detectar matidez y auscultar los ruidos intestinales.</li> <li>✓ Explicar la importancia de la ingesta adecuada de fibra, la ingesta de líquidos, actividad y el establecimiento de rutinas de eliminación fecal para lograr heces blandas y formadas.</li> <li>✓ Aconsejar la ingesta de fibra de 25 a 30 g al día.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ayudará para identificar si la causa del estreñimiento es por la dieta o que factores contribuye para que se produzca el estreñimiento. (independiente)</li> <li>✓ El diario de los hábitos intestinales es valioso en el tratamiento del estreñimiento, el empleo de un diario ha demostrado ser más exacto que el recuerdo del usuario para determinar la presencia de este problema. (Karam y Nies, 1994; Hinrichs et al, 2001)</li> <li>✓ Muchas de las medicaciones están asociadas al estreñimiento crónico, incluyendo opiáceos, antidiuréticos, antidepresivos, antiespasmódicos, anticonvulsivantes. (Talley et al, 2003)</li>   <li>✓ En el usuario con estreñimiento suele estar distendido, con rigidez, y los ruidos estarán presente (Hinrichs et al, 2001)</li> <li>✓ Una ingesta diaria de fibra de 25 a 30 g de fibra puede incrementar la frecuencia de deposiciones en pacientes con estreñimiento. (Quellet et al, 1996; Cheskin et al, 1995; Gibson et al, 1995)</li>   <li>✓ La fibra ayuda a prevenir el estreñimiento proporcionando volumen a las heces.(Jewell y Young et al, 2001)</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Hacer hincapié en frutas fresca, legumbres, verduras y cereales integrales.</li> <li>✓ Aconsejar una ingesta de líquidos de 1.5 a 2 litros al día (6 a 8 vasos de líquidos diarios).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Añada fibra a la dieta gradualmente porque un incremento brusco puede dar origen a hinchazón, gas y diarrea. (Doughty et al, 1996)</li> <li>✓ La ingesta de líquido debe ser establecida entre la reserva cardiaca y renal. El incremento de la ingesta de líquidos de 1,5 a 2 litros diarios mientras se mantiene un ingesta de fibra de 25 g puede significar un incremento de la frecuencia de deposición en usuarios con estreñimiento. (Weeks,Hubbart y Michaels et al, 2000)</li> <li>✓ Los enemas puede causar desequilibrio de líquidos y electrolitos y deteriorar la mucosa del colon. (Schmelzer y Wright et al, 1993)</li></ul>
--	---

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		
CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
<b>DOMINIO:</b> 4 Actividad/Reposo <b>CLASE:</b> 1 Sueño/Reposo <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00198Trastorno de patrón de sueño	RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
				MANTENER	AUMENTAR
<b>Definición:</b> Dificultad para iniciar o mantener el sueño.  <b>Diagnóstico:</b> Trastorno del sueño relacionado con la preocupación de su patología y manifestado por edema palpebral y ojeras.	Sueño (0004)  <b>Dominio:</b> Salud funcional  <b>Clase:</b> Mantenimiento de la energía	000402 Horas de sueño cumplidas	1: Gravemente comprometido	3	4
		000403 Patrón del sueño	2: Sustancialmente comprometido	2	4
		000404 Calidad del sueño	3: moderadamente comprometido 4: levemente comprometido 5: No comprometido	3	5

### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

<b>CAMPO:</b>	1 Fisiológico Básico: cuidados que apoyan el funcionamiento físico	<b>CLASE:</b>	A: Control de actividad y ejercicio
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Obtener una historia del sueño, incluyendo rutinas a la hora de acostarse, historia de problemas de sueños, cambios en el sueño con enfermedad presente, uso de medicación y estimulantes</li> <li>✓ Pedir al usuario que lleve un diario del sueño durante varias semanas, incluyen la hora de comer, la hora de levantarse, el número de despertares y siestas.</li> <li>✓ Determinar si el usuario tiene un debut de un problema fisiológico que podría provocar insomnio, como problemas urinarios.</li> <li>✓ Determinar el nivel de ansiedad. Si el usuario está ansioso utilizar técnicas de relajación</li> <li>✓ Observar la medicación, la dieta y la ingesta de cafeína del usuario</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La valoración de la conducta y los patrones del sueño son una parte muy importante de cualquier exploración del estado de salud. (Landis et al, 2002)</li> <li>✓ Un diario del sueño es componente necesario para una valoración conductuales de los problemas del sueño. (Landis 2002)</li> <li>✓ Las alteraciones del sueño en los ancianos pueden representar una interacción compleja de los cambios relacionados con la edad y las causas patológicas (Sateia, 2000)</li> <li>✓ El uso de técnicas de relajación para fomentar el sueño en las personas con insomnio se ha demostrado efectividad. (Jhonson 1991)</li> <li>✓ La dificultad para dormir puede ser un efecto secundario de medicación como los broncodilatadores, la cafeína también puede interferir con el sueño. (Benca 2005)</li> <li>✓ Medidas sencillas pueden mejora la calidad de sueño (Sommer, 2009)</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proporcionar medidas de tranquilidad para que la mente vaya más despacio antes de acostarse para que pueda dormir.</li> <li>✓ Proporcionar masajes en la espalda antes de acostarse</li> <li>✓ Proporcionar alivio de dolor antes de acostarse y colocar al usuario en una posición cómoda para dormir.</li> <li>✓ Mantener tranquilo el entorno, disminuir el volumen de radio y televisión.</li> <li>✓ Motivar al usuario a escuchar música suave para conciliar el sueño</li> <li>✓ Si el usuario se despierta con frecuencia durante la noche, considerar la presencia de problemas de apnea del sueño</li> <li>✓ Recomendar la evitación de hipnóticos y de alcohol para inducir el sueño</li> <li>✓ Evitar la ingestión de alcohol 4 o 6 horas antes de la hora de acostarse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La práctica de masaje en la espalda se ha demostrado que es defectiva para mejorar la relajación, la cual probablemente mejorara el sueño. (Richards et al, 2003)</li> <li>✓ Los usuarios han informado que las posiciones incómodas y el dolor son factores comunes del trastorno del sueño. (Sateia et al, 2000)</li> <li>✓ Estar expuestos a ruidos experimentan una mala calidad del sueño (Topf et al, 1992)</li> <li>✓ La música provoca una mejor calidad del sueño, una mayor duración y una mayor eficacia del sueño. (Lai y Good, 2005)</li> <li>✓ La apnea del sueño en los ancianos puede estar provocada por cambios en el mecanismo respiratorio del sistema nervioso central (Foyt, 1992)</li> <li>✓ El uso de hipnóticos a largo plazo puede inducir insomnio relacionado con fármacos. El alcohol deteriora el sueño y puede intensificar el apnea del sueño. En personas no alcohólicas el consumo de alcohol al acostarse disminuye la latencia del sueño pero aumenta el insomnio durante la última parte del periodo del sueño. (Roehrs y Roth 1997)</li> </ul>
---	---

