



INSTITUTO MARILLAC I.A.P
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INCORPORADA A LA UNAM

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA PACIENTE CON UN TUMOR
MALIGNO DE MEDIASTINO.**

PRESENTA:

“Gamboa Domínguez José Luis”

ASESORA:

Yesica Cerón Sotelo.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE.

ÍNDICE.....	2
I INTRODUCCIÓN.....	4
II JUSTIFICACIÓN.....	6
III OBJETIVOS.....	8
a) General.....	8
b) Específicos.....	8
IV MARCO TEÓRICO.....	9
4.1 Enfermería.....	9
4.2 La Enfermería Como Disciplina.....	9
4.3 Dimensión Filosófica Epistemológica.....	10
<i>El Empirismo.....</i>	11
<i>El Interpretativo:.....</i>	11
<i>Metaparadigma Enfermero.....</i>	12
<i>Cuidado.....</i>	12
<i>Cuidado (Enfermería) V. Henderson.....</i>	13
<i>Persona.....</i>	13
<i>Persona V. Henderson.....</i>	13
<i>Salud.....</i>	13
<i>Salud V. Henderson.....</i>	14
<i>Entorno.....</i>	14
<i>Entorno Virginia Henderson.....</i>	14
4.4 Dimensión Teórica.....	14
<i>Teorías En Enfermería.....</i>	15
<i>Clasificación De Modelos Y Teorías.....</i>	15
<i>Filosofías Enfermeras.....</i>	16
<i>Modelos Enfermeros.....</i>	16
<i>Escuelas De Enfermería.....</i>	17
4.5 Dimensión Metodológica.....	19
<i>Método De Enfermería.....</i>	20
<i>Proceso De Atención De Enfermería.....</i>	21
<i>Plan De Cuidados Estandarizado.....</i>	24
<i>Plan De Cuidados Individualizado.....</i>	24
<i>Lenguaje De Enfermería (Taxonomía).....</i>	24

<i>Síndrome.</i>	26
4.6 Dimensión Práctica.	28
<i>Asistencia.</i>	28
<i>Gerencia.</i>	29
<i>Investigación.</i>	29
<i>Docencia.</i>	29
4.7 Dimensión Histórica.....	29
4.8 Virginia Henderson (Reseña Bibliográfica).....	30
V METODOLOGÍA	31
5.1 Anatomía Del Tórax.....	32
5.2 Tumor De Mediastino.	33
<i>Presentación Clínica.</i>	33
<i>Diagnóstico</i>	34
<i>Linfoma</i>	35
VI DESCRIPCIÓN DEL CASO.....	36
VII PRESENTACIÓN DEL CASO	37
VIII Valoración Céfalocaudal.....	39
IX VALORACIÓN POR NECESIDADES.....	41
X LABORATORIOS (28-12/18).....	45
XI DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS.	47
XII DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.....	48
XIII PLANEACIÓN.	51
13.1 Red De Razonamiento.....	51
13.2 Resultados De La Red De Razonamiento.	52
13.3 Priorización De Diagnósticos.....	53
XIV PLANES DE CUIDADO.	54
XVI EVALUACIÓN.....	59
XVI PLAN DE ALTA.	60
XVII CONCLUSIÓN.	61
XVIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
18.1 Bibliografías.....	62
18.2 Web Grafía	64
XIX ANEXOS.	69

I INTRODUCCIÓN.

El mediastino es un espacio reducido con una anatomía compleja, siendo el pericardio quien lo divide en mediastino anterior, medio y posterior. Tiene una gran importancia; alberga varios órganos y estructuras que pueden ser el origen de tumores que representan el 1% del total de neoplasias, con una incidencia del 0.1 / 1000 000 habitantes, de las cuales 36.9% son neoplasias malignas en niños y 46.6% en adultos.¹

“Los tumores de mediastino se originan en mediastino anterior en un mayor porcentaje de 55-60%, después se encuentran los tumores en mediastino medio con 25-30%, por último en mediastino posterior en un 15-25 %.

En niños es más frecuente la afectación del mediastino anterior y posterior en un 45% cada uno. Predominan los tumores de origen neurogénico (46.2%) dependiendo del compartimento afectado será benigno o maligno el tumor a desarrollar. El 40-50% de todos los pacientes afectados por este tipo de cáncer permanecen asintomáticos y el descubrimiento de la enfermedad es incidental.”²

El presente Proceso de atención de enfermería (PAE) se realiza a una menor de 17 años conocida en el servicio de Hemato oncología del Instituto Nacional de Cancerología con un diagnóstico de un tumor maligno de mediastino anterior, previa autorización del paciente y familiar responsable, en este caso la madre de la menor, para el uso de los datos proporcionados y hallados con fines académicos y de investigación lo cual implica el uso ético de los mismos.

La elección de Citlali para la realización del Proceso de atención de enfermería (PAE) me interesó por una experiencia previa con un paciente con las mismas características. Haciendo que Citlali se vuelve un reto profesional desde el momento

¹ Ángel Herrera-Gómez, Silvio Antonio Ñamendys-Silva, Alberto Meneses-García. (2017). Manual De Oncología. México: Mc Graw Hill Educación.

²Idem.

de conocerla en el servicio de Hemato-oncología del Instituto Nacional De Cancerología

Con este PAE pretendo responder metodológica y científicamente a las necesidades y deficiencias de salud que se manifiestan durante la valoración de la paciente, desarrollando un proceso de bienestar dentro de su entorno, dando de forma holística el cuidado de la paciente, así como la educación para la salud en el que se favorezca la recuperación de la misma.

II JUSTIFICACIÓN.

El mediastino tiene una gran importancia; alberga varios órganos y estructuras que pueden ser el origen de tumores que representan a el 1% del total de neoplasias, con una incidencia del 0.1 / 1000 000 habitantes, de las cuales 36.9% son neoplasias malignas en niños y 46.6% en adultos.³

Los tumores de mediastino se originan en mediastino anterior en un 55-60%, en mediastino medio 25-30%, en mediastino posterior 15-25 %.⁴

En niños es más frecuente la afectación del mediastino anterior y posterior en un 45% cada uno, predominando los tumores de origen neurogénico (46.2%) dependiendo del compartimento afectado será benigno o maligno el tumor a desarrollar.

El 40-50% de todos los pacientes afectados por este tipo de cáncer permanecen asintomáticos y el descubrimiento de la enfermedad es incidental.”⁵

La realización de un proceso de atención de enfermería (PAE) es parte crucial y guía importante en la atención que brinda enfermería en el cuidado de todas las personas sanas o enfermas, donde se ponen en práctica las habilidades técnicas, y los conocimientos adquiridos. El PAE se puede desarrollar basándose en diversos modelos enfermeros, acorde a las necesidades del paciente, que cursa con alguna patología o tiene deseos de mejorar su estado de salud, así como en la elaboración de diagnósticos de riesgo y las intervenciones que se pueden realizar encaminadas a la disminución de estos.⁶

³ Ángel Herrera-Gómez, Silvio Antonio Namendys-Silva, Alberto Meneses-García. (2017). Manual De Oncología. México: Mc Graw Hill Educación.

⁴Idem

⁵Idem.

⁶Reina G., Nadia Carolina. (12- 2015). El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado. Red De Revistas Científicas De América Latina, El Caribe, España Y Portugal, 17, 18-23.

El modelo enfermero de Virginia Henderson permite en la valoración, la identificación de las necesidades alteradas. En pacientes con este tipo de patologías es muy importante realizar un proceso que guíe sobre los cuidados específicos que se deben brindar. La selección y planeación de intervenciones y la realización de actividades para que logre su independencia.

III OBJETIVOS.

a) General.

Generar y poner en práctica un proceso de atención de enfermería dirigido al paciente con diagnóstico de tumor maligno de mediastino, para desarrollar un proceso de bienestar dentro de su entorno dándose de forma holística el cuidado del paciente, así como la educación para la salud que favorezca su adecuada recuperación.

b) Específicos.

- Realizar los cuidados específicos para la disminución de riesgos.
- Ayudar a la paciente a mejorar su estado psicológico para que pueda afrontar el proceso que lleva su enfermedad.
- Proporcionar información que le ayude a disminuir temores y ansiedad, para que no se dificulte el internamiento y el proceso terapéutico.
- Brindar una atención óptima a los pacientes con cáncer de mediastino para mejorar su calidad de vida.
- Conocer todas las complicaciones que se presentan antes durante y después del tratamiento del cáncer.

IV MARCO TEÓRICO.

4.1 Enfermería.

A la enfermería se le ha denominado la más antigua de las artes y a lo largo de su existencia ha evolucionado como disciplina y como profesión, influenciada por los cambios políticos, sociales, culturales, científicos, ya que tiene como sujeto de atención al hombre, la familia, y la comunidad. La enfermería ha evolucionado su conceptualización, la OMS la define como:

“La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención de los enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.”⁷

Por su parte la CIE añade: “Siendo sus funciones esenciales la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.”⁸

4.2 La Enfermería Como Disciplina.

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el

⁷OMS. (2019). Enfermería. 16/01/19, De OMS Sitio Web: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

⁸ CIE. Definición de enfermería. Consultado en septiembre 2019 en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>

ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta.⁹

Ya que cuenta con conocimientos rigurosos y sistemáticos que explican, analizan confieren conocimientos ordenados y sistematizados, asumiendo una serie de principios humanos y éticos que posibilitan el proporcionar cuidado integral.¹⁰

4.3 Dimensión Filosófica Epistemológica.

Todo conocimiento ha partido de una realidad que poco a poco se ha ido consolidando. En el caso de Enfermería, el primer momento del desarrollo del conocimiento fue intuitivo; la experiencia frente al manejo de situaciones marchó fundamentada en el ensayo y error. Los conocimientos fueron transmitidos de una generación a otra mediante el lenguaje oral, convirtiéndose el cuidado en una vocación de ayuda y de servicio.¹¹

Posteriormente nace la necesidad de buscar un fundamento teórico acorde con el desarrollo de otros conocimientos para prestar el cuidado. Comenzando a gestar prácticas sanitarias orientadas al cuidado de las personas haciendo énfasis en las normas de higiene y de control del medio ambiente. En este momento se centra la práctica con poca autonomía frente al cuidado y un estricto cumplimiento de reglas, principios y tradiciones repetitivas que reducían a la enfermería a un oficio, pero con un acúmulo importante de experiencia por los desarrollos empíricos.¹²

⁹Victoria Eugenia Cabal, Mildred Guarnizo. (2016). Enfermería Como Disciplina Nursing As A Discipline. Revista Colombiana De Enfermería, 6, 73-81.

¹⁰Mtra. Maria Guadalupe Rosales López. Rosario H. Bases filosóficas de enfermería Antología 2019

¹¹ Dra. Claudia Ariza Olarte. (4/02/11). Desarrollo epistemológico de enfermería. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol. 8, 1-7.

¹² Ídem

En el proceso evolutivo se establecen planes de estudio orientados hacia las ciencias básicas como biología, anatomía, fisiología, microbiología; estas eran ciencias ya desarrolladas. Dando así comienzo a un periodo de consolidación del conocimiento. En esta evolución se reconocen dos paradigmas: el empirista y el interpretativo. Ellos representan visiones del desarrollo del conocimiento y de la realidad opuesta.¹³

El Empirismo

Se basa en supuestos de que lo que se conoce se puede verificar por los sentidos. La suposición ontológica del empirismo es que hay una realidad que está afuera en algún lugar y que se puede validar por los sentidos. El conocimiento se desarrolla por observación del mundo natural para verificar y justificar las teorías que describen, predicen y prescriben. Este paradigma es útil porque facilita que se compruebe y valide la relación de las teorías y si esto resulta válido estas se pueden usar para explicar, predecir y prescribir principios que son esenciales e importantes para la práctica clínica.

El Interpretativo:

Se caracteriza por supuestos ontológicos de que la realidad es compleja, holística y dependiente del contexto. El enfoque de la investigación está sobre las experiencias humanas; se hace énfasis en la subjetividad y no en la objetividad únicamente. Teniendo en cuenta que la realidad y la experiencia humana son variables, se valoran las múltiples formas de descubrir el conocimiento derivado de la experiencia humana. Estos métodos interpretativos comprenden la fenomenología, la hermenéutica, la teoría fundamentada, la etnografía y otros.¹⁴

¹³ Ídem

¹⁴ Dra. Claudia Ariza Olarte. (Abril-Junio 2011). Desarrollo Epistemológico De Enfermería. Enfermería Universitaria, 8, 40-45.

Esta dimensión filosófica epistemológica es uno de los componentes principales de la disciplina de enfermería, de la cual se desprende el metaparadigma¹⁵ o conceptos básicos de persona, entorno, salud y cuidado.¹⁶

Metaparadigma Enfermero.

El metaparadigma de enfermería es el principal nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y cuidado.¹⁷

Cuidado.

Es la acción de preservar, conservar o asistir e implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, para enfermería representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida.¹⁸

Siendo que es la actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.¹⁹

¹⁵ Conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina, así como las posiciones globales que afirman las relaciones entre ellos. Dichas relaciones se establecen de una manera abstracta.

¹⁶ Mtra. María Guadalupe Rosales López. Rosario H. Bases filosóficas de enfermería Antología 2019

¹⁷ Idem

¹⁸ Rosa Guerrero Ramírez, Mónica Elisa Meneses La Riva, María De La Cruz Ruiz. (2016). Cuidado Humanizado De Enfermería Según La Teoría De Jean Watson, Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión. Limacallao. Revista De Enfermería Herediana, 9, 133-142.

¹⁹ Paula Alina Juárez Rodríguez, María De Lourdes García Campos. (17/01/19). La Importancia Del Cuidado De Enfermería. Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social, 2, 109-111.

Cuidado (Enfermería) V. Henderson.

Para Virginia Henderson el cuidado es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que el llevaría a cabo sin ayuda si él tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.²⁰

Persona.

La persona es el sujeto que es capaz de actuar individual o colectivamente en respuesta al significado de los objetivos que constituyen su mundo.²¹

Persona V. Henderson.

Para Virginia Henderson es el ser biológico, psicológico y social que tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus 14 necesidades humanas.²²

Salud.

Es el conjunto de elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas.²³

²⁰Mtra. María Guadalupe Rosales López. Rosario H. Bases filosóficas de enfermería Antología 2019

²¹Ma. Guadalupe Nava Galán. (2012). Modelo Conceptual De Enfermería, Su Relación De La Ética Y Bioética Del Cuidado Con La Persona Y Su Dignidad. Enfermería Neurológica, 11, 91-97.

²²Mtra. María Guadalupe Rosales López. Rosario H. Bases filosóficas de enfermería Antología 2019

²³Ma. Guadalupe Nava Galán. (2012). Modelo Conceptual De Enfermería, Su Relación De La Ética Y Bioética Del Cuidado Con La Persona Y Su Dignidad. Enfermería Neurológica, 11, 91-97.

Salud V. Henderson.

Para Virginia Henderson es la capacidad de actuar de forma independiente en relación con la 14 necesidades fundamentales.²⁴

Entorno.

Conjunto de elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas.²⁵

Entorno Virginia Henderson.

Para Virginia Henderson la naturaleza del entorno es dinámica. El entorno tiene un claro impacto (negativo o positivo). El entorno es modificable y puede ser controlado.²⁶

4.4 Dimensión Teórica.

La Enfermería ha evolucionado gracias al desarrollo de las teorías que son parte fundamental para el sustento del conocimiento de la disciplina. En este sentido, nacen por la necesidad de delimitar el objeto de estudio, por tener un cuerpo de conocimientos propio, diferenciarse de la práctica médica, y pasar de una ocupación a profesión. Actualmente existe un pluralismo teórico que refleja esa evolución,

²⁴Mtra. María Guadalupe Rosales López. Rosario H. Bases filosóficas de enfermería Antología 2019

²⁵Ma. Guadalupe Nava Galán. (2012). Modelo Conceptual De Enfermería, Su Relación De La Ética Y Bioética Del Cuidado Con La Persona Y Su Dignidad. Enfermería Neurológica, 11, 91-97.

²⁶Mtra. María Guadalupe Rosales López. Rosario H. Bases filosóficas de enfermería Antología 2019

teniendo como resultado una amplia gama de posibilidades para guiar el cuidado al paciente.²⁷

Teorías En Enfermería.

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno. Define relaciones entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos. Se diferencia del modelo en que es más concreta, menos abstracta y puede proporcionar una dirección específica para orientar la práctica. Los modelos y teorías de enfermería tienen en común el metaparadigma del que parten.²⁸

Clasificación De Modelos Y Teorías.

Los modelos y teorías son representaciones que ayudan a comprender aquello que no se puede ver, en donde se intenta describir los conceptos existentes y relacionarlos entre si, al mismo tiempo que pretende realizar una propuesta de funcionamiento de la realidad de la enfermera.

Interacción: Se fundamentan en las relaciones entre las personas. Para lograr el objetivo perseguido es necesario establecer una interacción recíproca. Las características personales, el auto concepto y las capacidades comunicativas son pilares básicos en estos modelos. La persona constituye un elemento activo en el cuidado de su salud, y la atención se centra en ella.²⁹

²⁷Lic. Eva Olivia Salas Martínez, Lic. Janelore Cuecuecha Díaz, Lic. Yosseline Sánchez Figueroa. (4 Septiembre-Diciembre 2007). Teorías De Enfermería: Un Fundamento Disciplinar. Revista Enfermería Universitaria Eneo-Unam, 4, 1-5.

²⁸Manuales Cto. (16/01/19). Modelo Y Teorías De Enfermería: Características Generales De Los Modelos Y Principales Teóricas. Manuales Cto, 1, 1-49.

²⁹Idem.

Evolucionistas: Se centran en la teoría del desarrollo, subrayan el progreso, la maduración y el crecimiento. Su atención se centra en el cambio como fenómeno ordenado y predecible, y que toma una dirección concreta. El principal objetivo del modelo es potenciar el crecimiento personal del individuo.³⁰

Necesidades Humanas: El núcleo en el que se fundamentan las acciones enfermeras es la teoría de las necesidades humanas, para la vida y la salud.³¹

Sistemas: Se basan en la concepción de las personas como sistemas abiertos, que mantienen una relación de retroalimentación con el entorno. El estado óptimo del sistema es el equilibrio, que se alcanza cuando las fuerzas externas e internas están compensadas. La meta es considerar los fenómenos de forma global más que como la suma de sus partes.³²

Filosofías Enfermeras.

La filosofía es la “búsqueda del saber”; por sus raíces etimológicas es “amor por la sabiduría” y se puede definir como la ciencia encargada de investigar las causas y leyes que subyacen a la realidad. Analiza, razona y expone tratando de encontrar el significado de los fenómenos de la enfermería.³³

Modelos Enfermeros.

³⁰ídem

³¹ídem

³²ídem

³³ídem

Son amplios y definen los elementos meta paradigmáticos de la enfermería, proporcionando una perspectiva única de los mismos. Las ventajas de la utilización de los modelo enfermeros:

- Nos muestran aquello que es esencial en la actuación de la enfermera.
- Concretan la identidad de la enfermera en el seno de la comunidad.
- Identifica y clarifica la relación de la enfermera con el resto de profesionales de salud.
- Permiten representar teóricamente la intervención práctica de la enfermera.
- Permiten desarrollar guías para la práctica, la investigación, la administración y la docencia³⁴

Escuelas De Enfermería.

Se trata de una clasificación propuesta por Susan Kérouac, en la cual se agrupan los modelos y teorías en función de la orientación que los cuidados de enfermería brinda, agrupándose principal mente en seis escuelas.

Escuela De Necesidades: Define la acción de la enfermera como la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona o de sus capacidades para el autocuidado.³⁵ El cuidado está centrado en la independencia de la persona para la satisfacción de sus necesidades fundamentales, o en su capacidad de llevar a cabo su autocuidado. La jerarquía de necesidades de Maslow y la teoría de las etapas de desarrollo de Erickson han influenciado en esta escuela, según la cual, los cuidados de Enfermería tienen por objeto ayudar a la persona a superar sus limitaciones. Los

³⁴idem.

³⁵Manuales Cto. (16/01/19). Modelo Y Teorías De Enfermería: Características Generales De Los Modelos Y Principales Teóricas. Manuales Cto, 1, 1-49.

modelos que presentan esta característica son los de V. Henderson, D. Orem y F. Abdellah.³⁶

Escuela De Interacción: Concibe la enfermería como un proceso de interacción entre la persona y la enfermera.³⁷ Apareció a finales de los años 50 y principios de los 60, la teoría psicoanalista prevalece en esta época. Hay una creciente demanda de atención a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas. Las enfermeras teorizadoras que forman parte de esta escuela se inspiraron en las teorías de la interacción, de la fenomenología y del existencialismo. Han intentado responder a la pregunta ¿cómo hacen las enfermeras lo que están haciendo?; han centrado su interés sobre los procesos de interacción entre la enfermera y la persona. Según esta escuela, el cuidado es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerle ayuda. Con el fin de poder ayudar, sus investigaciones se apoyan en las necesidades básicas para conceptualizar a la persona, pero la característica que las identifica es que definen la Enfermería como un proceso de interacción que es deliberado (tiene un propósito) y que implica ayuda y cuidados. Como representantes de esta escuela S. Kérouac incluye a: H. Peplau, J. Paterson, L. Zdeard, I. Orlando, J. Travelbee, E. Wiedenbach e I. King.³⁸

Escuela De Los Efectos Deseables: Intenta conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros.³⁹ La característica fundamental de esta escuela es el interés que demuestra por hacer patente cuál es el resultado que esperan obtener de su actuación. Es decir “este grupo de teorizadoras han intentado conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros”.

³⁶Msc. Grettel Montero Ramírez*; Lic. Alejandro Labrada Castañeda*, Dra. Esther Elizabeth Milanés Sánchez**, Msc. Sara García León*, Msc. Susanne Sánchez Quesada*, Msc. Luisa Bello Zamora*.. (2015). Material de apoyo a la docencia para estudiantes de Enfermería sobre la utilidad de los modelos y teorías en la práctica de Enfermería. 18/09/19, de Revista Médica Electrónica Portales Médicos Sitio web: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelos-y-teorias-enfermeria/>

³⁷Manuales Cto. (16/01/19). Modelo Y Teorías De Enfermería: Características Generales De Los Modelos Y Principales Teóricas. Manuales Cto, 1, 1-49.

³⁸Msc. Grettel Montero Ramírez*; Lic. Alejandro Labrada Castañeda*, Dra. Esther Elizabeth Milanés Sánchez**, Msc. Sara García León*, Msc. Susanne Sánchez Quesada*, Msc. Luisa Bello Zamora*.. (2015). Material de apoyo a la docencia para estudiantes de Enfermería sobre la utilidad de los modelos y teorías en la práctica de Enfermería. 18/09/19, de Revista Médica Electrónica Portales Médicos Sitio web: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelos-y-teorias-enfermeria/>

³⁹Manuales Cto. (16/01/19). Modelo Y Teorías De Enfermería: Características Generales De Los Modelos Y Principales Teóricas. Manuales Cto, 1, 1-49.

Dentro de esta escuela se encontrarían D. Johnson, L. Hall, M. Levine, C. Roy y B. Neuman.⁴⁰

Escuela De La Promoción De La Salud: Destaca el papel que los cuidados de enfermería tienen sobre la promoción de la salud y su acción a la familia.⁴¹ La característica fundamental de los modelos y teorías que pertenecen a esta escuela es el interés que demuestran por destacar el importante papel que los cuidados de enfermería tienen sobre la promoción de la salud ampliando su acción a la familia. M. Allen es la representante de esta escuela.⁴²

Escuela Del Ser Humano Unitario: La característica fundamental de los modelos y teorías que pertenecen a esta escuela es el interés que demuestran por hacer patente quién es y cómo es el receptor de los cuidados de enfermería. Dentro de esta escuela se situarían M. Rogers, M. Newman y R.R. Parse.⁴³

Escuela Del Caring: Centrada en el denominado caring. Este nuevo concepto implica un cuidado basado en la cultura, los valores y las creencias de las personas.⁴⁴ Dentro de esta escuela se situarían M. Leininger y J. Watson.⁴⁵

4.5 Dimensión Metodológica.

⁴⁰Mª Amparo Benavent Garcés Cristina Francisco del Rey Esperanza Ferrer Ferrandis. (2003). desde el origen de la enfermería a la disciplina enfermera. 18/09/19, de fundamentos de enfermería Sitio web:

file:///C:/Users/acer/Downloads/Los%20modelos%20de%20cuidados%20de%20Enfermeria.pdf

⁴¹Manuales Cto. (16/01/19). Modelo Y Teorías De Enfermería: Características Generales De Los Modelos Y Principales Teóricas. Manuales Cto, 1, 1-49.

⁴²Mª Amparo Benavent Garcés Cristina Francisco del Rey Esperanza Ferrer Ferrandis. (2003). desde el origen de la enfermería a la disciplina enfermera. 18/09/19, de fundamentos de enfermería Sitio web:

file:///C:/Users/acer/Downloads/Los%20modelos%20de%20cuidados%20de%20Enfermeria.pdf

⁴³ídem.

⁴⁴Manuales Cto. (16/01/19). Modelo Y Teorías De Enfermería: Características Generales De Los Modelos Y Principales Teóricas. Manuales Cto, 1, 1-49.

⁴⁵ Mª Amparo Benavent Garcés Cristina Francisco del Rey Esperanza Ferrer Ferrandis. (2003). desde el origen de la enfermería a la disciplina enfermera. 18/09/19, de fundamentos de enfermería Sitio web:

file:///C:/Users/acer/Downloads/Los%20modelos%20de%20cuidados%20de%20Enfermeria.pdf

Mediante el estudio de la Historia se observa que el concepto paradigmático en el que se fundamenta la práctica enfermera es el cuidado. Por tanto, su objeto de estudio será cómo aplicar los cuidados de enfermería de la forma más adecuada y eficiente posible. Para ello se necesita una metodología particular.

Para que nuestra disciplina sea considerada como científica, la forma de obtener conocimiento y de aplicarlo ha de seguir las normas del método científico. Como decía Bunge:

“La incorporación del método científico es un rasgo característico de la Ciencia, tanto de la pura como de la aplicada: donde no hay método Científico no hay Ciencia.” Desde el punto de vista etimológico, método significa “camino hacia algo”, “proceso para alcanzar un fin”.⁴⁶

Método De Enfermería.

Su origen se atribuye a Lydia E. Hall (1955), quien hablaba de la necesidad de un proceso particular de la disciplina enfermera, que fuera sistemático y que permitiera tomar decisiones de manera eficaz. Más adelante Dorothy Johnson, Ida Jean Orlando y Ernestine Wiedenbach desarrollaron un PE trifásico que contenía elementos rudimentarios del proceso actual de cinco fases.

En 1967, Helen Yura y Mery Walsh crearon un primer texto que describía un PE con cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. Bloch (1974) y Callysta Roy (1975) entre otras autoras añadieron la fase de diagnóstico, concepto que había sido acuñado por Vera Fry (1953), resultando un proceso de cinco fases

⁴⁶Matilde Arlandis Casanova. (2015). Tema 14. Metodología De Enfermería: Fases Del Proceso De Enfermería. Valoración Diagnóstica Según Patrones Funcionales De Marjory Gordon. Diagnósticos De Enfermería: Concepto Y Tipos Según Taxonomía Nanda. Planificación De Los Cuidados Enfermeros: Resultados E Intervenciones (Noc Y Nic). En Manual Cto Oposiciones De Enfermería (1-49). Madrid: Cto Editorial.

tal y como se conoce en la actualidad. La ANA (American Nurses Association) utilizó esta metodología de cuidados para el desarrollo de estándares en la asistencia, lo que propició una consolidación del PE. ⁴⁷

Proceso De Atención De Enfermería.

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera.⁴⁸

Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: **valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.**⁴⁹

Valoración: Consiste en la recolección y análisis de la información sobre el estado de salud buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan generar problemas, así como recursos y capacidades con los que cuenta la persona y/o familia.⁵⁰

Se considera etapa principal del plan de cuidados por lo que se debe realizar en dos momentos de la atención: al inicio o ingreso del paciente y de forma continua.

⁴⁷Idem.

⁴⁸Ministerio De Salud Pública Y Bienestar Social Instituto Nacional De Educación Permanente En Enfermería Y Obstetricia (Inepeo). (Enero-Julio 2013). Proceso De Atención De Enfermería (Pae) Nursing Care Process. Revista De Salud Pública Paraguay, 3, 41-48.

⁴⁹Secretaría De Salud. (2011). Lineamiento General Para La Elaboración De Planes De Cuidados De Enfermería. 16/01/19, De Secretaria De Salud Sitio Web: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf

⁵⁰Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén. (2001). Proceso Enfermero Desde El Modelo De Cuidados De Virginia Henderson Y Los Lenguajes Nnn. 16/01/19, De Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén Sitio Web: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

Valoración Inicial: Se debe realizar al ingreso del paciente por el personal de enfermería del turno o en cada ocasión que reingrese a la unidad hospitalaria, considerando que durante ese lapso de tiempo pudiera surgir información nueva o relevante respecto a la condición de salud del paciente / persona.⁵¹

Valoración Continua: Se debe realizar de turno a turno o tan frecuente como sea necesario dependiendo la evolución del paciente durante la atención de enfermería. Cada unidad de salud, con base en sus necesidades de registro, tipo de pacientes, especialidad y perfil epidemiológico, decidirá la información que contendrá la hoja de notas y registros clínicos de enfermería para la valoración continua.⁵²

Diagnóstico: Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.⁵³

Planeación: Se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.⁵⁴

Se determinan las intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista

⁵¹ Secretaría de salud. (2013). Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. 16/09/19, de Secretaria de salud Sitio web: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf

⁵² Secretaría de salud. (2013). Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. 16/09/19, de Secretaria de salud Sitio web: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf

⁵³ Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén. (2001). Proceso Enfermero Desde El Modelo De Cuidados De Virginia Henderson Y Los Lenguajes Nnn. 16/01/19, De Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén Sitio Web: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

⁵⁴ Instituto Nacional De Educación Permanente En Enfermería Y Obstetricia (Inepeo). (Enero - Julio 2013). Proceso De Atención De Enfermería (Pae) Nursing Care Process. Revista Salud Pública Paraguay, 3, 41-48.

de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.⁵⁵

Ejecución: Consiste en un conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería al poner en práctica las intervenciones planificadas para el logro de los objetivos establecidos en el plan de cuidados con tres pasos definidos.

- Preparación
- Ejecución
- Documentación⁵⁶

Incluyen tanto cuidados de atención directa como indirecta:

Directa: Consiste en proporcionar cuidados a través de la interacción con el paciente. Comprende acciones de enfermería para atender las situaciones de origen tanto fisiológicas y psicosociales del paciente o persona.⁵⁷

Indirecta: Incluyen las acciones del cuidado dirigido al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones de enfermería directas.⁵⁸

Evaluación: Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada que realiza el profesional entre los resultados esperados

⁵⁵ Secretaría de salud. (2013). Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. 16/09/19, de Secretaría de salud Sitio web: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf

⁵⁶ Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén. (2001). Proceso Enfermero Desde El Modelo De Cuidados De Virginia Henderson Y Los Lenguajes Nnn. 16/01/19, De Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén Sitio Web: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

⁵⁷ Secretaría de salud. (2013). Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. 16/09/19, de Secretaría de salud Sitio web: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf

⁵⁸ Idem.

del estado de salud del paciente y los resultados obtenidos, observando en qué medida se ha modificado la situación inicial como respuesta a las intervenciones.⁵⁹

Plan De Cuidados Estandarizado.

Protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.⁶⁰

Plan De Cuidados Individualizado.

Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto.⁶¹

Lenguaje De Enfermería (Taxonomía).