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
<b>DOMINIO:</b> 4 Actividad/Reposo <b>CLASE:</b> 5 Autocuidado <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00102 Déficit de auto cuidado: alimentación.			RESULTADO(S)	INDICADOR (ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
						MANTENER	AUMENTAR
<b>Definición:</b> Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de auto alimentación.  <b>Diagnóstico:</b> Déficit de alimentación relacionada con dificultad de ingerir alimentos manifestado por pérdida de peso.			Autocuidado: comer (0303)  <b>Dominio:</b> Salud Funcional  <b>Clase:</b> Autocuidado	030304 Coger la comida con los utensilios	1: Gravemente comprometido  2: Sustancialmente comprometido	1	3
				030306 Se Lleva comida a la boca con los dedos	3: moderadamente comprometido  4: levemente comprometido	1	3
				030307 Se lleva comida a la boca con envases	5: No comprometido	1	3

### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

<b>CAMPO:</b>	1 Fisiológico Básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico	<b>CLASE:</b>	F: facilitación de los autocuidados
---------------	--	---------------	-------------------------------------

#### INTERVENCIONES INDEPENDIENTES

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar la habilidad del usuario para alimentarse y tomar nota de déficit específico</li> <li>✓ Observar la incapacidad para alimentarse independientemente</li> <li>✓ Preguntar al usuario aspectos sobre los métodos de alimentación independientemente y ayudar para que el usuario pueda escoger los alimentos</li> <li>✓ Consultar a un terapeuta ocupacional y físico; solicitar un dietista</li> <li>✓ Asegúrese de que el usuario tiene la dentadura en buen estado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La valoración funcional proporciona datos de tareas de actividades de la vida diaria para equiparar la habilidad del usuario para alimentarse con el nivel de ayuda del cuidador. (Van Ort y Phillips 1995)</li> <li>✓ el autocuidado requiere competencias multisistemicas. La planificación de programas reconstituyentes es específica para problemas que interfieren con el autocuidado (Phaneuf 1996)</li> <li>✓ Cuando el usuario han realizado una elección, la ingesta de alimentos y la calidad de vida aumenta. (AmericanDieteticAssociation 2002)</li> <li>✓ La colaboración y correlación de actividades con miembros del equipo interdisciplinario aumenta el dominio del usuario de las tareas de autocuidado.</li> <li>✓ Los mecanismos de adaptación aumenta la oportunidad de autocuidado</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Colocar al usuario durante las comidas recto y las rodillas flexionadas, los pies apoyados, el tronco y la cabeza en línea media; la cabeza ligeramente flexionada con el mentón hacia abajo</li>   <li>✓ Obtener y valorar el punto de vista del usuario sobre la selección y presentación de la comida.</li>   <li>✓ Dar pequeñas cantidades de los alimentos favoritos, uno cada vez, a la temperatura adecuada.</li>   <li>✓ Proporcionar al usuario un entorno agradable y tranquilo para comer sin distracciones</li>   <li>✓ Proporcionar medicación para el dolor antes de las comidas, si es necesario, y un plan de actividades para prevenir la fatiga antes de las comidas</li>   <li>✓ El cuidador puede sentarse cerca del usuario a nivel de los ojos del mismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La gravedad ayuda a la deglución y la aspiración disminuye cuando se está sentado recto. (TheJoanaBriggsInstituteForEvidenceBasedNursing and Midwifery, 2000 )</li>   <li>✓ Las barreras del paciente para comer es el disgusto respecto a la alimentación, sentir que las comidas no es apetecible y que no valoran los gustos del paciente respecto a la comida (Crogan, et al, 2001)</li>   <li>✓ La ingesta de comida aumenta cuando la comida llama la atención al usuario. (TheJoanaBriggsInstituteForEvidenceBasedNursing and Midwifery, 2000 )</li>   <li>✓ La ingesta de comida aumenta cuando se esta concentrado. (TheJoanaBriggsInstituteForEvidenceBasedNursing and Midwifery, 2000 )</li>   <li>✓ El nivel de funcionamiento de los ancianos con condiciones medicas crónicas si se controlan el dolor y la fatiga. (Bennett et al, 2002)</li>   <li>✓ Sentarse a nivel de los ojos del usuario aumenta una atmosfera de relajación y por tanto aumenta el consumo de alimento. (Kennedy – Holzapfel 2004)</li> </ul>
--	--



NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
<b>DOMINIO:</b> 5 Percepción /Cognición <b>CLASE:</b> 5 Comunicación <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00051 Deterioro de la comunicación verbal.			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
						MANTENER	AUMENTAR
<b>Definición:</b> Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.  <b>Diagnóstico:</b> Deterioro de la comunicación verbal relacionado con dolor en la zona afectada y manifestado por verbalizar con dificultad.			Comunicación: expresiva (0903)  <b>Dominio:</b> Salud Fisiológica  <b>Clase:</b> percepción del dolor.	(090304) Utiliza la conversación con claridad  09030S Dirige los mensajes de forma Apropiaada	1 Gravemente comprometido  2 Sustancialmente comprometido	2	4
					3 moderadamente comprometido  4 levemente comprometido  5 No comprometido	3	5

### CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)

<b>CAMPO:</b>	1 Fisiológico Básico: Cuidados que apoyan el funcionamiento Físico	<b>CLASE:</b>	F: Facilitación de los autocuidados
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Al entablar una comunicación con el paciente evaluar sus necesidades personales de espacio, estilos aceptables de comunicación, lenguaje corporal aceptable.</li> <li>✓ Escuchar atentamente</li> <li>✓ Confirmar las expresiones verbales y no verbales</li>   <li>✓ Dedicar tiempo a la conversación con el usuario</li>   <li>✓ Usar una comunicación simple; hablar adecuadamente, despacio, sonriendo y mostrando preocupación por el usuario</li>   <li>✓ Mantener una mirada directa a los ojos y a la altura del usuario</li> <li>✓ Pasar tiempo con el usuario, dar tiempo para las respuestas.</li>   <li>✓ Obtener equipos de ayuda para la comunicación como pizarrón.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los familiares deben considerar múltiples factores cuando interpreten los mensajes verbales y no verbales. (Purnell, 2000)</li>   <li>✓ En un estudio realizado de comportamiento con respecto al cuidado, el escuchar fue identificado como uno de los 10 comportamientos más importantes. (Bruntom y Beaman 2000)</li> <li>✓ En un estudio cualitativo se encontró un aumento de bienestar psicológico a través de la interacción más humana y personal con los familiares al tener mayor comunicación. (Richardson 2002 )</li> <li>✓ Este estudio de investigación ha mostrado que las preguntas afectuosas y la conversación tentativa, estimulando y animando su comunicación, facilitaron la participación activa por parte del paciente. (Kettumen, 2003)</li> <li>✓ Una buena comunicación incluye muchas actitudes y gestos familiares como mirar al usuario a los ojos. (Summer, 2002)</li>   <li>✓ La presencia hace que el otro se sienta querido, esta es una vivencia universal que es importante para la salud y la calidad de vida.</li> <li>✓ Un estudio demostró que la utilización de equipos de ayuda para la comunicación permite la humanización. (Dickrson, 2002)</li> <li>✓ Estas herramientas de comunicación ayudan al usuario a tener una mayor interacción con las personal</li> </ul>	

- ✓ Facilitar la comunicación y el recuerdo con cajas que contengan un sentido especial para el usuario.
- ✓ Modificar y adaptar la aproximación de la comunicación a la cultura del usuario

- ✓ La modificación de la comunicación transmitirá respeto hacia el usuario y aumentara su satisfacción ante el cuidado recibido. (Purnell, 2000)