Instrumento que permite clasificar e integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados en los cuidados. Su utilización en diversos medios asistenciales es variada.⁶² La taxonomía NANDA se puede definir como “un ordenamiento sistemático de los fenómenos que definen el conocimiento de la disciplina de enfermería” siendo todo un esquema de clasificación de diagnósticos para ayudarnos a organizar los conceptos de interés para la práctica de enfermería.⁶³

⁵⁹ Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén. (2001). Proceso Enfermero Desde El Modelo De Cuidados De Virginia Henderson Y Los Lenguajes Nnn. 16/01/19, De Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén Sitio Web: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
⁶⁰ Idem

⁶¹ Secretaría De Salud. (2011). Lineamiento General Para La Elaboración De Planes De Cuidados De Enfermería. 16/01/19, De Secretaría De Salud Sitio Web: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf

⁶² J.M. Cachón Pérez, C. Álvarez López, D. Palacios Ceña. (17/01/19). El significado del lenguaje estandarizado nanda-Nic-
Nocen las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: Abordaje Fenomenológico. Enfermería Intensiva, 1, 6-9.

⁶³ T. Heather Herdman PhD, RN, FNI y Shigemi Kamitsuru PhD, RN, FNI. (2015). Diagnósticos de Enfermeros, Definiciones y Clasificación 2015-2017. España: ELSEIVER.

Clasificación De Diagnósticos De Enfermería (NANDA): Proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de herramienta, a través de la cual, se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería sin importar las barreras idiomáticas o culturales.

El diagnóstico enfermería es un referente metodológico de los cuidados dentro del proceso de atención de enfermería, tiene una importancia fundamental por representar la identificación del problema que atenderá el personal de enfermería, el que servirá de base para elegir las intervenciones de enfermería que permitan conseguir los resultados esperados; es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad a problemas de salud o de procesos vitales reales o potenciales.⁶⁴

Diagnóstico Enfermero Enfocado En El Problema: designa un problema de salud actual y presente del sujeto. Indica claramente una respuesta que constituye un detrimento para la salud y determina cuáles son las necesidades de cambio de la persona.⁶⁵

Diagnóstico Enfermero De Riesgo: juicio clínico son las experiencias / respuestas humanas frente a condiciones de salud / procesos vitales que tienen una probabilidad alta de desarrollarse en una persona, familia, grupo o comunidad vulnerable.⁶⁶

Diagnóstico Enfermero De Promoción De La Salud: juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia grupo o comunidad de aumentar

⁶⁴Servicios De Salud De Veracruz. (2015). Metodología Del Proceso De Enfermería Para El Cuidado Estandarizado. 16/01/19, De Servicios De Salud De Veracruz Sitio Web: <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-III-METODOLOG%C3%8DA-DEL-PROCESO-DE-ENFERMER%C3%8DA-DIAGNOSTICO.pdf>

⁶⁵T. Heather Herdman, Phd, Rn, Fni. (2012). Nanda International, Diagnósticos Enfermeros Definiciones Y Clasificaciones 2012-2014. España: Elsevier.

⁶⁶Servicios De Salud De Veracruz. (2015). Metodología Del Proceso De Enfermería Para El Cuidado Estandarizado. 16/01/19, De Servicios De Salud De Veracruz Sitio Web: <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-III-METODOLOG%C3%8DA-DEL-PROCESO-DE-ENFERMER%C3%8DA-DIAGNOSTICO.pdf>

su bienestar y actualizar su potencial de salud que manifiesta en su disposición a mejorar conductas de salud específicas.⁶⁷

Síndrome.

Juicio clínico que describe una agrupación específica de diagnósticos enfermeros que ocurren juntos y que se abordan mejor juntos a través de intervenciones parecidas.⁶⁸

Clasificación De Resultados De Enfermería (NOC): Es una clasificación normalizada y completa de los resultados enfermeros. Cada resultado representa un concepto que puede utilizarse para evaluar el estado, condición o percepción variable de un paciente, cuidador, familiar, familia o comunidad para evaluar los efectos de las intervenciones enfermeras a lo largo del proceso del cuidado del paciente.

Estructura de la Taxonomía NOC. 3 niveles:

- Dominio.
- Clase.
- Resultado.⁶⁹

Esta estructura taxonómica fue creada para:

1. Proporcionar una estructura estable para la colocación de resultados en el tiempo.

⁶⁷Idem

⁶⁸Idem

⁶⁹T. Heather Herdman, Phd, Rn, Fni. (2012). Nanda International, Diagnósticos Enfermeros Definiciones Y Clasificaciones 2012-2014. España: Elseiver.

2. Permitir la incorporación de nuevos resultados a medida que se desarrollen.
3. Permitir la identificación de resultados perdidos necesarios para ediciones futuras.
4. Ayudar a las enfermeras a identificar y seleccionar resultados para los diagnósticos que tratan para pacientes, familias y comunidades.⁷⁰

Clasificación De Intervenciones De Enfermería (NIC): Es una clasificación normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. La clasificación incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración y cuidados tanto directos como indirectos.

Las intervenciones NIC incluyen tanto la esfera fisiológica como la psicosocial. La estructura NIC tiene 3 niveles

- Campos.
- Clases.
- Intervenciones⁷¹

El uso de la NIC:

- Ayuda a mostrar el impacto que tienen los profesionales de enfermería en el sistema de prestación de cuidados sanitarios.
- Normaliza y define la base de conocimientos del plan y de la práctica de enfermería.
- Facilita la elección correcta de una intervención de enfermería.
- Facilita la comunicación de los tratamientos de enfermería a otros profesionales de enfermería y a otros proveedores de cuidados.

⁷⁰Sue Moorhead, PhD, RN, Marion Johnson, PhD, RN, Meridean Maas, PhD, RN. (2005). Clasificación de Resultados de enfermería (NOC). España: ELSEVIER.

⁷¹T. Heather Herdman, Phd, Rn, Fni. (2012). Nanda International, Diagnósticos Enfermeros Definiciones Y Clasificaciones 2012-2014. España: Elseiver.

- Permite a los investigadores examinar la eficacia y el coste de los cuidados.
- Ayuda a los educadores a desarrollar programas que articulen mejor la práctica clínica.
- Facilita la enseñanza de toma de decisiones clínicas a los profesionales noveles.
- Ayuda a los administradores a planificar de forma eficaz las necesidades del personal y de los equipos.
- Favorece el desarrollo de un sistema de retribución para los servicios de enfermería.
- Facilita el desarrollo y el uso de los sistemas de información de enfermería.
- Comunica la naturaleza de los cuidados de enfermería al público.⁷²

4.6 Dimensión Práctica.

Desde hace algunos años las enfermeras han intentado desarrollar la práctica autónoma de la enfermería, quizás como ningún otro grupo profesional ha deseado convertir la especialidad en una disciplina científica, pocos no han sido los esfuerzos para delimitar un área particular de pensamiento que guíe la práctica, la investigación, la formación y gestión en enfermería

Asistencia.

Está encaminada a apoyar al individuo en la conservación y el incremento de su salud. Responde al cuidado de las personas enfermas y sanas, es decir, ayudarlas a mantener su salud o recuperar las funciones y capacidades deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud.⁷³

⁷²Jhoanne McCloskey Dochterman, Pdh, RH, FAAN. (2005). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). España: ELSEVIER.

⁷³T. Heather Herdman, Phd, Rn, Fni. (2012). Nanda International, Diagnósticos Enfermeros Definiciones Y Clasificaciones 2012-2014. España: Elseiver.

Gerencia.

Permite asegurar que las actividades que deban ser desarrolladas por los profesionales en los distintos campos de actuación se realicen de forma sistemática, racional y organizada y asegurando el uso adecuado de los recursos, o sea que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero, pero, siempre compatible con la calidad de trabajo previamente acordada.⁷⁴

Investigación.

Es el conjunto de actividades que desarrolla el personal de enfermería con el objetivo de seguir avanzando en la solidificación de su identidad profesional a través de la investigación de los problemas de salud de la población dentro del equipo multidisciplinario.⁷⁵

Docencia.

Permite producir conocimientos, formación de futuros profesionales y conducir los procesos de enseñanza y aprendizaje, así como la educación permanente para que este personal pueda continuar su perfeccionamiento siguiendo el avance de la ciencia.⁷⁶

4.7 Dimensión Histórica.

⁷⁴idem.

⁷⁵idem.

⁷⁶idem.

La Enfermería como actividad ha existido, desde el inicio de la humanidad. La especie humana siempre ha tenido personas incapaces de valerse por sí mismas y por tanto, siempre ha requerido cuidar de los más desvalidos. Enfermería aparece, como una forma de esclarecer su nacimiento, evolución académica y aportes a los cuidados de la salud desde sus comienzos hasta el momento actual.

Enfermería requiere describir sus hallazgos y desenvolvimiento desde una mirada histórico descriptiva. Desde esta perspectiva, la investigación histórica se presenta como el método que aporta los fundamentos que llevan a caracterizar la identidad profesional tanto individual como grupal, en un determinado contexto social. Entrega por otra parte, las bases para identificar el origen, desarrollo y estructura de la profesión a lo largo del tiempo y facilita la posibilidad de construir una adecuada documentación histórica en Enfermería.⁷⁷

4.8 Virginia Henderson (Reseña Bibliográfica).

Virginia Henderson nació en 1897; fue la quinta de ocho hermanos. Natural de Kansas City, Missouri, Henderson pasó su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C. Durante la primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la Enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1929 Henderson trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York. Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del Teacher College revisó la cuarta edición del Textbook of Principles and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de esta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson.⁷⁸

⁷⁷Alejandrina Arratia F. (2015). Investigación Y Documentación Histórica En Enfermería Historical Research And Documentation In Nursing Pesquisa E Documentação Em Enfermagem. Investigación E Documentación Histórica En Enfermería, 14, 567-574.

⁷⁸Fes Iztacala. (2016). Virginia Henderson. 16/01/19, De Fes Iztacala Sitio Web: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/virginia.pdf>.

V METODOLOGÍA

Universo y periodo: se selecciona a una femenina de 17 años con diagnóstico de Tumor Maligno de Mediastino el día 23 de diciembre de 2018, en el Instituto Nacional de Cancerología, en la unidad Hemato-Oncología.

Modelo: la valoración se ejecuta con base en la aplicación del instrumento de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Tipo de estudio: descriptivo, retrospectivo.

Fuentes: la búsqueda se obtuvo retrospectivamente de fuentes primarias como la historia clínica y el expediente clínico, exploración física céfalo-podálica, así como fuentes secundarias tales como libros, artículos científicos y buscadores electrónicos de revistas científicas.

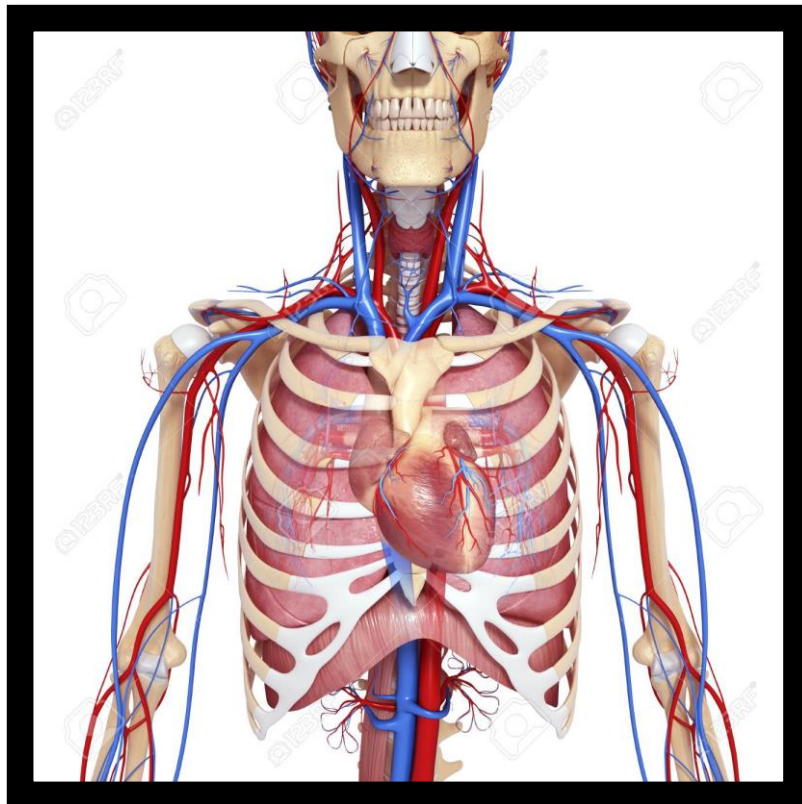
Cabe destacar que la información recabada por medio de la cédula de valoración por necesidades, el uso del expediente, el uso de sus datos personales y la exploración física fue con el consentimiento informado de la paciente así como del familiar responsable que en este caso fue la madre, tomando siempre en cuenta el código de ética para enfermeras y enfermeros de México. Este código hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión. (Código de Ética para enfermeras y enfermeros de México, 2011).

Para la realización de los diagnósticos de enfermería utilice como guía la NANDA, para su resultado e intervenciones NIC y NOC respectivamente; y para la priorización de diagnósticos el modelo AREA (Análisis de Resultados del Estado Actual), así como del razonamiento clínico reflexivo.

5.1 Anatomía Del Tórax.

El tórax es una jaula ósea que está formada por las costillas, los músculos del tórax, el esternón, y el segmento torácico de la columna vertebral; en la cual se encuentran la cavidad pericárdica, que rodea al corazón, dos espacios denominados cavidades pleurales. La parte central de la cavidad torácica se denomina mediastino esta se encuentra entre los pulmones y se extiende desde el esternón hasta la columna vertebral y desde la primera costilla hasta el diafragma.

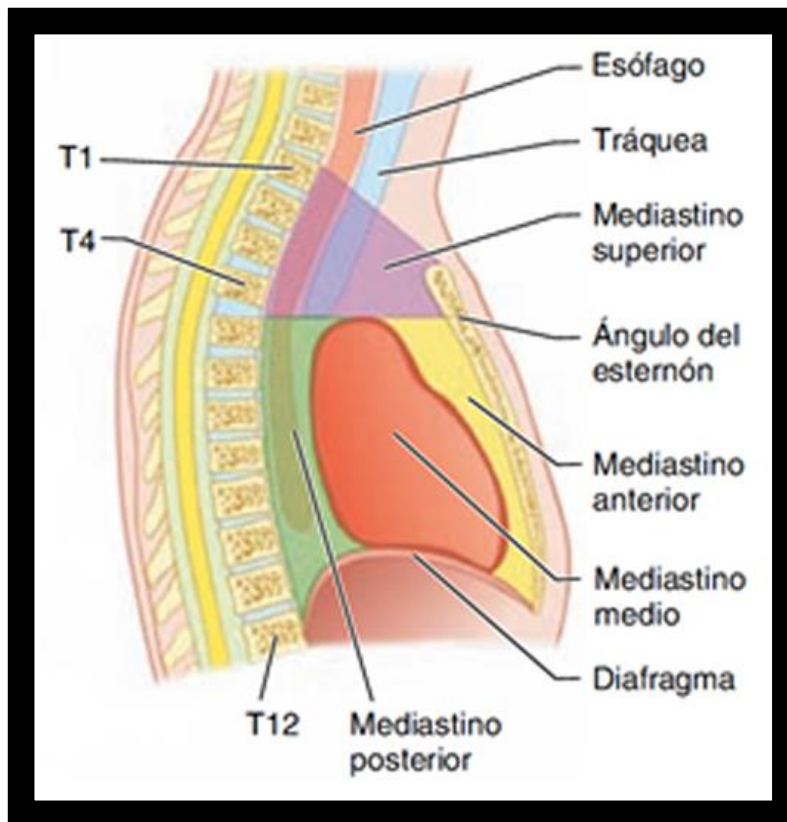
Este espacio contiene todos los órganos torácicos excepto los pulmones. Entre las estructuras mediastínicas se encuentran el corazón, el esófago, la tráquea el timo y los grandes vasos sanguíneos que llegan y salen del corazón.⁷⁹



⁷⁹ Tortora, derrickson. (2014). Principios de Anatomía y Fisiología. México: Editorial Medica Panamericana.

5.2 Tumor De Mediastino.

El mediastino es un espacio reducido con una anatomía compleja, siendo el pericardio quien lo divide en mediastino anterior, medio y posterior. Teniendo gran importancia ya que alberga varios órganos y estructuras que pueden ser el origen de tumores que representan a el 1% del total de neoplasias, con una incidencia del 0.1 / 1000 000 habitantes, de las cuales 36.9% son neoplasias malignas en niños y 46.6% en adultos.⁸⁰



Presentación Clínica.

⁸⁰ Ángel Herrera-Gómez, Silvio Antonio Namendys-Silva, Alberto Meneses-García. (2017). Manual De Oncología. México: Mc Graw Hill Educación.

El tipo de neoplasia y su localización determina la presentación clínica. En niños, es más frecuente la afectación del mediastino anterior y posterior con un 45% de los casos. Según su histología predominan los tumores de origen neurogénico 46.2%, depende del compartimiento afectado el tipo de neoplasia a desarrollar será benigna o maligna.

El 40-50% de los pacientes cursan asintomáticos y el descubrimiento es incidental por estudios de imagen. La sintomatología se presenta cuando el tumor crece lo suficiente como para comprimir estructuras adyacentes y originar tos, estridor, hemoptisis, dolor torácico, disfagia, disfonía, polipnea, síndrome de vena cava superior y taponamiento cardiaco. En el caso de los linfomas, la mayoría tiene enfermedad sistémica y solo 10% cursa con sintomatología en mediastino, y se presenta con fiebre, diaforesis nocturna y pérdida de peso, se ha observado que los pacientes más sintomáticos tienen una probabilidad mayor de presentar una neoplasia maligna hasta en 85 %.⁸¹

Diagnóstico

Luego de realizar el interrogatorio y la exploración física, se debe tener un alto índice de sospecha para un tumor en mediastino y es a través de estudios de gabinete e imagen como se confirma el diagnóstico y la localización del tumor.⁸²

Radiografía Simple: estudio inicial para el diagnóstico tiene una sensibilidad del 80% y especificidad del 43% para detectar anomalías en el mediastino, por ello no es de utilidad para el diagnóstico definitivo.⁸³

⁸¹ Ídem

⁸² Ídem

⁸³ Ídem

Tomografía Axial: Brinda información sobre la morfología, localización, extensión, y relación con estructuras adyacentes, sensibilidad del 96% y especificidad del 92%.⁸⁴

Resonancia Magnética: No se considera un estudio inicial pues ofrece la misma sensibilidad y especificidad que la tomografía axial⁸⁵

Biopsia: Se toma la biopsia ante la sospecha de un tumor germinal ⁸⁶por la elevación de marcadores tumorales, se puede obviar la toma de biopsia; en un tumor operable no se requiere la toma de biopsia puesto que el resultado no modifica la conducta preoperatoria, si el tumor no es operable se debe realizar la biopsia antes de recibir quimioterapia o radioterapia. El resto de las neoplasias mediastínicas requiere una biopsia para determinar su origen, en especial los casos de alta sospecha de linfoma.⁸⁷

Linfoma

En adultos jóvenes es una neoplasia frecuente que en raras ocasiones se puede presentar como un tumor aislado en el mediastino, y que en general se presenta como una afección sistémica y ganglionar. Se han de investigar síntomas “B” (sudoración nocturna, fiebre y pérdida de peso) y explorar las regiones linfoproliferativas para toma de muestra de biopsia que confirme diagnóstico. El tratamiento se basa en quimioterapia y radioterapia. Los tipos más comunes son la enfermedad de Hodgkin (50-70 %), el linfoma de células B grandes y el linfoma linfoblástico.

⁸⁴ Ídem

⁸⁵ Ídem

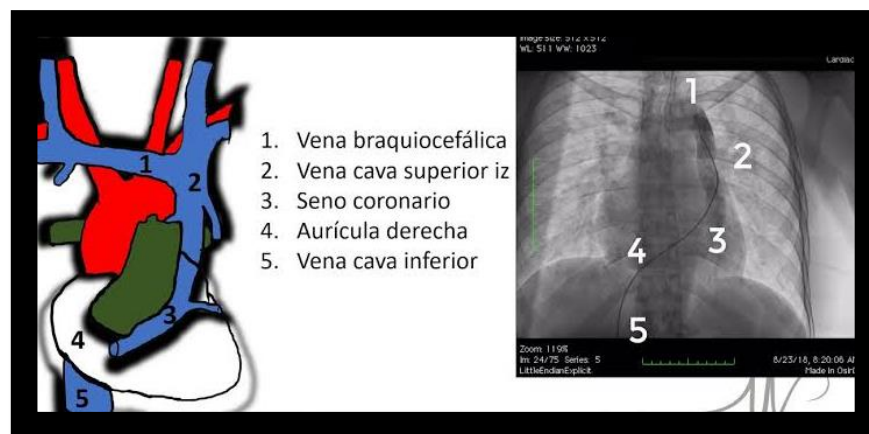
⁸⁶ El sitio más frecuente de los tumores germinales extragonadales es el mediastino y representa el 5-10% de los tumores germinales. El tratamiento es quirúrgico.

⁸⁷ Ángel Herrera-Gómez, Silvio Antonio Ñamendys-Silva, Alberto Meneses-García. (2017). Manual De Oncología. México: Mc Graw Hill Educación.

VI DESCRIPCIÓN DEL CASO

Inicia en agosto del 2018 con astenia y disnea a de medianos esfuerzos progresando a pequeños, pérdida de peso de 10 Kilogramos en un mes, tos seca, aumento de extremidad derecha por lo que acude al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) se le realizan radiografía y Tomografía donde se evidencia existencia de tumor de mediastino 10 X 10 de predominio izquierdo, con infiltración al pericardio, 09/11/18 se realiza toracotomía y ventana pericárdica, el 06/11/18 se realiza Ultrasonografía renal donde se observan neoplasias bilaterales.

Acude al INCan a consulta de primera vez el 12/12/18, ingresa a hospitalización el 13/12/18 e Inicia tratamiento con enoxaparina 1mg/Kg/día por presentar síndrome de Trombosis de “vena cava superior izquierda Confluencia de vena pulmonar.⁸⁸”



Inicia quimioterapia con esquema EPOCH-R (**Anexo 19.17**) el 17-12-18 presentando citopenias. Inicia filgrastim y transfusión de hemoderivados 3PG y 1 AP.

⁸⁸ Las conexiones venosas anómalas de tipo total, todas la venas pulmonares vierten su sangre a la circulación a la circulación sistémica; en el caso de las conexiones venosas anómalas de tipo parcial, se incluyen desde 1 a 3 venas pulmonares que drenan su sangre a un colector que puede desembocar en el sistema de las venas cavas p en el atrio derecho.

VII PRESENTACIÓN DEL CASO

Ficha de identificación

Nombre	Citlali CM	Religión	Católica
Edad	17 AÑOS	Alergias	Negadas
Fecha de nacimiento	09-01-2001	Escolaridad	Sec. Completa
Peso	40 Kg	Ocupación	Estudiante
Estatura	1.58 m.	Servicio	Hemato-oncología
Tumor maligno de mediastino + linfoma maligno difuso + metástasis pulmonares + metástasis renales + trombosis venosa profunda + crisis convulsivas.			

Antecedentes Heredo Familiares

Abuelo materno con DM2.

Abuela materna con Tumor en la cabeza no especificado.

Antecedentes Personales No Patológicos

Residente del Estado de México, estudiante, habita en casa propia de material perdurable, suelo de concreto, cuenta con servicios básicos, hábitos de baño diario, lavado de dientes tres veces al día, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, cambio de ropa diario, refiere esquema de vacunación completo.

Antecedentes Personales Patológicos

Niega toxicomanías, niega enfermedades crónicas degenerativas, etilismo y tabaquismo negativos.

Refiere internamiento por atropellamiento (hace 7 años) desde el cual presenta crisis convulsivas desde hace 1 año tratadas con oxcarbamazepina, la última crisis fue el 06/01/18

Fractura de tibia derecha (7 años).

Antecedentes Quirúrgicos

Toracotomía + ventana pericárdica 09/11/18.

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarca a los 12 años.

Gestas 0 / Paras 0 / Abortos 0 / Cesáreas 0 / número de parejas sexuales 0.

Fecha de última menstruación 10/12/18.

VIII Valoración Céfalo-Caudal

Cabeza	Normocéfala. Consciente (Glasgow 15/15 Anexo 19.2) orientada en sus tres esferas, alopecia de grado 1 (escala de Ludwig 1/3 Anexo 19.10).	
	Ojos	Adecuada implantación de bello facial, simétricos, parpadeo espontáneo, reflejos oculares presentes, pupilas isocóricas de 2 mm. (Anexo 19.11) Reactivas a estímulos luminosos, campos visuales sin alteración.
	Nariz	Rasgos faciales simétricos, narinas permeables sin secreciones mucosas reseca.
	Boca	Mucosa oral semihidratada, mucositis grado 1 (1/4 Anexo 19.3) Dentadura completa en estado regular caries grado 2 (Anexo 19.12) en molar inferior derecho.
	Oídos	Simétricos sin alteraciones presencia de cerumen en pabellón auditivo.
	Cuello	Cilíndrico sin adenopatías visibles o palpables, plétora yugular izquierda grado 1 (Anexo 19.13), tráquea céntrica.
Tórax	Simétrico sin alteraciones visuales o palpables.	
	Corazón	Ruidos cardíacos sin alteraciones, con alteraciones en trazo eléctrico (arritmia auricular) sin documentación.
	Hemitórax derecho	Sonda endopleural con gasto cero hemático, disminución de ruidos vesiculares en zona basal y medial del pulmón.
	Hemitórax izquierdo	Bien ventilado adecuada expansión del hemitórax sin alteraciones.
	Brazo izquierdo	Edema ++ (escala Godet 2/5 Anexo 19.14) llenado capilar de 4 segundos, catéter central de inserción periférica (picc) de dos lúmenes en área braquial en vena basílica, cerrado no funcional.
	Brazo derecho	Simétrico con pérdida del tono muscular, llenado capilar de 3 seg.

Abdomen	Blando depresible e indoloro movimientos peristálticos presentes (13 x min.) evacuaciones fisiológicas (3 x día) escala Bristol 4/7 (Anexo 19.4).
Genitales	Íntegros acordes a la edad y género, adecuada implantación de vello púbico (escala Taner 3/5 Anexo 19.5), sonda vesical a derivación con gasto amarillo paja.
Miembros pélvicos	Simétricos con pérdida del tono muscular así como de la fuerza. Marcha parética, llenado capilar 3 segundos.

IX VALORACIÓN POR NECESIDADES.

9.1 Necesidad De Oxigenación: Alerta orientada en sus tres esferas, palidez de tegumentos sin presencia de cianosis peri bucal o distal, llenado capilar de tres segundos, tos esporádica no productiva aumento de la frecuencia respiratoria; respiraciones superficiales, tórax normal, disminución de ruidos vesicales basales por infiltrados mediales del hemitórax derecho, sonda endopleural derecha con gasto serohemático 650 ml. en 24 horas, derrame pleural bilateral, disnea de medianos esfuerzos, uso de oxígeno suplementario a través de puntas nasales a 3 Lx min. las 24 horas, alcanzando SpO₂ de 92%, uso de CEPAP por las noches SpO₂ 96%, trombosis venosa de subclavia izquierda, confluencia de vena pulmonar inferior derecha con aurícula izquierda y de vena pulmonar superior derecha, derrame pericárdico, presencia adecuada de pulsos temporal, facial braquial, radial, cubital, femoral, poplíteo, y pedial bilateral con adecuada amplitud y tono (++) , pulsos subclavio braquial radial y cubital izquierdo se encuentran disminuidos (+), se presenta alguna clase de arritmia que no es valorable por falta de documentación sin embargo la paciente se encuentra bajo tratamiento anti arrítmico.

9.2 Necesidad De Nutrición E Hidratación: Talla 158 cm. 40 kilogramos actualmente índice de masa corporal 16.02 que indica bajo peso ([Anexo 19.15](#)) , pérdida de peso de 10 kilogramos en 1 mes, la alimentación es fisiológica, se brindan tres comidas completas más una colación por la noche y en cada comida se brinda proteína extra con un total de 1710 calorías diarias proporcionando el 70% en el desayuno, libre de crudos y laxantes, refiere molestia en la, masticación a consecuencia de mucositis grado 1 ([Anexo 19.3](#)) más odinofagia, mucosa oral semihidratada, labios con fisuras, náuseas a consecuencia de quimioterapia. Ingesta de líquidos bajo control estricto sin superar 30ml./kg/día incluyendo soluciones parenterales, control de glucemia capilar para control.

9.3 Necesidad De Eliminación: normotérmica, sin picos febriles sin diaforesis, evacuaciones fisiológicas 3 X día de tipo 4 escala Bristol ([Anexo 19.4](#)) forma

parecida a una salchicha lisa y suave de color café claro, olor fétido sin dolor ni dificultad en la deposición.

Micciones a través de sonda vesical #16fr a derivación con gasto amarillo paja, uso de diurético de asa para mejorar la eliminación. Gasto 200-250 ml. En 24 horas que indica oliguria (**Anexo 19.18**)

Menstruación regular cada 28 días, indolora, dismenorrea de moderada intensidad.

9.4 Necesidad De Moverse Y Mantener Una Posición Adecuada: Glasgow 15/15 (**Anexo 19.2**) Eva 0/10 (**Anexo 19.16**) karnofsky 70 (**Anexo 19.6**) restricción de la movilidad a expensas de pérdida de fuerza y pérdida del tono muscular más disnea de medianos esfuerzos, limitación de movimiento a causa de uso de equipo médico. Se moviliza de la cama al sillón con ayuda del familiar con marcha parética, baño en silla con oxígeno portátil y apoyo del camillero y familiar para el traslado a la regadera.

9.5 Necesidad De Sueño Y Descanso: descanso fisiológico 8-12 horas incluyendo siestas matutinas. Refiere no tener un descanso adecuado pues se despierta con facilidad cada vez que entran al cubículo, además de no poder conciliar el sueño de manera rápida pues la invaden varias preocupaciones como la salud de su mamá, así como el estado de su hermano menor del que ella se encargaba del cuidado, se observa cansada y con ojeras.

9.6 Necesidad De Usar Prendas De Vestir Adecuadas:

No valorable

9.7 Necesidad De Termorregulación: 36°C sin oscilaciones de importancia. Refiere cubrirse con cobertor y sus sábanas durante la noche puesto que la habitación se vuelve muy fría, y usar solo la bata durante el día ya que la habitación se vuelve muy calurosa.

9.8 Necesidad De Mantener La Higiene: baño diario con agua y jabón, limpieza de área genital. Piel pálida, seca, con presencia de Petequias generalizadas. Cabello limpio desalineado de fácil desprendimiento. Higiene de cavidad oral después de cada alimento además de enjuagues alcalinos cada 8 horas. Uñas cortas limpias quebradizas con bandas blancas. Riesgo bajo en escala Braden ([Anexo 19.7](#)).

9.9 Necesidad De Evitar Los Peligros Del Entorno: se encuentra orientada en sus tres esferas Glasgow 15/15 ([Anexo 19.2](#)). Esquema completo de vacunación, participa en las campañas que se llevan a cabo dentro de la institución. Alto riesgo de caídas escala J.H. DOWNTON ([Anexo 19.8](#)).

9.10 Necesidad De Comunicarse Con Otras Personas: comunicación verbal y entendida, de personalidad tímida y ausente, durante la entrevista no mantiene contacto visual además de tener cambios de ánimo súbitos, refiere estar preocupada por la salud de su mamá y el estado en el que se encuentra su hermano menor pues ella era quien le brindaba el cuidado.

9.11 Necesidad De Vivir Según Sus Valores Y Creencias: Religión católica refiere que le ayuda a mantener la fe y esperanza sobre su recuperación para volver a su casa, los valores más importantes para ella son amor respeto fe.

9.12 Necesidad De Trabajar Y Sentirse Realizado:

No aplica en la paciente pues antes de iniciar su padecimiento no trabajaba, y al ver la mejoría que presenta gradualmente en el estado de salud refiere sentirse realizada y con ánimos de volver a su domicilio.