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
			CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
<b>DOMINIO:</b> 7 Rol/Relaciones <b>CLASE:</b> 1 Roles de cuidador <b>CÓDIGO DE DX:</b> 00061 Cansancio del rol del cuidador.			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
						MANTENER	AUMENTAR
<b>Definición:</b> Dificultad para desempeñar el rol de cuidador de la familia.  <b>Diagnóstico:</b> Cansancio del rol del cuidador relacionado con la responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas, manifestado por falta de tiempo para satisfacer las necesidades personales.			Alteración del estilo de vida del cuidador principal (2203)	220315 Trastorno de la rutina	1 Gravemente comprometido	3	5
				220302 Realización del rol	2 Sustancialmente comprometido	2	5
				221131O Responsabilidad es del rol	3 moderadamente comprometido	1	5
					4 levemente comprometido		
					5 No comprometido		
			<b>Dominio:</b> Salud familiar				
			<b>Clase:</b> Ejecución del cuidador familiar				

**CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)**

<b>CAMPO:</b>	5 Familia; cuidados que apoyan a la unidad familiar	<b>CLASE:</b>	X: Cuidados de la vida
---------------	---	---------------	------------------------

**INTERVENCIONES INDEPENDIENTES**

ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.</li> <li>✓ Determinar la aceptación del cuidador de su papel.</li> <li>✓ Admitir las dificultades del rol del cuidador</li> <li>✓ Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.</li> <li>✓ Animar al cuidador a que asuma su responsabilidad.</li> <li>✓ Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador</li> <li>✓ Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia.</li> <li>✓ Usar un sistema de evaluación para determinar la carga del cuidador y la tensión de su papel</li> <li>✓ Observar si hay indicios de estrés.</li> <li>✓ Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifica la capacidad que tiene el cuidador para hacerse cargo del paciente. (Kalkins 2002)</li>   <li>✓ Identifica el autoestima del cuidador y el afrontamiento ante la enfermedad. (Kalkins 2002)</li>   <li>✓ Los sistemas de evaluación del cuidador deben ser multidimensionales y valorar el impacto del cuidado proporcionado en múltiples aspectos de su vida como la carga, la depresión y la</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Explorar con el cuidador principal cómo lo está afrontando.</li> <li>✓ Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo.</li> <li>✓ Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.</li> <li>✓ Controlar la calidad del cuidado realizado por el cuidador, su idoneidad y la necesidad</li> <li>✓ Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.</li> <li>✓ Comentar con el paciente los límites del cuidador.</li> <li>✓ Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.</li> <li>✓ Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo</li> </ul>	<p>angustia (Kalkins 2002)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El dar cuidados puede mermar el sistema inmune y predisponer a enfermedades al cuidador</li> <li>✓ Permitirá identificar la capacidad que tiene el cuidador para realizar sus labores. Los cuidadores que trabajan registran días perdidos, interrupciones de trabajos, permiso para ausentarse y menor productividad debido a las necesidades de estar involucrados con el cuidado del usuario, impidiendo que el cuidador cumpla con su labores cotidianas. (Schumancher, 2000)</li> </ul>
--	--

## V. CONCLUSIONES

- Se identificó cuáles son los nudos críticos sobre la enfermedad de Tumor maligno de parótida derecha mas carcinoma membranoso solido mediante una revisión bibliográfica e historial clínico, se mejoró la calidad de vida del paciente promoviendo actividades de atención de Enfermería basados NANDA, NIC y NOC.
- Como personal de enfermería debemos tomar siempre en cuenta el proceso de atención de enfermería ya que es un instrumento que nos permite jerarquizar las necesidades que presenta el paciente y brindar a su vez una atención adecuada y oportuna, permitiendo satisfacción en el paciente y brindando una mejor calidad de vida.
- Mediante la realización de los planes de cuidados de atención de enfermería en las etapas pre, trans y post operatorio, contribuyeron a solucionar o a disminuir los problemas de salud detectados, se mejoro el autoestima del paciente lo que le hace sentir útil ante la sociedad, lastimosamente no todos los problemas se pudieron solucionar ya la paciente tiene tumor maligno de parótida derecha.
- Con la ayuda del vínculo familiar y el quipo de salud se pudo llevar a cabo los objetivos planteados, se logro mejorar el estilo de vida del paciente favoreciendo a la recuperación del paciente.

## V.I GLOSARIOS DE TÉRMINOS

- **Paliativo.-** Se emplea para aquello que aminora, alivia o amortigua los efectos de algo. Al apelar a un paliativo, la persona busca suavizar o mitigar una consecuencia de algo que, por uno u otro motivo, no se puede eliminar.
- **Holístico.-** Indica que un sistema y sus propiedades se analizan como un todo, de una manera global e integrada, ya que desde este punto de vista su funcionamiento sólo se puede comprender de esta manera y no sólo como la simple suma de sus partes.
- **Neoplasia.-** La Neoplasia es un tipo de formación patológica de un tejido, cuyos elementos componentes sustituirán a los de los tejidos normales.
- **Metástasis.-** Es el proceso de propagación de un foco canceroso a un órgano distinto de aquel en que se inició. Ocurre generalmente por vía sanguínea o linfática.
- **Anaplásico.-** Escasa diferenciación de las células que componen un tumor. Un tumor anaplásico es aquel cuyas células están poco diferenciadas o indiferenciadas, lo cual indica en general que su comportamiento es maligno, es decir tiene la capacidad de extenderse localmente a los tejidos vecinos y de diseminarse a otros órganos.
- **Nódulo.-** Un nódulo es una formación anormal que tiene una forma generalmente redonda y que se desarrolla en la superficie de un tejido u órgano. El nódulo puede ser cutáneo y localizarse en la piel: en general se detecta por la palpación y puede tener una forma de una pequeña bola a veces dura o suave.
- **Biopsia.-** Una biopsia es un procedimiento realizado con el propósito de obtener tejido o células del cuerpo para examinarlos con el microscopio.
- **Hiperhidrosis.-** Se denomina hiperhidrosis a la sudoración excesiva, en cantidades que sobrepasan las necesarias para regular el calor del organismo.
- **Taquicardia.-** Ritmo acelerado de la frecuencia cardíaca.
- **Astenia.-** Estado de debilidad, tanto físico como muscular, que padece un individuo y que se caracteriza especialmente por la falta de energía y la pérdida del entusiasmo.



- **Disnea.-** Es una dificultad respiratoria que se suele traducir en falta de aire. Deriva en una sensación subjetiva de malestar que frecuentemente se origina en una respiración deficiente, englobando sensaciones cualitativas distintas variables en intensidad.
- **Hiperorexia.-** Es la pérdida o disminución parcial del apetito.
- **Constipación.-** Conocida también como estreñimiento es un síntoma que el paciente describe como un esfuerzo excesivo para defecar, una sensación de evacuación incompleta, intentos fallidos para defecar, deposiciones duras y/o disminución de la frecuencia de las deposiciones semanales.
- **Linfoma.-** Los linfomas son un tipo de enfermedades neoplásicas (tumoraes) que afectan a los linfocitos, células que forman parte de nuestro sistema inmune. Pese a que otros tipos de cáncer como el cáncer de pulmón, mama o colon pueden afectar en su extensión a los ganglios linfáticos, la característica de los linfomas es que se originan en ellos.
- **Lobectomía.-** Es la extirpación quirúrgica del lóbulo de un órgano o de una glándula.
- **Calcitonina.-** Es una hormona peptídica lineal compuesta por 32 aminoácidos que interviene en la regulación del metabolismo del calcio y del fósforo
- **Safenectomía.-** Operación que consiste en la extirpación de una vena safena. Se suele llevar a cabo cuando se observa la formación de varices susceptibles de ser operadas.
- **Menarquia.-** Es el día en el cuál se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer.
- **Disfagia:** Dificultad o imposibilidad de tragar.
- **Disfemia.-** Incapacidad para producir un discurso fluido en determinadas situaciones que el sujeto vive como comprometidas, así el habla del sujeto se ve interrumpida por bloqueos o espasmos que le impiden emitir las palabras o por otros síntomas llamados disfluencias.
- **Pleomorfo.-** Que asume o presenta formas variadas.