Familiares primarios: padre agricultor y madre ama de casa refieren tener miedo e incertidumbre sobre la evolución y los cuidados que deberá tener cuando regresen a casa le preocupa no poder solventar mucho tiempo el tratamiento que están llevando, el padre se encuentra en casa dedicado a su hijo menor y al trabajo la madre es la cuidadora primaria y se encuentra las 24 horas. APGAR familiar 12/20 que indica disfunción leve ([Anexo 19.1](#)).

9.13 Necesidad De Participar En Actividades Recreativas: Antes de ser ingresada al hospital participaba en el cuidado de su hermano menor y a las tareas del hogar y acudía a la escuela.

9.14 Necesidad De Aprender, Descubrir Y Satisfacer La Curiosidad: Desea tener los conocimientos para poder regresar a casa y cuidar de sí misma.

X LABORATORIOS (28-12/18).

Electrolitos Séricos		
Estudio	Valor De Referencia	28/12/18
Sodio	137-145 Meq/L	136
Potasio	3.5-5.1 Meq/L	3.9

Hiponatremia

Química Sanguínea		
Estudio	Valor De Referencia	28/12/18
Glucosa Sérica	74-106 Mg/Dl	69
Urea	19-43 Mg/Dl	14
Creatinina Sérica	0.66-1.25 Mg/Dl	0.28

Hipoglucemia (Anexo 19.9), Urea, Creatinina

Tiempos De Coagulación		
Estudio	Valor De Referencia	28/12/18
Tiempo De Trombina	14/21 Seg	16.3
Tiempo De Tromboplastina Parcial Activada	24-35 Seg	30.4
Tiempo De Protrombina	11-14.5 Seg	13.4
INR	0	12.2

INR

Biometría Hemática		
Estudio	Valor De Referencia	28/12/18
Leucocitos	3.96-10.4 Miles/Mm ³	0.06
Eritrocitos	3.93-5.22 Millones/Mm ³	3.52
Hemoglobina	11.2-15.7 Gr/Dl	10.1
Plaquetas	182-369 Miles/Mm ³	67
Neutrófilos Absolutos	1.56-6.13 Miles/Mm ³	0

Linfocitos Absolutos	1.18-3.74 Miles/Mm3	0
Monocitos Absolutos	0.24-0.36 Miles/Mm3	0
Eosinófilos Absolutos	0.04-0.36 Miles/Mm3	0

Mielosupresión, Pancitopenia, Leucopenia, Anemia, Trombocitopenia, Neutropenia, Linfocipenia, Monocitopenia, Eosinopenia.

Gasometría Arteria		
Prueba	Valor De Referencia	28/12/18
PH	7.35-7.45	7.39
Pco2	35-45 Mmhg	51.1
Po2	80-100 Mmhg	130.8
HCO3-Std	0 Mmol/L	28.4
So2	95-98 %	98
PH (T)	0	7.39
Pco2 (T)	0 Mmhg	51.1
Po2 (T)	0 Mmhg	130.8
Lac	0.5-1.5 Mmol/L	0.65
Temperatura	0 °C	37
Fio2	0 %	40

Hipercapnia, Hipoxemia.

XI DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS.

Necesidad	Datos objetivos	Datos subjetivos
Oxigenación	<ul style="list-style-type: none"> • Palidez de tegumentos • Llenado capilar de 3 seg. • Tos esporádica • Disminución de ruidos vesicales derechos • Derrame pleural • TVP • Taquipnea • GA anormal • Arritmias 	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea
Nutrición e hidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Mucositas grado 1 • Pérdida de peso • Oliguria • Piel seca 	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas
Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Disuria • oliguria 	<ul style="list-style-type: none"> • NV
Moverse y mantener una posición adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de fuerza • Pérdida tono muscular • Disnea de medianos esfuerzos • Marcha parética 	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea de pequeños a medianos esfuerzos.
Sueño y descanso	<ul style="list-style-type: none"> • NV 	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso no satisfactorio • Sueño de difícil conciliación
Usar prendas de vestir adecuadas	<ul style="list-style-type: none"> • NV 	<ul style="list-style-type: none"> • NV
Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> • NV 	<ul style="list-style-type: none"> • NV
Mantener la higiene	<ul style="list-style-type: none"> • NV 	<ul style="list-style-type: none"> • NV
Evitar los peligros del entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Deterioro de la movilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • NV
Comunicarse con otras personas	<ul style="list-style-type: none"> • Alteración de las tareas asignadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios de ánimo súbitos
Vivir según sus valores y creencias	<ul style="list-style-type: none"> • NV 	<ul style="list-style-type: none"> • NV
Trabajar y sentirse realizado	<ul style="list-style-type: none"> • NV 	<ul style="list-style-type: none"> • NV
Participar en actividades recreativas	<ul style="list-style-type: none"> • NV 	<ul style="list-style-type: none"> • NV
Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad	<ul style="list-style-type: none"> • NV 	<ul style="list-style-type: none"> • NV

XII DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

Diagnostico	Definición	R/C	M/P	Justificación
Oxigenación.				
Deterioro del intercambio de gases.	Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación del dióxido de carbono en la membrana alveolo capilar.	Desequilibrio en la ventilación perfusión.	-Gasometría arterial anormal. -Disnea.	La movilidad se ve disminuida a consecuencia de la dificultad respiratoria causada por la compresión de los pulmones a consecuencia del tumor de mediastino. El derrame pleural también contribuye a la disminución de la capacidad pulmonar generando menos zonas de intercambio gaseoso. Esta condición genera que la Fr. Se aumente generando respiraciones superficiales y más continuas así como la aparición de signos de dificultad respiratoria.
Intolerancia a la actividad.	Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.	Desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno, anemia.	-Cambios electrocardiográficos indicadores de arritmias. -Disnea de esfuerzo.	
Patrón respiratorio ineficaz.	La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada	Síndrome de hipoventilación	-Disnea -Alteración en la profundidad respiratoria	
Deterioro de la ventilación espontánea.	Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.	Alteración en el metabolismo. Fatiga de los músculos de la respiración.	-Aumento de la PCO2. -Disnea Disminución de SaO2.	
Nutrición e hidratación.				
Riesgo de nivel de glucemia inestable.	Vulnerable a variaciones en la glucosa de la sangre respecto al rango normal, que pueden poner en peligro la salud.	-Salud física comprometida -pérdida de peso excesiva.		La hipoglucemia es una urgencia médica frecuente, que por lo regular es secundaria a un tratamiento hipoglucemiante , pero también se producen hipoglucemias reactivas, que
Riesgo de desequilibrio	Vulnerable a cambios en los	-Disfunción renal		

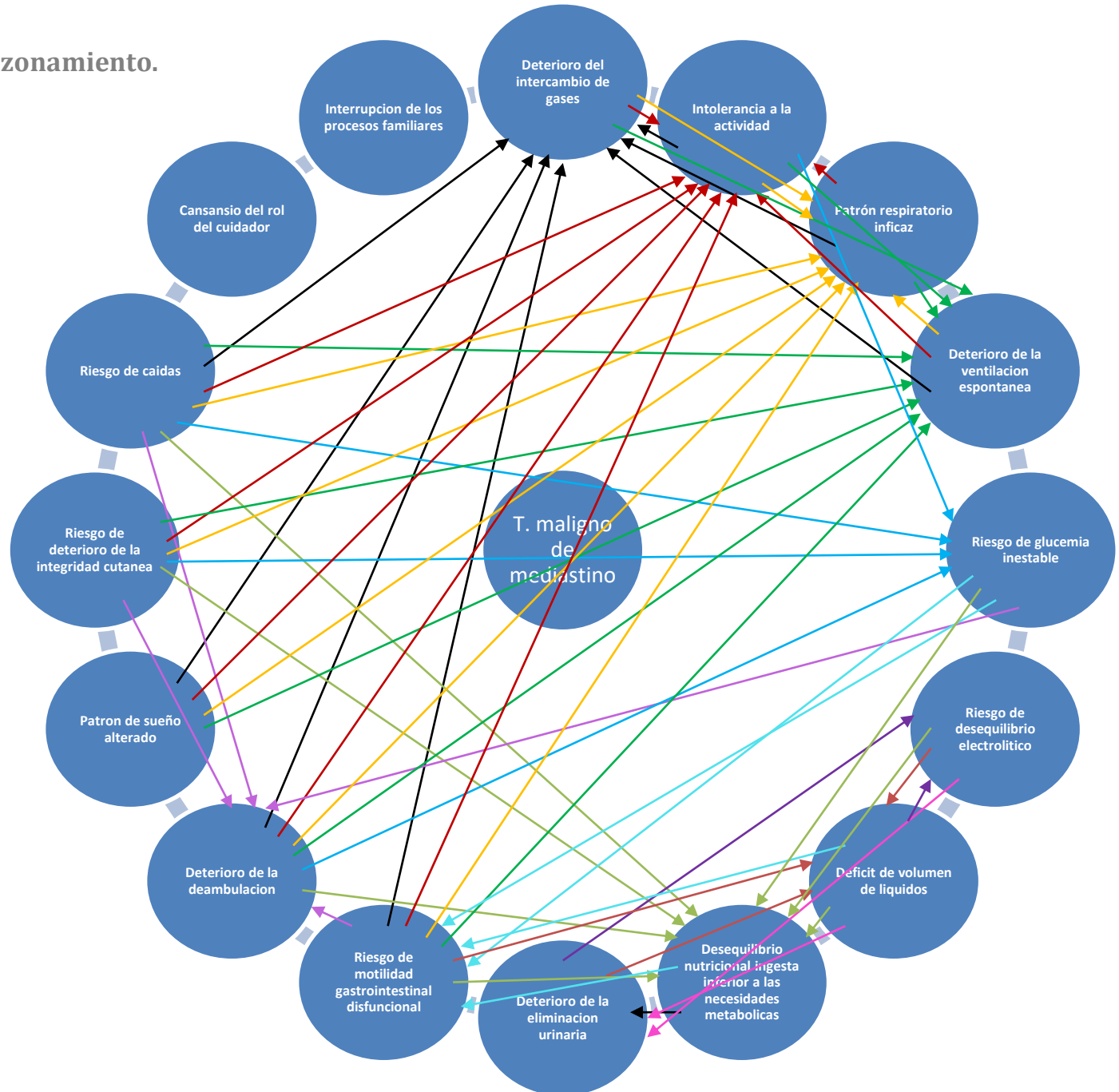
electrolítico.	niveles de electrolitos séricos que pueden poner en peligro la salud	-régimen de tratamiento.		pueden ser una manifestación “paraneoplásica ⁸⁹ ” de alguna hipersecreción tumoral.
Déficit de volumen de líquidos.	Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambios en el nivel de sodio.	Compromiso de los mecanismos reguladores.	-Disminución en la producción de orina. -Sequedad de la piel.	El control estricto de líquidos nos puede orientar hacia un desequilibrio tanto hídrico como electrolítico.
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades metabólicas.	Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades, metabólicas.	Factores biológicos	Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado.	El no ganar peso así como tono muscular pueden derivar a un desequilibrio nutricional. Desde su ingreso la paciente no ha podido ganar peso ni tono muscular.
Eliminación				
Deterioro de la eliminación urinaria	Disfunción en la eliminación urinaria.	Multicausalidad (mets)	Disuria oliguria	La actividad neoplásica que presenta la paciente en ambos riñones causa una disminución del volumen urinario, así como el uso de medicación nefrotóxica.
Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional	Vulnerable a un aumento, disminución, ineficacia o falta de actividad peristáltica en el sistema gastrointestinal que puede comprometer la salud.	Agente farmacéutico Estilo de vida sedentario estrés		
Moverse y mantener buena postura				
Deterioro de la deambulación.	Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno.	Deterioro músculo esquelético.	Deterioro de la habilidad para caminar las distancias requeridas.	La pérdida del tono muscular así como la dificultad respiratoria de moderados esfuerzos, aumentan la dificultad de la ambulación.
Sueño y descanso				
Patrón de sueño alterado.	Interrupciones durante un tiempo limitado de la	Obstáculos del entorno	Insatisfacción del sueño.	Las preocupaciones personales así como la poca comodidad

⁸⁹ Son síntomas que aparecen en localizaciones alejadas de un tumor o sus metástasis. Aunque no se han esclarecido la patogenia, estos síntomas pueden ser secundarios a sustancias secretadas por el tumor o a anticuerpos dirigidos contra tumores que presentan reacción cruzada con otro tejido.

	cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.	Patrón del sueño no reparador.		con la estancia hospitalaria y las irrupciones del personal a la habitación hacen poco satisfactorio el descanso.
Evitar peligros del entorno				
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.	Vulnerable a una alteración de la epidermis y/o de la dermis que puede comprometer la salud.	Ext.-hidratación Int.- alteración de la turgencia de la piel.		La poca habilidad de traslación a causa de su dificultad respiratoria aumenta el riesgo de presentar UPP.
Riesgo de caídas.	Vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas que puede causar daño físico y que puede comprometer la salud.	Anemia -deterioro de la movilidad.		Así como la pérdida del tono muscular y la dificultad respiratoria aumentan el riesgo de tener alguna caída.
Comunicarse con otras personas				
Fam: cansancio del rol del cuidador.	Dificultad para desempeñar el rol de la familia o de otras personas significativas	Responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas.	Inestabilidad emocional.	Las relaciones familiares entre el cuidador primario y el resto de la familia se ven alteradas. El contacto que tienen es poco y solo por teléfono pues no son originarios de la CDMX.
Fam. Interrupción de los procesos familiares.	Cambio en las relaciones y/o el funcionamiento familiar.	Cambio en el estado de salud de un miembro de la familia.	Alteración en las tareas asignadas.	

XIII PLANEACIÓN.

13.1 Red De Razonamiento.



13.2 Resultados De La Red De Razonamiento.



13.3 Priorización De Diagnósticos.

- Deterioro de la ventilación espontánea.
- Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades.
- Riesgo de nivel de glucemia inestable.
- Cansancio del rol del cuidador.
- Interrupción de los procesos familiares.

XIV PLANES DE CUIDADO.

<p>Diagnóstico de Enfermería (NANDA)⁹⁰: 00033 Deterioro de la Ventilación Espontanea: Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.</p>		<p>Dominio: Actividad/Reposo Definición: Producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos. Clase: 4 Respuestas Cardiovasculares/Pulmonares Definición: Sueño, descanso, tranquilidad, relajación o inactividad.</p>			
<p>Resultado (NOC) ⁹¹: Dominio: Salud fisiológica (II) Definición: Resultados que describen el funcionamiento humano. Clase: Cardiopulmonar (E) 0403 Estado Respiratorio: Ventilación: Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones.</p>					
Indicadores (NIC).		Escala de medición.		Puntuación diana.	
				Mantener en:	Aumentar a:
040301 Frecuencia respiratoria		1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente Comprometido 5 No comprometido		2	3
040303 Profundidad de la respiración				2	3
040305 Facilidad de la inspiración				2	3
040325 Hallazgos en la radiografía de tórax				1	2
<p>Intervenciones.⁹²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a la ventilación. • Manejo acido base. • Monitorización de los signos vitales. • Oxigenoterapia. 		<p>Ejecución.⁹²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener al paciente en una posición que alivie la disnea. • Realizar ejercicios respiratorios II. • Vigilancia respiratoria y SPO2. • Control gasométrico. • Control y monitorización de signos vitales. • Mantener permeabilidad de vía aérea. • Administrar O2 suplementaria según sea la demanda del paciente. 		<p>Evidencia científica⁹³: Se realiza una revisión bibliográfica de los elementos más importantes de la insuficiencia respiratoria aguda, y se efectuó una síntesis de los principios en que se sustenta el manejo de estos pacientes. Haciendo referencia a la oxigenoterapia, la humidificación del aire inspirado, la administración de medicamentos aerosolizados y la aspiración de la vía aérea.</p> <p>La insuficiencia respiratoria constituye uno de los motivos más frecuentes de ingreso en las UCI, por lo que es de vital importancia el correcto manejo de los pacientes con insuficiencia respiratoria para lograr resultados satisfactorios. Utilizando numerosas técnicas que tienen en común el uso de la presión positiva o VM.</p>	

⁹⁰Herdman, T.H. (2012). (Ed.) Nanda International Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2015-2017. Barcelona. Elsevier.

⁹¹Moorhead S, Johnson, M, Maas, MI. Swanson. Clasificación De Resultados De Enfermería. Noc. 4ta Ed. España Elsevier.

⁹²Bulechek G. Howard, K. Dochterman S. Clasificación De Intervenciones De Enfermería. Nic, 5ta Ed. España Elsevier

⁹³Anarelys Gutiérrez Noyola, Dallis Druyet Castillo Y Lázaro Oscar Ruiz Suárez. (2012). Asistencia Respiratoria Consideraciones A Tener En Cuenta. 02/05/19, De Habana Cuba Sitio Web: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi07603.htm

Diagnóstico de enfermería (NANDA) ⁹⁴ Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades: ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.		Dominio: Nutrición Definición: Actividades de ingerir, asimilar y metabolizar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía. Clase: 1 Ingestión Definición: Aportar alimentos o nutrientes al organismo.			
Resultado (NOC) ⁹⁵ : Dominio: Salud fisiológica (II) Definición: Resultados que describen el funcionamiento humano. Clase: Nutrición (k). 1004 estado Nutricional: Capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas.					
Indicadores (NIC) .		Escala de medición.		Puntuación diana.	
				Mantener en:	Aumentar a:
100405 Relación Peso/Talla.		1 Desviación grave del rango normal. 2 Desviación sustancial del rango normal. 3 Desviación moderada del rango normal. 4 Desviación leve del rango normal. 5 Sin desviación del rango normal.		2	3
100410 Tono Muscular.				2	3
100411 Hidratación.				4	5
Intervenciones. ⁹⁶ <ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento nutricional. Ayuda para ganar peso. Manejo de la nutrición. Manejo del peso. 		Ejecución. <ul style="list-style-type: none"> Determinar la ingesta y hábitos alimenticios del paciente. Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente. Manejo de náuseas, vómitos si es el caso. Asegurar que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento Pesar al paciente a intervalos adecuados. 		Evidencia científica: El estado nutricional de los pacientes de cáncer puede variar en el momento del cuadro clínico inicial y a lo largo de la atención del cáncer. Muchos pacientes presentan pérdida de peso involuntaria que lleva al diagnóstico de cáncer. En estudios, se notificó que entre 30 y 85 % de los pacientes con cáncer están desnutridos. ⁹⁷ Las personas con cáncer a menudo necesitan seguir una dieta diferente ya que se necesita comer para mantener la energía con el fin de superar los efectos secundarios del tratamiento. Cuando la salud es buena, generalmente no es un problema comer suficientes alimentos. Pero, cuando se enfrenta al cáncer y al tratamiento, esto puede ser un verdadero reto. ⁹⁸	

⁹⁴Herdman, T.H. (2012). (Ed.) Nanda International Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2015-2017. Barcelona. Elsevier.

⁹⁵Moorhead S, Johnson, M, Maas, Ml. Swanson. Clasificación De Resultados De Enfermería. Noc. 4ta Ed. España Elsevier.

⁹⁶Bulechek G. Howard, K. Dochterman S. Clasificación De Intervenciones De Enfermería. Nic, 5ta Ed. España Elsevier

⁹⁷Instituto Nacional Del Cáncer (Nih). (2017). La Nutrición En El Tratamiento Del Cáncer. 05/05/19, De Instituto Nacional Del Cáncer (Nih) Sitio Web: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pro-pdq>

⁹⁸Instituto Nacional Del Cáncer (Nih). (2018). Consejos De Alimentación: Antes, Durante Y Después Del Tratamiento Del Cáncer. Apoyo Para Las Personas Con Cáncer, 1, 56.

<p>Diagnóstico de enfermería (NANDA) ⁹⁹ Riesgo de Nivel de glucemia inestable: vulnerable a variaciones en la glucosa/azúcar de la sangre respecto al rango normal, que pueden poner en peligro la salud.</p>		<p>Dominio: Nutrición Definición: Actividades de ingerir, asimilar y metabolizar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.</p> <p>Clase: 4 Metabolismo Definición: Procesos físicos y químicos que se producen en los organismos y células vivas para el desarrollo y uso de protoplasma, producción de productos de desecho y energía, con la liberación de energía para todos los procesos vitales.</p>			
<p>Resultado (NOC) ¹⁰⁰: Dominio: Salud fisiológica (II) Definición: Resultados que describen el funcionamiento humano. Clase: Respuesta terapéutica (a).</p> <p>2300 Nivel de glucemia: Magnitud a la que se mantienen los niveles de glucosa en plasma y en orina dentro de del rango normal.</p>					
<p>Indicadores (NIC) .</p>		<p>Escala de medición.</p>		Puntuación diana.	
				Mantener en:	Aumentar a:
230001 concentración sanguínea de glucosa.		<p>1.- Desviación grave del rango normal.</p> <p>2.- Desviación sustancial del rango normal.</p> <p>3.- Desviación moderada del rango normal.</p> <p>4.- Desviación leve del rango normal.</p> <p>5.- Sin desviación del rango normal.</p>		5	5
<p>Intervenciones. ¹⁰¹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar los niveles de glucosa en sangre. • Vigilar signos y síntomas de hiperglucemia e hipoglucemia. • Identificar causas posibles de hiperglucemia e hipoglucemia. 		<p>Ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toma de glucemia capilar una vez por turno. • Vigilar datos de hiperglucemia e hipoglucemia. • Informar al paciente signos y síntomas de hiperglucemias e hipoglucemias. • Apegarse a la dieta establecida por el servicio de nutrición. 		<p>Evidencia científica:</p> <p>La hiperglucemia es poco común y se presenta mayormente en pacientes con antecedentes de diabetes mellitus, mientras que la hipoglucemia, es una urgencia médica frecuente, por lo regular es secundaria a el tratamiento hipoglucemiante, pero también se producen hipoglucemias reactivas a causa de tumores (a.- tumores productores de insulina, b.- hipoglucemias secundarias a infiltración, c.- destrucción tumoral del hígado y de las glándulas suprarrenales). Esta requiere un tratamiento rápido y eficaz ya que son recurrentes, graves y en muchos casos interfieren con el tratamiento antineoplásico.¹⁰²</p>	

⁹⁹Herdman, T.H. (2012). (Ed.) Nanda International Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2015-2017. Barcelona. Elsevier.

¹⁰⁰Moorhead S, Johnson, M, Maas, MI. Swanson. Clasificación De Resultados De Enfermería. Noc. 4ta Ed. España Elsevier.

¹⁰¹Bulechek G. Howard, K. Dochterman S. Clasificación De Intervenciones De Enfermería. Nic, 5ta Ed. España Elsevier

¹⁰² Ángel Herrera-Gómez, Silvio Antonio Namendys-Silva, Alberto Meneses-García. (2017). Manual De Oncología. México: Mc Graw Hill Educación.

<p>Diagnóstico de enfermería (NANDA) ¹⁰³: 00061 Cansancio del rol del cuidador Dificultad para desempeñar el rol del cuidador de la familia o de otras personas significativas.</p>		<p>Dominio: Rol/Relaciones Definición: conexiones y asociaciones positivas y negativas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones. Clase: 1 Rol del cuidador Definición: patrones de conducta socialmente esperados de las personas que brindan cuidados sin ser profesionales de la salud.</p>			
<p>Resultado (NOC) ¹⁰⁴: Dominio: Salud Familiar (VI) Definición: resultados que describen el estado de salud, conducta o el funcionamiento en salud de la familia en conjunto o de un individuo como miembro de la familia. Clase: Ejecución del cuidador familiar (W). 2203 Alteración del estilo de vida del cuidador principal: gravedad de alteraciones en el estilo de vida de un miembro de la familia debido a su papel de cuidador.</p>					
<p>Indicadores (NIC) .</p>		<p>Escala de medición.</p>		Puntuación diana.	
				Mantener en:	Aumentar a:
220315 Trastorno de la rutina		<p>1 Grave. 2 Sustancial. 3 Moderado. 4 Leve. 5 Ninguno.</p>		1	2
220317 Trastorno de la dinámica familiar				1	2
220307 Apoyo social				2	3
<p>Intervenciones ¹⁰⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo al cuidador principal. • Aumentar los sistemas de apoyo. • Estimulación de la integridad familiar. • Grupos de apoyo. 		<p>Ejecución</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la aceptación del cuidador de su papel. • Observar si hay indicios de estrés. • Apoyar al cuidador a establecer límites y cuidar de él. • Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. • Observar la situación familiar actual. 		<p>Evidencia científica: El cuidador brinda soporte en la toma de decisiones, acompaña durante la hospitalización y el tratamiento, apoya en las actividades de higiene personal; es representante, comunicador, proveedor económico; brinda apoyo emocional y compensa los roles antes desempeñados, al mismo tiempo que los suyos propios, resultando un proceso desgastante que puede generar sentimientos de impotencia al no contar con una capacitación y no tener una idea clara del proceso de la enfermedad y de lo que tiene que hacer. Modificando de manera trascendental su vida, transforma las relaciones con la persona cuidada, consigo mismo y con sus semejantes, y es un factor determinante para el éxito del tratamiento y la mejora del pronóstico de salud.¹⁰⁶</p>	

¹⁰³Herdman, T.H. (2012). (Ed.) Nanda International Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2015-2017. Barcelona. Elsevier.

¹⁰⁴Moorhead S, Johnson, M, Maas, Ml. Swanson. Clasificación De Resultados De Enfermería. Noc. 4ta Ed. España Elsevier.

¹⁰⁵Bulechek G. Howard, K. Dochterman S. Clasificación De Intervenciones De Enfermería. Nic. 5ta Ed. España Elsevier

¹⁰⁶María Mercedes Moreno-González Ángela María Salazar-Maya Luz María Tejada-Tayabas. (2018). <https://www.youtube.com/watch?v=0lzx7E7KnI0>. 05/05/19, de Colombia Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n1/1657-5997-aqui-18-01-00056.pdf>

Diagnóstico de enfermería (NANDA) ¹⁰⁷ : 00063 Interrupción de los procesos familiares: Cambio en las relaciones y/o funcionamiento familiar.		Dominio: Rol/Relaciones Definición: conexiones y asociaciones positivas y negativas entre personas o grupos de personas y los medios por los que se demuestran tales conexiones. Clase: 2 Relaciones familiares. Definición: asociaciones de personas relacionadas biológicamente o por elección propia.			
Resultado (NOC) ¹⁰⁸ : Dominio: Salud familiar (IV) Definición: resultados que describen el estado de salud, conducta o el funcionamiento en salud de la familia en conjunto o de un individuo como miembro de la familia. Clase: bienestar familiar (x). 2602 funcionamiento de la familia: Capacidad del sistema familiar para satisfacer las necesidades de sus miembros durante las transiciones del desarrollo.					
Indicadores (NIC) .		Escala de medición. 1 Nunca demostrado. 2 Raramente demostrado. 3 A veces demostrado. 4 Frecuentemente demostrado. 5 Siempre demostrado.		Puntuación Diana.	
				Mantener en:	Aumentar a:
260216 los miembros pasan tiempo juntos.				4	3
260204 distribuye las responsabilidades entre los miembros.				3	4
Intervenciones. ¹⁰⁹ <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento en los procesos familiares. • Apoyo al cuidador principal. • Grupos de apoyo. 		Ejecución. <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la aceptación del cuidador principal. • Controlar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente. • Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente. • Observar si existen indicios de estrés. • Animar al cuidador a participar en grupos de apoyo. • Enseñar técnicas para el manejo de estrés. • Determinar los procesos de ruptura familiares. 		Evidencia científica: Las reacciones de las familias ante el diagnóstico de una enfermedad dependen de los factores biológicos de la misma, que influyen en que cada familia reaccione de manera diferente, y son: el comienzo, el curso, el resultado, el grado de incapacitación, las fases propias de la enfermedad, la incertidumbre y el estigma ¹¹⁰ , Modificando de manera trascendental su vida, transforma las relaciones con la persona cuidada, consigo mismo y con sus semejantes, y es un factor determinante para el éxito del tratamiento y la mejora del pronóstico de salud. ¹¹¹	

¹⁰⁷Herdman, T.H. (2012). (Ed.) Nanda International Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2015-2017. Barcelona. Elsevier.

¹⁰⁸Moorhead S, Johnson, M, Maas, Ml. Swanson. Clasificación De Resultados De Enfermería. Noc. 4ta Ed. España Elsevier.

¹⁰⁹Bulechek G. Howard, K. Dochterman S. Clasificación De Intervenciones De Enfermería. Nic, 5ta Ed. España Elsevier

¹¹⁰María Fernández Hawrylak; Lucía Hernández Maíllo; Inmaculada Martínez García. (2018). Comunicación Intra-Familiar Y Cáncer De Mama. En Psicooncología (103-118). México: Ediciones Complutense.

¹¹¹María Mercedes Moreno-González Ángela María Salazar-Maya Luz María Tejada-Tayabas. (2018). <https://www.youtube.com/watch?v=0lzx7E7Kn10>. 05/05/19, de Colombia Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n1/1657-5997-aqui-18-01-00056.pdf>

XVI EVALUACIÓN.

Teniendo en cuenta los inconvenientes que surgieron para la aplicación de los planes de cuidado; estos se pudieron ejecutar de la mejor manera gracias a la cooperación del personal operativo de los diferentes turnos que se vio involucrado en la ejecución del proceso enfermero. Participaron dando sus distintos puntos de vista sobre la ejecución y evaluando los resultados que se iban obteniendo en el día a día, se pudo valorar adecuadamente la respuesta humana obtenida con la ejecución de los planes de cuidado.

Actualmente Citlali se encuentra en su domicilio, con una mejora considerable de su estado de salud en comparación del día que ingreso a la unidad de Hemato-oncología,

Recuperando gradualmente tanto el tono como la fuerza muscular, el uso de oxígeno suplementario es cada vez menor haciendo que sea más independiente y pueda apoyar en algunos deberes del hogar así como apoyar a su madre en el cuidado de su hermano menor. Acostumbrándose a su nuevo estilo de vida debido a las limitaciones que conlleva tanto su enfermedad como las limitaciones que se presentan por su tratamiento.

Con base en los objetivos fijados al inicio de este proceso enfermero en comparación con los logros obtenidos al término de la aplicación de los planes de cuidado, así como el estado de salud en el cual se encontraba Citlali al momento del alta a su domicilio. Podemos decir que se han cumplido los objetivos fijados, ya que las necesidades alteradas al conocer a Citlali actualmente han disminuido, se observa una mejoría significativa en su estado de salud.

XVI PLAN DE ALTA.

PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA					
Nombre del Paciente: C. M. Citlali.			Sexo: Femenino.	Edad: 17 a.	
F. I: 12-12-18		F.E: 19-01-19		Motivo: Mejoría.	
Diagnóstico Médico de Egreso: T. Maligno de Mediastino + Linfoma Maligno Difuso de Células Grandes B Centro Germinal. EC IV (13 x 12 x 13 (Renal, Suprarrenal, Páncreas)).					
CUIDADOS ESPECIALES					
Alimentación.	Dieta blanda, todo cocido, sin irritantes (nada en la calle).				
Higiene.	Baño y cambio de ropa diario, higiene bucal después de cada comida.				
Ejercicio Físico	Caminata diaria (uso de cubrebocas en todo momento).				
Catéteres.	Acudir a clínica de catéteres para enseñar manejo en casa.				
Otros.	No acudir a sitios concurridos, evitar contacto con persona enfermas, evitar convivencia y contacto con mascotas, uso de cubrebocas continuo.				
MEDICAMENTOS INDICADOS.					
Nombre	Presentación	Dosis	Vía	Hora	Días de tratamiento
Omeprazol.	Tabletas.	20 mg.	Vo	C/24	
Oxcarbazepina.	Tabletas.	600 mg.	Vo	C/24	
Picosulfato de Na.	Suspensión.	15 gotas	Vo	C/6	
Aciclovir.	Tabletas.	400 mg.	Vo.	C/24	No susp.
Fluconazol.	Tabletas.	100 mg	Vo	C/24	No susp.
Furosemide.	Tabletas.	20 mg.	Vo	C/24	
Apixaban.	Tabletas.	2.5 mg.	Vo	C/12	
Filgrastim.	Suspensión.	300 mcg.	Sc	C/24	3 días
O2 suplementario.		2 L x min.			continuo
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA					
Signos y síntomas			Acciones recomendadas ante la evidencia de signos y síntomas de alarma		
Fiebre mayor a 37.6, signos de infección, edema de alguna extremidad, dificultad para respirar, sangrado, diarrea, intolerancia a la alimentación.			Acudir inmediata mente al servicio de urgencias de la unidad más cercana a su domicilio. Posterior mente acudir al servicio de atención inmediata para su revaloración.		