## **V.II ABREVIATURAS**

- **AP:** Adenoma pleomorfo
- **CAE:** Conducto auditivo externo
- **CAQ:** Carcinoma adenoide quístico
- **CCA:** Carcinoma de células acinares
- **CME:** Carcinoma mucoepidermoide
- **O:** Otros
- **PAAF:** Punción-aspiración con aguja fina
- **S:** Sarcoma
- **SCC:** Carcinoma escamoso
- **TW:** Tumor de Warthin

## **V.I.I REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Cárdenas R, Oliva J.” Exploración de la Glándula Tiroides con Radioisótopos”  
Rev Cub Med. 1969 jul-ago; 8: 203-217
2. González Aguilar O.”Enfermedad Nodular Tiroidea”, Revista Argentina  
a. de Cirujanos. 1997; Volumen Extraordinario: 61-190
3. James . J (2006) Trastornos de la glándula tiroides. Vol 2, pags 2079-2083.  
España.
4. Kim . N Lavertu. P (2003) Evaluación del nódulo tiroideo Vol 3 pags 17-33
5. Navarro Despaigne D. Epidemiología de las enfermedades del tiroides en Cuba.  
Rev Cub Endocrinol. 2004;15(1): 1-3
6. Ponce Marco, JL. Sección de cirugía endocrina en Antonio Sitges-Serra y Joan  
Sanchez Insenser. “En Guías clínicas de la asociación española de cirujanos”.  
Madrid: Ediciones ARAN S.A. 2002: 1-88
7. Registro histopatología de neoplasias malignas. 2002. México
8. Roman. S. (2003) Tumor endocrino. Evaluacion del nodule tiroideo pags 66-70
9. Rumack . C. Wilson Charboneau (2005) Diagnostico por ecografia . segunda  
edición. Vol II España. Marban libros.
10. Tumores. R.N (2004) Tiroides. Registro Nacional de Tumores. F. Corral (Edits)  
Epidemiologia del cáncer en Quito y en otras regiones del Ecuador. Pags 148-  
154. Quito: SOLCA QUITO.

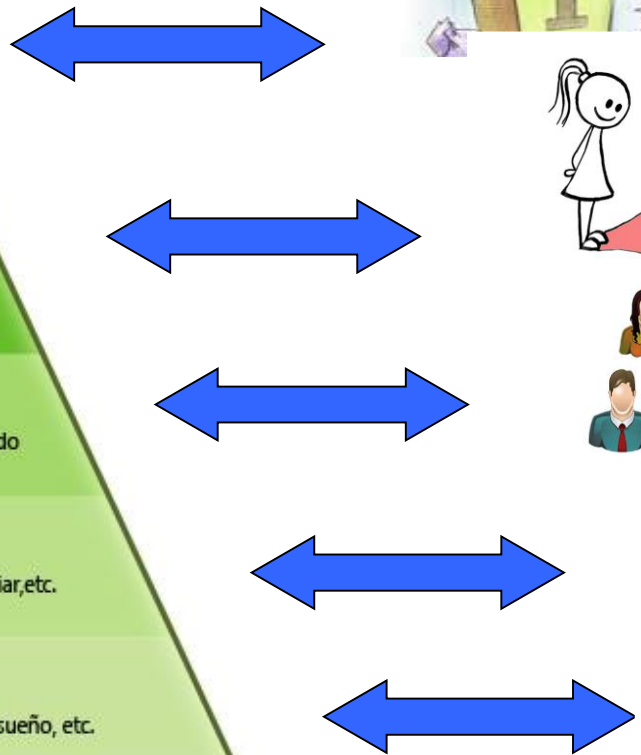
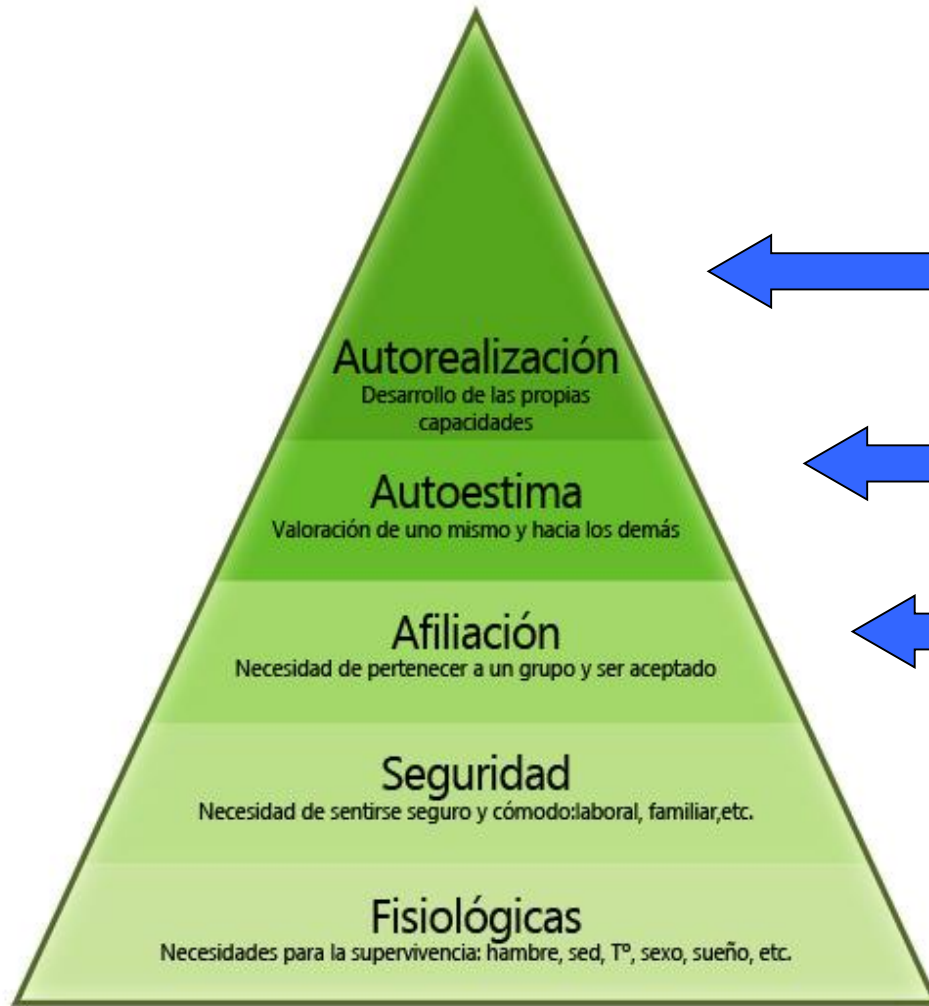
## LINKOGRAFÍA

1. Artajona García, M. (2013). Tumores parotídeos: Revisión de la distribución demográfica y de la correlación cito-histológica de los pacientes intervenidos por el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Vall d'hebron. Disponible en: [http://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/hdl\\_2072\\_179169/TR\\_ArtajonaGarcia.pdf](http://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/hdl_2072_179169/TR_ArtajonaGarcia.pdf)
2. Instituto nacional del Cáncer. (2015). Cáncer de glándulas salivales: Tratamiento para profesionales de salud (PDQ®). Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cabeza-cuello/pro/tratamiento-glandulas-salivales-pdq>.
3. Frómata Neira C. (2012) Título: Tumores Malignos de Glándulas Salivales Colaboradores: Servicio de C y C INOR. Disponible en : <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cirugiamaxilo/guiastumoresglandsalivales.pdf>.
4. Lopez, M. (2014). Tumores Malignos De Glándulas Salivales Mayores Disponible em: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/neoplasias/tum\\_malig\\_glan\\_sal\\_may.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/neoplasias/tum_malig_glan_sal_may.htm).
5. Sanchez. M. (2015). La Neoplasia es un tipo de formación patológica de un tejido, cuyos elementos componentes sustituirán a los de los tejidos normales. Disponibles en: <http://www.definicionabc.com/salud/neoplasia.php> via Definicion ABC <http://www.definicionabc.com/salud/neoplasia.php>

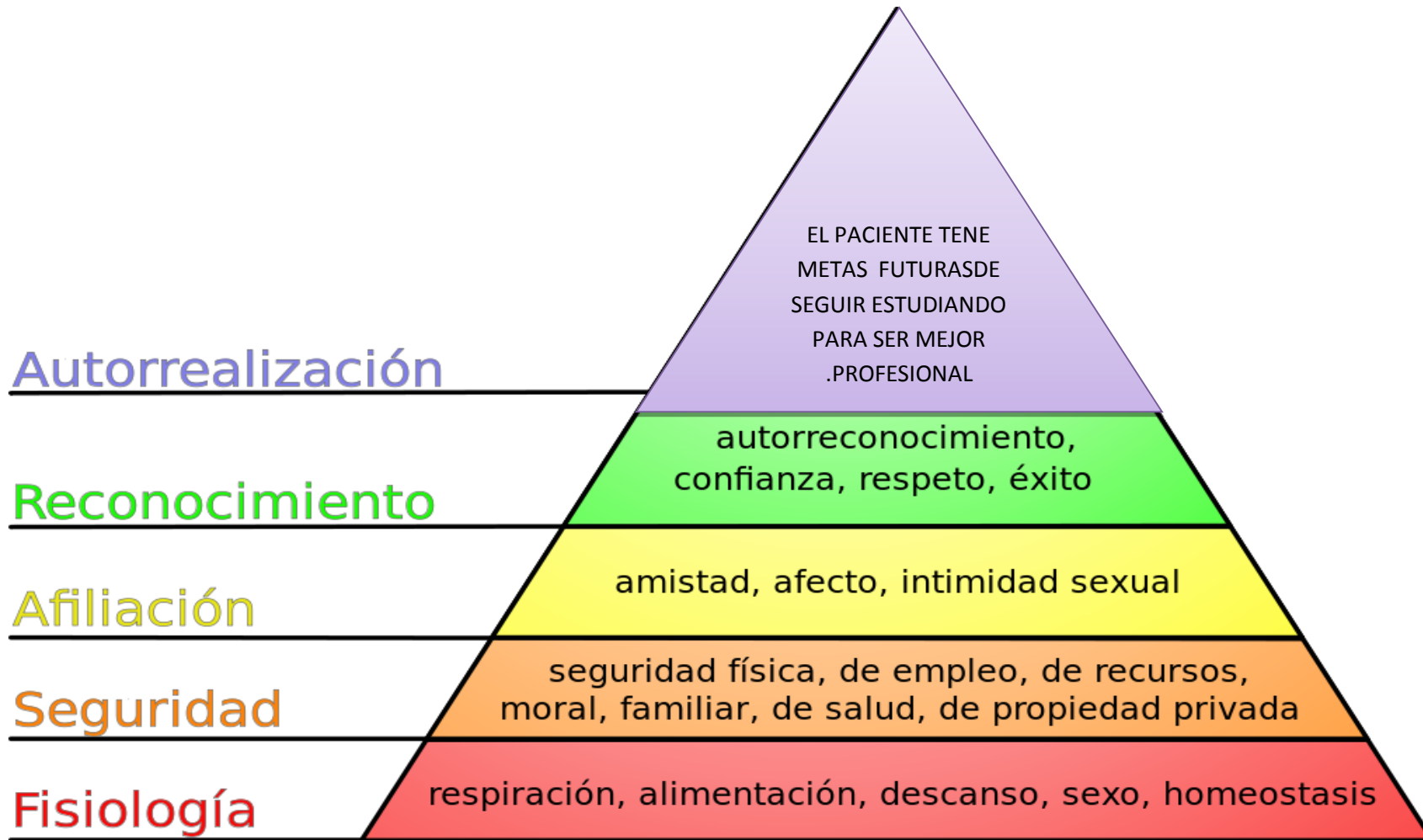
## CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

1. **EBRARY:** Gonzales, F. (2007). Cirugía del cáncer de parotida. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Disponible en:  
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10203012>
2. **EBRARY:** Lachaise, S. (2009). Aspectos bioéticos en el diagnóstico precoz del cáncer de parotida. Santa Fe: Editor El Cid. Disponible en:  
<http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10306911>
3. **EBRARY:** Garrido, E. (2012). Prevención del cáncer de parotida: intervención educativa a través del auto examen de mama. Santa Fe: Editor El Cid. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10608779>
4. **EBRARY:** Ramesh, S. Yin-Yuan. M. (2013). Role of microRNAs in breast cancer. Mississippi: Taylor & Francis. Disponible en:  
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.4161/cbt.23296#.VQhk-NKG-VM>.
5. **EBSCO:** Murillo, G. (2015). Comentario sobre cáncer de parotida. México: Revista Médica del IMSS. Disponible en:  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e5851a49-4fcd-477d-8048-a55352989bd7%40sessionmgr198&vid=4&hid=105>

# ANEXO N: 1 PIRAMIDE DE MASLOW



**ANEXO N: 2 PIRAMIDE DE MASLOW APLICADA EN EL PACIENTE**



**ANEXO N: 3**

**EXAMEN DE SANGRE**

<b>DETERMINACIONES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>RANGO DE NORMALIDAD</b>
<b>PLAQUETAS</b>	412	K/uL	F:150-450
<b>CALCIO IONICO</b>	1.25	mmol/l	F:1.12-1.32
<b>POTASIO</b>	4.30	meq/L	F:3.5-5.5
<b>GRUPO SANGUINEO Y RH</b> -GRUPO SANGUINEO -FACTOR RH	O  POSITIVO		
<b>INDICES</b> -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO -CONCENTRACION HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIO	95.0  30.9  32.7	U3  yy  %	F:80.0-100.0  F: 27.0-32.0  F: 32.0-36.0
<b>ELECTROLITOS (EN PERFIL)</b>			
<b>SODIO</b>	142	meq/L	F:135-145
<b>UREA</b>	26.1	mg%	F:0-49
<b>GLUCOSA</b>	99.4	mg%	F:74-106
<b>TIEMPO DE PROTROMBINA</b> -TIEMPO DE PROTOMBINA -PROTROMBINEMIA	10.8  100.0	seg.  %	F:9-14  F:70-100