Nombre y Firma de paciente o responsable: _____

Nombre y firma de enfermera: _____

XVII CONCLUSIÓN.

El Proceso Enfermero es de suma importancia para la atención de los pacientes enfermos o no enfermos ya que permite a la enfermera utilizar el pensamiento crítico así como su juicio clínico para efectuar diagnósticos de problemas de salud reales o potenciales de acuerdo a las necesidades alteradas existentes, además de que permite brindar cuidados de enfermería más eficaces orientados no solo al bienestar del paciente, sino también de su familia y la sociedad en general, en donde el paciente participa en su propio cuidado.

El aumento gradual en la incidencia de los tumores de mediastino presiona a enfermería a generar mayor información sobre los cuidados que se pueden brindar a este tipo de pacientes, para favorecer la recuperación de su estado de salud dentro de lo que permita la evolución de la enfermedad.

El pequeño éxito obtenido, se logró principalmente por las ganas de recuperarse de Citlali así como por el amor de su madre por ella y el esfuerzo de todo el equipo multidisciplinario que intervino en la aplicación del proceso enfermero formando un gran engranaje cumpliendo cada quien sus funciones con calidad y calidez.

Actualmente Citlali ha empezado a ganar peso, así como tono muscular, el uso de oxígeno suplementario es cada vez menor, ha ido recuperando autonomía, haciendo que pueda volver a ayudar a su mamá con el cuidado de su hermano menor y algunas labores del hogar, aumentando la esperanza de poder regresar a la escuela y seguir estudiando para que en un futuro ayude a su familia.

XVIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

18.1 Bibliografías.

- Ángel Herrera-Gómez, Silvio Antonio Ñamendys-Silva, Alberto Meneses-García. (2017). Manual De Oncología. México: Mc Graw Hill Educación.
- Ministerio De Salud Pública Y Bienestar Social Instituto Nacional De Educación Permanente En Enfermería Y Obstetricia (Inepeo). (Enero-Julio 2013). Proceso De Atención De Enfermería (Pae) Nursing Care Process. Revista De Salud Pública Paraguay, 3, 41-48.
- Victoria Eugenia Cabal, Mildred Guarnizo. (2016). Enfermería Como Disciplina Nursing As A Discipline. Revista Colombiana De Enfermería, 6, 73-81.
- Dra. Claudia Ariza Olarte. (Abril-Junio 2011). Desarrollo Epistemológico De Enfermería. Enfermería Universitaria, 8, 40-45.
- Rosa Guerrero Ramírez, Mónica Elisa Meneses La Riva, María De La Cruz Ruiz. (2016). Cuidado Humanizado De Enfermería Según La Teoría De Jean Watson, Servicio De Medicina Del Hospital Daniel Alcides Carrión. Limacallao. Revista De Enfermería Herediana, 9, 133-142.
- Paula Alina Juárez Rodríguez, María De Lourdes García Campos. (17/01/19). La Importancia Del Cuidado De Enfermería. Revista Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social, 2, 109-111.
- Ma. Guadalupe Nava Galán. (2012). Modelo Conceptual De Enfermería, Su Relación De La Ética Y Bioética Del Cuidado Con La Persona Y Su Dignidad. Enfermería Neurológica, 11, 91-97.
- Lic. Eva Olivia Salas Martínez, Lic. Janelore Cuecuecha Díaz, Lic. Yosseline Sánchez Figueroa. (4 Septiembre-Diciembre 2007). Teorías De Enfermería: Un Fundamento Disciplinar. Revista Enfermería Universitaria Eneo-Unam, 4, 1-5.
- Manual Cto. (16/01/19). Modelo Y Teorías De Enfermería: Características Generales De Los Modelos Y Principales Teóricas. Manuales Cto, 1, 1-14.

- Matilde Arlandis Casanova. (2015). Tema 14. Metodología De Enfermería: Fases Del Proceso De Enfermería. Valoración Diagnóstica Según Patrones Funcionales De Marjory Gordon. Diagnósticos De Enfermería: Concepto Y Tipos Según Taxonomía Nanda. Planificación De Los Cuidados Enfermeros: Resultados E Intervenciones (Noc Y Nic). En Manual Cto Oposiciones De Enfermería(1-49). Madrid: Cto Editorial.
- Instituto Nacional De Educación Permanente En Enfermería Y Obstetricia (Inepeo). (Enero - Julio 2013). Proceso De Atención De Enfermería (Pae) Nursing Care Process. Revista Salud Pública Paraguay, 3, 41-48.
- J.M. Cachón Pérez, C. Álvarez López, D. Palacios Ceña. (17/01/19). Elsignificadodellenguajeestandarizadonanda-Nic-
Nocenlasenfermerasdecuidadosintensivosmadrileñas: Abordaje Fenomenológico. Enfermería Intensiva, 1, 6-9.
- T. Heather Herdman, Phd, Rn, Fni. (2012). Nanda International, Diagnósticos Enfermeros Definiciones Y Clasificaciones 2012-2014. España: Elseiver.
- Herdman, T.H. (2012). (Ed.) Nanda International Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2015-2017. Barcelona. Elsevier.
- Moorhead S, Johnson, M, Maas, Ml. Swanson. Clasificación De Resultados De Enfermería. Noc. 4ta Ed. España Elsevier.
- Bulechek G. Howard, K. Dochterman S. Clasificación De Intervenciones De Enfermería. Nic, 5ta Ed. España Elsevier
- Instituto Nacional Del Cáncer (Nih). (2018). Consejos De Alimentación: Antes, Durante Y Después Del Tratamiento Del Cáncer. Apoyo Para Las Personas Con Cáncer, 1, 56.
- R. Miguel A. Suarez Cuba* Dra. Matilde Alcalá Espinoza. (Enero-Junio 2014). Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Revista Médica La Paz, 1, 53-57.
- J. E. Muñana-Rodríguez Y A. Ramírez-Elías. (26/09/2014). Escala De Coma De Glasgow: Origen, Análisis Y Uso Apropiado. Enfermería Universitaria, 11, 24-35
- Edna Gabriela Delgado-Quiñonez, Jessica Hernández-Calderón, Minerva Natalia Sahagún-Cuevas, Paulina Cervantes-Sánchez Y Joana Kareli Ramírez-Ramos. (2015). Prevalencia De Síndrome De Intestino Irritable

Según Los Criterios Roma Iii En Residentes De La Especialidad De Medicina Familiar. Revista Medica Md, 6, 249-252

- M.C. Tembory Molina. (2009). Desarrollo Puberal Normal. Pubertad Precoz Normal Pubertal Development. Precocious Puberty. Pediatría Atención Primaria, 11, 13-26.
- Alejandrina Arratia F. (2015). Investigación Y Documentación Histórica En Enfermería Historical Research And Documentación In Nursing Pesquisa E Documentação Em Enfermagem. Investigacion E Documentación Histórica En Enfermería, 14, 567-574.
- Reina G., Nadia Carolina. (12- 2015). El Proceso De Enfermería: Instrumento Para El Cuidado.. Red De Revistas Científicas De América Latina, El Caribe, España Y Portugal, 17, 18-23.
- T. Heather Herdman PhD, RN, FNI y Shigemi Kamitsuru PhD, RN, FNI . (2015). Diagnósticos Eenfermeros, Definiciones y Clasificación 2015-2017. España: ELSEIVER.
- Sue Moorhead, PhD, RN, Marion Johnson, PhD, RN, Meridean Maas, PhD, RN. (2005). Clasificación de Resultados de enfermería (NOC). España: ELSEVIER.
- Jhoanne McCloskey Dochterman, Pdh, RH, FAAN. (2005). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). España: ELSEVIER.
- Tortora, derrickson. (2014). Principios de Anatomía y Fisiología. México: Editorial Medica Panamericana.
- Dra. Claudia Ariza Olarte. (4/02/11). Desarrollo epistemológico de enfermería. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, Vol. 8, 1-7.

18.2 Web Grafía.

- OMS. (2019). Enfermería. 16/01/19, De OMS Sitio Web: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.
- Secretaria De Salud. (2011). Lineamiento General Para La Elaboración De Planes De Cuidados De Enfermería. 16/01/19, De Secretaria De Salud Sitio

Web:

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf

- Fes Iztacala. (2016). Virginia Henderson. 16/01/19, De Fes Iztacala Sitio Web: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/virginia.pdf>.
- Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén. (2001). Proceso Enfermero Desde El Modelo De Cuidados De Virginia Henderson Y Los Lenguajes Nnn. 16/01/19, De Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén Sitio Web: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.
- Servicios De Salud De Veracruz. (2015). Metodología Del Proceso De Enfermería Para El Cuidado Estandarizado. 16/01/19, De Servicios De Salud De Veracruz Sitio Web: <https://www.ssaver.gob.mx/enfermeria/files/2016/10/TEMA-III-METODOLOG%C3%8DA-DEL-PROCESO-DE-ENFERMER%C3%8DA-DIAGNOSTICO.pdf>.
- Anarelys Gutiérrez Noyola, Dalilis Druyet Castillo Y Lázaro Oscar Ruiz Suárez. (2012). Asistencia Respiratoria Consideraciones A Tener En Cuenta. 02/05/19, De Habana Cuba Sitio Web: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi07603.htm.
- María Mercedes Moreno-González Ángela María Salazar-Maya Luz María Tejada-Tayabas. (2018). de Colombia Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n1/1657-5997-aqui-18-01-00056.pdf>
- Fuensanta López Castaño (1), Ricardo E. Oñate Sánchez (2), Rocío Roldán Chicano (1), M^a Carmen Cabrerizo Merino. (2005). Valoración De La Mucositis Secundaria A Tratamiento Oncohematológico Mediante Distintas Escalas. 27/03/19, De Scielo Sitio Web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000500006
- C. Puiggròs, M. Lecha, T. Rodríguez, C. Pérez-Portabella Y M. Planas. (2009). El Índice De Karnofsky Como Predictor De Mortalidad En Pacientes Con Nutrición Enteral Domiciliaria. 27/03/19, De Nutrición Hospitalaria Sitio Web: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/4305.pdf>.
- María Nabala, Antonio Pascualby Antonio Llombartc. (2018). Valoración General Del Paciente Oncológico Avanzado.Principios De Control De

Síntomas. 27/06/19, De Elsevier Sitio Web: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13094772>.

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión en el Adulto. 27/03/19, de Instituto Mexicano del Seguro Social Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>.
- Sandra Lizbeth Jiménez-Maciel,1a Ana Aimé Lara-Montes,1b Rosa Isela Monzón-Arriaga,1c Esther Hernández-Martínez,1d Silvia Rubi Ortiz-Luis1. (2016). Evaluación de riesgo de caída con la escala J.H. Downton modificada en pacientes pediátricos hospitalizados. 27/03/19, de Instituto Mexicano del Seguro Social Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181h.pdf>.
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2016). Como prevenir los problemas de la diabetes. 07/07/19, de National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases Sitio web: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/hipoglucemia>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). Diagnóstico y Tratamiento de Alopecia Androgenética Masculina y Femenina. 17-07-19, de Instituto Mexicano del Seguro Social Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/566GRR.pdf>.
- Secretaria de Salud México. (2013). GPC Abordaje diagnóstico de anisocoria. 12/07/19, de Secretaria de Salud México Sitio web: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-702-ANISOCORIA/IMSS-702-13-GRR-ABORDAJE_DX_DE_ANISOCORIA.pdf
- Prof. María De Los Ángeles Gil Prof. Geovana González Preparadora Diana Loo. (2013). Nomenclatura E Instrumental Utilizado En Odontología. 12/07/19, De Universidad Central De Venezuela Facultad De Odontología Sitio Web: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontologia/Imagenes/Portal/Odont_Operatoria/Nomenclatura_e_Instrumental..pdf.

- Material de semiología. (2016). examen cardiovascular.. 11/07/19, de Find study Sitio web: <https://www.coursehero.com/file/9206874/07-Examen-cardiovascular/>.
- Ravagna, Javier. (2015). Impacto Del Ultrasonido, Combinado Con Presoterapia Y Drenaje Manual Linfático, En Edema Posquirúrgico A Dermolipectomia Abdominal Con Liposucción. 10/07/19, De Universidad Abierta Interamericana Sitio Web: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC064916.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Calculo IMC. 9/07/19, de Instituto Mexicano del Seguro Social Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/calculaimc>.
- Dra. Ana Cristina González-Estavillo,* Dra. Adriana Jiménez-Ramos,* Dr. Eder Marcelo Rojas-Zarco,* Dr. Luis Ramón Velasco-Sordo,* Dr. Marco Antonio Chávez-Ramírez,* Dr. Sergio Antonio Coronado-Ávila*. (2018). Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio. 01/07/19, de mediagraphic Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma181b.pdf>.
- Tom Iarocci.. (2019). Terapia R-EPOCH para el linfoma.. 24/07/19, de verywellhealth Sitio web: <https://www.verywellhealth.com/r-epoch-chemotherapy-4156914>
- Chemocare. (2017). EPOCH+R. 28/06/19, de Chemocare Sitio web: <http://chemocare.com/chemotherapy/acronyms/epoch-r.aspx>
- Sandra Sosa. (2015). Diuresis. 23/07/19, de lifeder Sitio web: <https://www.lifeder.com/gasto-urinario/>
- CIE. Definición de enfermería. Consultado en septiembre 2019 en: <http://www.inc.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- Secretaria de salud. (2013). Lineamiento general para la documentación y evaluación de la implementación de los planes de cuidados de enfermería. 16/09/19, de Secretaria de salud Sitio web: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_implementacion_cuidados_enfermeria.pdf
- Manuales Cto. (16/01/19). Modelo Y Teorías De Enfermería: Características Generales De Los Modelos Y Principales Teóricas. Manuales Cto, 1, 1-49.

- Msc. Grettel Montero Ramírez*; Lic. Alejandro Labrada Castañeda*, Dra. Esther Elizabeth Milanés Sánchez**, Msc. Sara García León*, Msc. Susanne Sánchez Quesada*, Msc. Luisa Bello Zamora*.. (2015). Material de apoyo a la docencia para estudiantes de Enfermería sobre la utilidad de los modelos y teorías en la práctica de Enfermería. 18/09/19, de Revista Médica Electrónica Portales Medicos Sitio web: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelos-y-teorias-enfermeria/>

XIX ANEXOS.

19.1 APGAR Familiar:

Instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil.

Evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más importantes por el autor: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos

Disfunción severa: menor o igual a 9. ¹¹²

	0	1	2	3	4
Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?				X	
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	X				
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de.		X			
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza amor.		X			
Me satisface como compartimos en mi familia:			X		
• El tiempo para estar juntos			X		
• Los espacios en la casa			X		
• El dinero		X			
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?	X				
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)	X				

¹¹²R. Miguel A. Suarez Cuba* Dra. Matilde Alcalá Espinoza. (Enero-Junio 2014). Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Revista Médica La Paz, 1, 53-57.

19.2 Escala De Coma De Glasgow.

Es una herramienta reconocida internacionalmente con la cual se valora el nivel de consciencia de un paciente.