-INR	0.93		F:0.5-1.5
<b>BIOMETRIA (EN PERFIL)</b>			
<b>ACIDO URICO</b>	4.7	mg%	F:2.4-5.7
<b>HEMATOCRITO</b>	47.3	%	F:36-56
<b>HEMOGLOBINA</b>	15.5	gr%	F:12-18
<b>TIEMPO PARCIAL TROMBOPLASTINA</b>	26	seg	F:18-43
<b>FIBRINOGENO</b>		mg%	F:200-400
<b>FORMULA</b>			
-SEGMENTADOS	49	%	F:42-85
-LINFOCITOS	42	%	F:11-49
-MONOCITOS	6	%	F:0-9
-EOSINOFILOS	2	%	F:0-3
-BASOFILOS	1	%	F:0-2
<b>CREATININA</b>	0.72	mg%	F:0.5-0.9
<b>ERITROCITOS</b>	5.00	M/uL	F:3.8-5.3

## ANEXO 4

### Cuestionario "Conozca Su Salud Nutricional"

<u>Preguntas</u>	<u>Puntuación</u>	
	<u>SI</u>	<u>NO</u>
He tenido una enfermedad o afección que me ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consumo.	2	0
Tomo menos de dos comidas al día	3	0
Como poca fruta, vegetales o productos lácteos	2	0
Tomo mas de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario	2	0
Tengo problemas dentales que hacen difícil comer	2	0
No siempre tengo suficiente dinero para comprar la comida que necesito	2	0
Como solo la mayoría de las veces	1	0
Tomo a diario tres o más fármacos recetados o por mi cuenta	1	0
Sin quererlo, he perdido o ganado 5 Kg de peso en los últimos seis mese	1	0
No siempre puede comprar, cocinar y/o comer por mi mismo por problemas físicos	2	0
<b>PUNTIACIÓN</b>	10	

#### INTERPRETACIÓN

- ✓ De 0 a 2 puntos: reevaluar la puntuación nutricional en seis meses
- ✓ De 3 a 5 puntos: riesgo nutricional moderado.
- ✓ De 6 en adelante: riesgo nutricional alto

## ANEXO 5

### Test De Yesavage

1. En general ¿está satisfecho con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/desprotegido?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. En estos momentos ¿piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL – V5		3
PUNTUACIÓN TOTAL – V15		6

#### INTERPRETACIÓN

Existen dos versiones: -

- ✓ Versión de 15: Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:
  - 0 - 4: Normal
  - 5 ó +: Depresión –
- ✓ Versión de 5 ítems: Los ítems incluidos en esta versión son el 3, 4, 5, 8 y 13. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 3, 4 y 8, y la negativa en el ítem 5 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior o igual a 2 se considera depresión.

## ANEXO 6

### Cuestionario De Oviedo Del Sueño

1.- ¿Cómo de satisfecho ha estado con su sueño?

1	Muy satisfecho
2	Bastante satisfecho
3	Insatisfecho
4	Término medio
5	Satisfecho
6	Bastante satisfecho
7	Muy satisfecho

2. ¿Cuántos días a la semana ha tenido dificultades para .....

		ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5
2.2	Permanecer dormido	1	2	3	4	5
2,3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse, una vez que lo intentaba?

1	0 – 15 minutos
2	16 – 30 minutos
3	31 – 45 minutos
4	46 – 60 minutos
5	Más de 60 minutos

4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche?

1	Ninguna vez
2	1 vez
3	2 veces
4	3 veces
5	Más de 3 veces

Si normalmente se despertó piensa que se debe a.....(Información clínica)

- a) Dolor
- b) Necesidad de orinar
- c) Ruido
- d) Otros. Especificar.

5. ¿Ha notado que se despertaba antes de lo habitual? En caso afirmativo ¿Cuánto tiempo antes?

1	Se ha despertado como siempre
2	Media hora antes
3	1 hora antes
4	Entre 1 – 2 horas antes
5	Más de 2 veces antes

6. Eficiencia del sueño (horas dormidas/horas en cama) Por término medio, ¿Cuántas horas ha dormido cada noche? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas ha permanecido habitualmente en la cama? \_\_\_\_\_

1	91 – 100%
2	81 – 90%
3	71 – 80%
4	61 – 70%
5	60% o menos

7. Cuántos días a la semana ha estado preocupado/a o ha notado cansancio o disminución en su funcionamiento socio-laboral por no haber dormido bien la noche anterior?

1	Ningún día
2	1 – 2 días/semana
3	3 días/semana
4	4 – 5 días/semana
5	6 – 7 días/semana

8. ¿Cuántos días a la semana se ha sentido demasiado somnoliento, llegando a dormirse durante el día o durmiendo más de lo habitual por la noche?

1	Ningún día
2	1 – 2 días/semana
3	3 días/semana
4	4 – 5 días/semana
5	6 – 7 días/semana

9. Si se ha sentido con demasiado sueño durante el día o ha tenido períodos de sueño diurno ¿Cuántos días a la semana ha estado preocupado o ha notado disminución en su funcionamiento socio-laboral por ese motivo?

1	Ningún día
2	1 – 2 días/semana
3	3 días/semana
4	4 – 5 días/semana
5	6 – 7 días/semana

10. ¿Cuántos días a la semana ha tenido (o le han dicho que ha tenido) .....?  
(Información clínica)

								ninguno	1-2 d/s	3 d/s	4-5 d/s	6-7 d/s
2.1	Conciliar el sueño	1	2	3	4	5						
2.2	Permanecer	1	2	3	4	5						

	dormido					
2,3	Lograr un sueño reparador	1	2	3	4	5
2.4	Despertar a la hora habitual	1	2	3	4	5
2.5	Excesiva somnolencia	1	2	3	4	5

11. ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, aparatos, etc.), prescrito o no, para ayudarse a dormir? (Información clínica)

1	Ningún día
2	1 – 2 días/semana
3	3 días/semana
4	4 – 5 días/semana
5	6 – 7 días/semana

Si ha utilizado alguna ayuda para dormir (pastillas, hierbas, aparatos, etc), describir

CATEGORIAS	ITEMS	PUNTOS
Satisfacción subjetiva del sueño	Item 1	1
Insomnio	Items 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7	27
Hiperinsomnio	Items 2-5, 8, 9	12
Puntuación total		40

#### INTERPRETACIÓN

- ✓ Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 sub escalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hipersomnio (ítems 2-5, 8, 9). Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.
- ✓ La sub escala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.

## ANEXO 7

### Test De Barthel

<b>Comer</b>	0 = incapaz 5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. 10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)
<b>Trasladarse entre la silla y la cama</b>	0 = incapaz, no se mantiene sentado 5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado 10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
<b>Aseo personal</b>	0 = necesita ayuda con el aseo personal. 5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes y peinarse.
<b>Uso del retrete</b>	0 = dependiente 5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo. 10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)
<b>Bañarse/Ducharse</b>	0 = dependiente. 5 = independiente para bañarse o ducharse.
<b>Desplazarse</b>	0 = inmóvil 5 = independiente en silla de ruedas en 50 m. 10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal). 15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador.
<b>Subir y bajar escaleras</b>	0 = incapaz 5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta. 10 = independiente para subir y bajar.
<b>Vestirse y desvestirse</b>	0 = dependiente 5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda. 10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc
<b>Control de heces:</b>	0 = incontinente (o necesita que le suministren enema) 5 = accidente excepcional (uno/semana) 10 = continente
<b>Control de orina</b>	0 = incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa.

#### INTERPRETACIÓN

- ✓ < 20: dependencia total
- ✓ 20 – 40: dependencia grave
- ✓ 45 – 55: dependencia moderada
- ✓ 60 o más dependencia leve



## ANEXO 8

### Test de Apgar Familiar

	<u>Casi siempre</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Casi nunca</u>
Estoy contento de pensar que puedo reunir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa	X		
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de como compartimos los problemas	X		
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección	X		
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones, como colera tristeza y amor	X		
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos	X		

#### INTERPRETACIÓN

- ✓ Casi siempre: (2 puntos);
- ✓ Algunas veces. (1 punto);
- ✓ Casi nunca: (0 puntos).
- ✓ Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente.
- ✓ Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional,
- ✓ una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional.
- ✓ Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

## ANEXO 9

### Test De Duke-Ung

<b>Instrucciones para el paciente:</b> En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	<b>Mucho menos de lo que deseo</b>	<b>Menos de lo que deseo</b>	<b>Ni mucho ni poco</b>	<b>Casi como deseo</b>	<b>Tanto como deseo</b>
	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares					X
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa				X	
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo				X	
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					X
5. Recibo amor y afecto					X
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa			X		
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas y familiares			X		
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos			X		
9. Recibo invitación para distraerme y salir con otras personas				X	
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					X
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama				X	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	<b>31</b>				

#### INTERPRETACIÓN

- ✓ consta de 11 ítems y una escala de respuesta tipo likert (1-5). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos.
- ✓ La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.

## ANEXO 10

### ENCUESTAS

**INSTRUCCIONES.-** Las siguientes preguntas tienen diferentes respuestas posibles y usted debe escoger únicamente aquella que le convenga más. Marque en el número correspondiente a la respuesta elegida.

#### Sistema Sanitario

**1. ¿Cuál es su grado de satisfacción con los servicios de salud que usted y su familia han utilizado en el último año?**

Muy satisfecho/a.....1

Algo satisfecho/a.....2

Algo insatisfecho/a.....3

Muy insatisfecho/a.....4

**2. ¿Pensando únicamente en sus problemas y necesidades de salud ¿piensa que el sistema público cubre todas sus necesidades en materia de salud?**

Estoy satisfecho/a, cubre todas mis necesidades.....1

Cubre bastante bien mis necesidades, pero creo que deberían incluirse algunas otras atenciones.....2

No cubre mis necesidades de salud.....3

**3. ¿Ha acudido a su médico de cabecera o a su centro de salud en los últimos 6 meses?**

Si.....1

No.....2

**4. ¿En las consultas que ha tenido el médico o la enfermera le han preguntado sobre:?**

	SI	NO	No recuerda
¿Cómo se ha sentido física y emocionalmente?	✓		
¿Le han preguntado cuanto alcohol bebe?		✓	
¿Si realiza ejercicio físico?	✓		
¿Le han aconsejado sobre la importancia de los controles médicos de rutina?	✓		

¿Le han indicado el ejercicio físico adecuado para usted?			✓
---	--	--	---

**La Salud**

**A continuación le hacemos unas preguntas referidas a su salud.**

**5. En general, ¿usted diría que su salud es:?**

- Excelente.....1
- Muy buena.....2
- Buena.....3
- Regular.....4
- Mala.....5

**6. ¿Cómo diría usted que es su salud actual comparada con la de hace un año?**

- Mucho mejor ahora que hace un año.....1
- Algo mejor ahora que hace un año.....2
- Mas o menos igual que hace un año.....3
- Algo peor ahora que hace un año.....4
- Mucho peor ahora que hace un año.....5

**7. Durante estos últimos días ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
a) Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?		✓
b) Hizo menos de lo que hubiera querido hacer		✓
c) Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		✓
d) Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas?		✓

**8. Durante estos últimos días ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste o deprimida)?**

<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
a) Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?		✓
b) Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?		✓
c) No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre por algún problema emocional?	✓	

**9. Ha presentado algún tipo de dolor en estos últimos días en la parte afectada de su cuerpo?**

- No, ninguno.....1
- Si, muy poco.....2
- Si, un poco.....3
- Si, moderado.....4
- Si, mucho.....5
- Si, muchísimo.....6

**10. Durante estos últimos días ¿hasta que punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de la casa y las tareas domesticas)?**

- Nada.....1
- Un poco.....2
- Regular.....3
- Bastante.....4
- Mucho.....5

**11. Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante este último mes.**

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
a) Se sintió lleno de vitalidad?		✓				
b) Estuvo muy nervioso/a?				✓		
c) Se sintió con la moral tan baja que nadie podía animarle?					✓	
d) Se sintió en calma y con gran tranquilidad?			✓			
e) Tuvo mucha energía?			✓			
f) Se sintió con desanimo y tristeza?				✓		
g) Se sintió con agotamiento?				✓		

**12. Durante este ultimo mes ¿con que frecuencia la salud o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a las amistades o familiares)?**

- Siempre.....1  
 Casi siempre.....2  
Algunas veces.....3  
 Solo alguna vez.....4

Nunca.....5

**13. En algún momento de su vida ¿llego a pensar en la posibilidad de suicidarse?**

Si.....1

No .....2

**14. ¿Qué frase describe mejor el trabajo que usted realiza, o la actividad que usted desarrolla habitualmente?**

Estoy habitualmente sentado/a durante todo el día y me desplazo en muy pocas ocasiones.....1

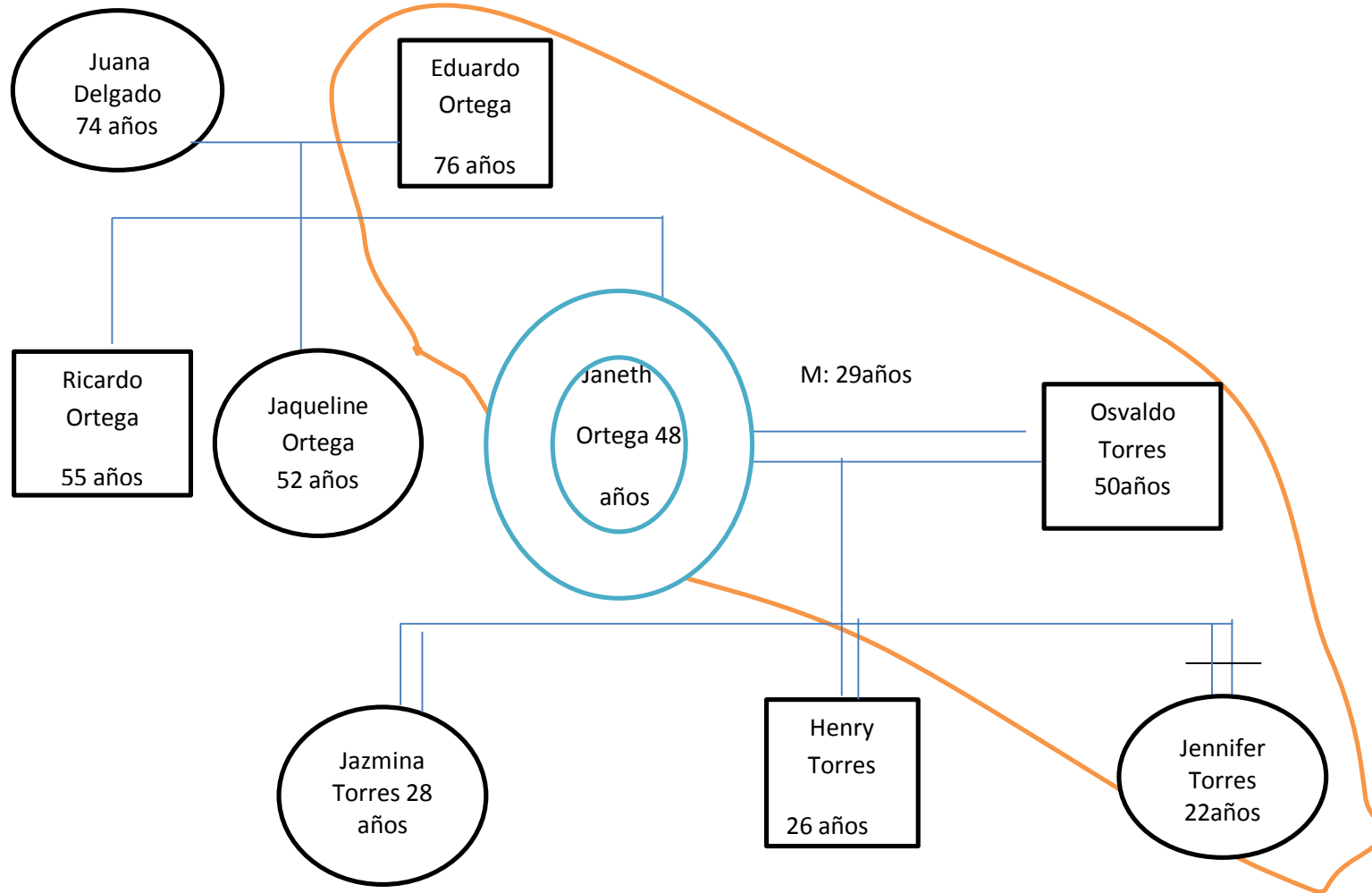
Trabajo de pie y/o me desplazo a menudo pero no tengo que levantar peso.....2

Transporto cargas ligeras y/o debo subir y bajar escaleras o cuestas frecuentemente...3

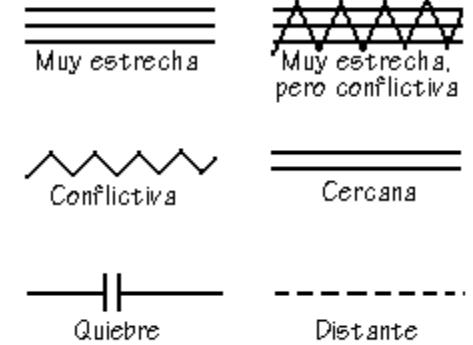
Tengo un trabajo en el que transporto cargas muy pesadas y/o requiere un esfuerzo físico importante.....4

ANEXO 11

**FAMILIOGRAMA**

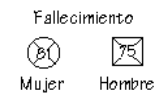


Relaciones interpersonales

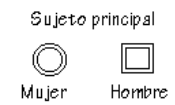


Casados = — M: 35 años

Hijos casados = +



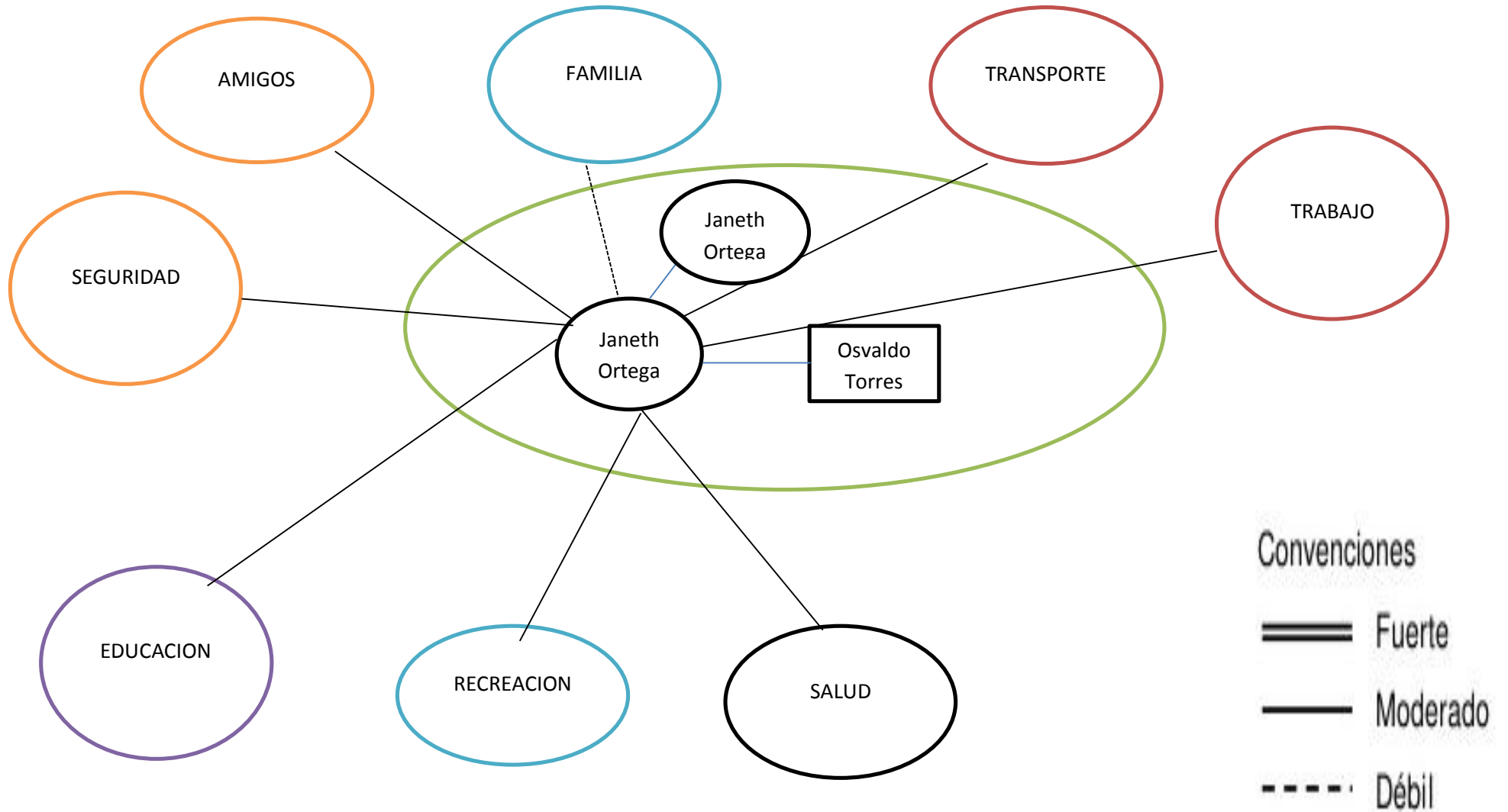
Familiares muertos:





**ANEXO 12**

**ECOMAPA**



## ANEXO 13

### FOTOS

#### PRE-QUIRÚRGICO



#### POST- QUIRÚRGICO







**PACIENTE AL MOMENTO**