Los objetivos de la escala son los siguientes:

- Discriminación: se refiere a la evaluación de la profundidad de la alteración de la consciencia y coma en pacientes con trastornos cerebrales agudos e implica distinguir gravedad del daño cerebral en leve o moderado.
- Evaluación: se refiere a la medición del cambio en el nivel de consciencia de los pacientes con daño cerebral mientras están bajo observación.
- Predicción: se refiere a la predicción de la evolución de estos pacientes en función de su nivel de consciencia en el momento de evaluación¹¹³

19.3 Escala De Mucositis (OMS).

La OMS definió el estado de las lesiones de la mucositis según la severidad de las mismas, estableciendo así grados del 0 – 4.¹¹⁴

Avalada por el Instituto de Neurociencias del Reino Unido (NHS)

OCULAR VERBAL MOTORA

?

COMPRUEBA

Factores que interfieren en la comunicación, capacidad de respuesta y otras lesiones.

👁️

OBSERVA

La apertura de los ojos, el contenido del discurso y los movimientos del labio derecho e izquierdo.

🗣️

ESTIMULA

Verbal: diciendo o gritando una orden.
Físico: presión en la punta del dedo, el tacto o el arco supraorbitar.

✅

VALORA

Asignar de acuerdo a la mejor respuesta observada.

APERTURA DE LOS OJOS			
Orden	Observar	Clasificación	Puntos
Antes del estímulo	+	Espontánea	4
Tras decir o gritar la orden	+	Al sonido	3
Tras estímulo en la punta del dedo	+	A la presión	2
No abre los ojos, no hay factor que interfiera	+	Ninguna	1
Cerrados por un factor a nivel local	+	No Valorable	NV

RESPUESTA VERBAL			
Orden	Observar	Clasificación	Puntos
Da correctamente nombre, lugar y fecha	+	Orientado	5
No está orientado, pero se comunica coherentemente	+	Confuso	4
Palabras sueltas inteligibles	+	Palabras	3
Sólo gemidos, quejidos	+	Sonidos	2
No se oye respuesta, no hay factor que interfiera	+	Ninguna	1
Existe factor que interfiere la comunicación	+	No Valorable	NV

MEJOR RESPUESTA MOTORA			
Orden	Observar	Clasificación	Puntos
Obedece la orden con ambos lados	+	Obedece comandos	6
Lleva la mano por encima de la clavícula al estimular el cuello	+	Localiza	5
Daña brazo sobre otro: ligeramente, pero las características no son anormales	+	Flexión normal	4
Dañó el brazo sobre el codo, características predominantemente anormales	+	Flexión anormal	3
Estirando el brazo	+	Extensión	2
No hay movimiento sin trazo ni prisma. No hay factor que interfiera	+	Ninguna	1
Prismas u otro factor limitante	+	No Valorable	NV

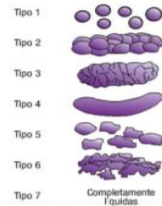
glasgowcomascale.org

OMS	
0	Sin evidencias subjetivas u objetivas de mucositis
1	Dolor oral con o sin eritema, sin úlceras
2	Eritema y ulceración: puede tragar sólidos
3	Eritema y ulceración: no puede tragar sólidos
4	Eritema y ulceración: no puede alimentarse

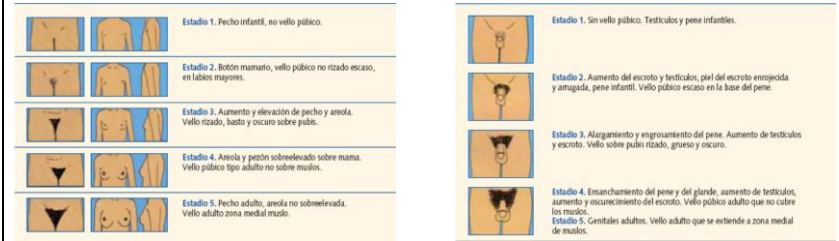
¹¹³J. E. Muñana-Rodríguez y A. Ramírez-Eliás. (26/09/2014). Escala De Coma De Glasgow: Origen, Análisis Y Uso Apropiado. Enfermería Universitaria, 11, 24-35

¹¹⁴Fuentsanta López Castaño (1), Ricardo E. Oñate Sánchez (2), Rocío Roldán Chicano (1), Mª Carmen Cabrerizo Merino. (2005). Valoración De La Mucositis Secundaria A Tratamiento Oncohematológico Mediante Distintas Escalas. 27/03/19, De Scielo Sitio Web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000500006

19.4 Escala Bristol.
Es usada para describir las heces. ¹¹⁵



19.5 Escala Tanner.
Describe los cambios físicos que se observan en genitales, pecho y vello púbico, a lo largo de la pubertad en ambos sexos. ¹¹⁶



19.6 Escala Karnofsky.

Es una escala funcional desarrollada en oncología y ampliamente utilizada, que ha mostrado ser útil para predecir la evolución en pacientes oncológicos y geriátricos. ¹¹⁷ Se trata de una escala categórica numérica discontinua, con descriptores que clasifican el estado funcional de 100 (vida normal) a 0 (defunción). ¹¹⁸

Tabla I
Escala de Karnofsky

<i>Puntuación</i>	<i>Situación clínico-funcional</i>
100	Normal, sin quejas ni evidencia de enfermedad.
90	Capaz de llevar a cabo actividad normal pero con signos o síntomas leves.
80	Actividad normal con esfuerzo, algunos signos y síntomas de enfermedad.
70	Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a cabo actividad normal o trabajo activo.
60	Requiere atención ocasional, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades.
50	Necesita ayuda importante y asistencia médica frecuente.
40	Incapaz, necesita ayuda y asistencia especiales.
30	Totalmente incapaz, necesita hospitalización y tratamiento de soporte activo.
20	Muy gravemente enfermo, necesita tratamiento activo.
10	Moribundo irreversible.
0	Muerto.

¹¹⁵Edna Gabriela Delgado-Quiñonez, Jessica Hernández-Calderón, Minerva Natalia Sahagún-Cuevas, Paulina Cervantes-Sánchez y Joana Kareli Ramírez-Ramos. (2015). Prevalencia de síndrome de intestino irritable según los criterios Roma III en residentes de la especialidad de Medicina Familiar. Revista Medica MD, 6, 249-252

¹¹⁶M.C. Temborry Molina. (2009). Desarrollo Puberal Normal. Pubertad Precoz Normal Pubertal Development. Precocious Puberty. Pediatría Atención Primaria, 11, 13-26.

¹¹⁷C. Puiggròs, M. Lecha, T. Rodríguez, C. Pérez-Portabella Y M. Planas. (2009). El Índice De Karnofsky Como Predictor De Mortalidad En Pacientes Con Nutrición Enteral Domiciliaria. 27/03/19, De Nutrición Hospitalaria Sitio Web: <http://www.nutricionhospitalaria.com/Pdf/4305.Pdf>

¹¹⁸María Nabala, Antonio Pascualby Antonio Llombartc. (2018). Valoración General Del Paciente Oncológico Avanzado.Principios De Control De Síntomas. 27/06/19, De Elsevier Sitio Web: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13094772>

19.7 Escala Braden.

Instrumento válido y fiable para valorar el riesgo de desarrollar UPP, y se reduce la sobrevaloración y/o la subvaloración en la que se puede incurrir al realizar una valoración de riesgo de UPP. ¹¹⁹

19.8 Escala J.H. Downton.

Herramienta que se utiliza en hospitalización para la valoración del riesgo de caídas. Teniendo en cuenta los siguientes parámetros: ¹²⁰

CUADRO 2. ESCALA DE BRADEN. VALORACION DEL RIESGO DE ULCERAS POR PRESION				
PERCEPCION SENSORIAL	1. COMPLETAMENTE LIMITADA.	2. MUY LIMITADA.	3. LIGERAMENTE LIMITADA	4. SIN LIMITACIONES
Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (capas de estremoedndose o agrandndose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
EXPOSICION A LA HUMEDAD	1. CONSTANTEMENTE HUMEDA	2. A MENUDO HUMEDA	3. OCASIONALMENTE HUMEDA	4. RARAMENTE HUMEDA
Nivel de exposición de la piel a la humedad	La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	La piel está a menudo, pero no siempre húmeda. La ropa de cama se ha de caminar al menos una vez en cada turno.	La piel está ocasionalmente húmeda: Requiere un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con intervalos fijos para los cambios de rutina.
ACTIVIDAD	1. ENCAMADO/A	2. EN SILLA	3. DEAMBULA OCASIONALMENTE	4. DEAMBULA FRECUENTEMENTE
Nivel de actividad Física	Paciente constantemente encamado/a.	Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas durmas en la cama o en silla de ruedas.	Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD	1. COMPLETAMENTE INMOVIL	2. MUY LIMITADA.	3. LIGERAMENTE LIMITADA	4. SIN LIMITACIONES
Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo	Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo	Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a	Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICION	1. MUY POBRE	2. OCASIONALMENTE INADECUADA	3. ADECUADA	4. EXCELENTE
Patrón usual de ingesta de alimentos	Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Como un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehacer una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
RIESGO Y PELIGRO DE LESIONES	1. PROBLEMA	2. PROBLEMA POTENCIAL	3. NO EXISTE PROBLEMA APARENTE	RIESGO DE PRESENTAR ULCERAS POR PRESION INTERPRETACION
	Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de reposicionamientos frecuentes con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce constante.	Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sésomas de succión u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama.	<ul style="list-style-type: none"> • 17-23 puntos. Riesgo mínimo • 15-16 puntos. Riesgo bajo. • 13-14 puntos. Riesgo moderado. • 6-12 puntos. Riesgo alto

Adaptado de Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Score Risk. Nurs Res 1987; 22: 41

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)		
Alto riesgo: Mayor a 2 puntos		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
DEFICITS SENSITIVO-MOTORES	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
EDAD	Imposible	1
	< 70 años	0
	> 70 años	1

19.9 Signos y síntomas de Hipoglucemia. ¹²¹

Leve a moderado.	Severa
<ul style="list-style-type: none"> • Temblores o nervios. • Sudoración. • Hambre. • Cefalea. • Visión borrosa. • Somnolencia o cansancio. • Mareo o aturdimiento. • Confusión o desorientación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desorientación. • Irritabilidad o nerviosismo. • Argumentación o combate. • Conducta o personalidad cambiante. • Problemas para concentrarse. • Debilidad. • Ritmo cardiaco rápido o irregular.
<ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad de comer o beber • Ataques o convulsiones (movimientos espasmódicos). • Pérdida del conocimiento. 	

¹¹⁹Instituto Mexicano Del Seguro Social. (2015). Prevención, Diagnostico Y Manejo De Las Úlceras Por Presión En El Adulto. 27/03/19, De Instituto Mexicano Del Seguro Social Sitio Web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>

¹²⁰Sandra Lizbeth Jiménez-Maciel,1a Ana Aimé Lara-Montes,1b Rosa Isela Monzón-Arriaga,1c Esther Hernández-Martínez,1d Silvia Rubi Ortiz-Luis1. (2016). Evaluación De Riesgo De Caída Con La Escala J.H. Downton Modificada En Pacientes Pediátricos Hospitalizados. 27/03/19, De Instituto Mexicano Del Seguro Social Sitio Web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim181h.pdf>

¹²¹National Institute Of Diabetes And Digestive And Kidney Diseases. (2016). Como Prevenir Los Problemas De La Diabetes.. 07/07/19, De National Institute Of Diabetes And Digestive And Kidney Diseases Sitio Web: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/hipoglucemia>

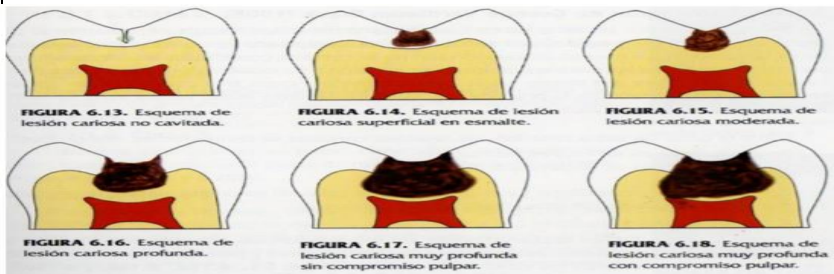
19.10 Escala de Ludwig.

Escala que maneja la alopecia en mujeres con patrón difuso de la región parietal manteniendo la línea de implantación frontal.¹²²



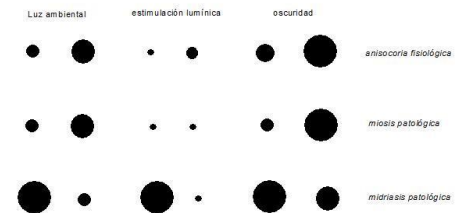
19.12 Clasificación de Caries Según su Profundidad.

1. Lesión no cavitada: desmineralización limitada a la superficie del esmalte, sin llegar a constituir una cavidad.
2. Lesión superficial: su profundidad se circunscribe al esmalte.
3. Lesión moderada: llega mínimamente a la dentina.
4. Lesión profunda: alcanza un extenso compromiso de la dentina.
5. Lesión muy profunda sin compromiso pulpar: afecta la dentina adyacente al tejido.
6. Lesión muy profunda con compromiso pulpar alcanza mínima exposición.¹²⁴



19.11 Tipos de Pupilas.

El diámetro normal de la pupila suele ser de 3-4 mm. Con tendencia a ser más grande en la niñez y más pequeña en edades mayores. Con 0.5 mm. De asimetría.¹²³



19.13 Pletor yugular escala.

Indica obstrucción al retorno venoso, esto puede ser causado por: insuficiencia cardiaca, incompetencia tricuspídea, tamponade cardiaco, pericarditis constrictiva.

Grado I: cuando se ve la yugular llena hasta la mitad del trayecto entre la clavícula y el borde posterior del ECM

Grado II: hasta el borde posterior de ECM

Grado III: Llega al borde anterior del ECM

Grado IV: hasta el ángulo del maxilar, se ve completamente llena.¹²⁵

¹²² Instituto Mexicano Del Seguro Social. (2016). Diagnóstico Y Tratamiento De Alopecia Androgenética Masculina Y Femenina. 17-07-19, De Instituto Mexicano Del Seguro Social Sitio Web: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/566GRR.pdf>

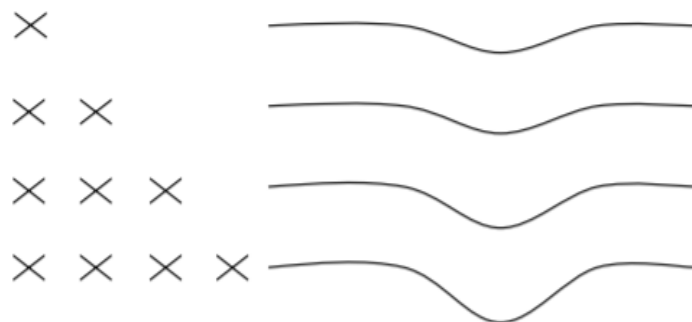
¹²³ Secretaría De Salud México. (2013). Gpc Abordaje Diagnostico De Anisocoria. 12/07/19, De Secretaria De Salud México Sitio Web: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-702-ANISOCORIA/IMSS-702-13-GRR-ABORDAJE_DX_DE_ANISOCORIA.pdf

¹²⁴ Prof. María De Los Ángeles Gil Prof. Geovana González Preparadora Diana Loo. (2013). Nomenclatura E Instrumental Utilizado En Odontología. 12/07/19, De Universidad Central De Venezuela Facultad De Odontología Sitio Web: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontologia/Imagenes/Portal/Odont_Operatoria/Nomenclatura_e_Instrumental..pdf

¹²⁵ Material De Semiología. (2016). Examen Cardiovascular.. 11/07/19, De Find Study Sitio Web: <https://www.coursehero.com/file/9206874/07-Examen-cardiovascular/>

19.14 Escala Godet o Fóvea

El edema es un signo que se manifiesta con una hinchazón de los tejidos blandos debido a la acumulación de líquido en el compartimento intersticial, sugiriendo un desequilibrio entre las fuerzas que regulan el paso del líquido de un compartimento a otro, si el paso de agua es abundante del compartimento intravascular al intersticial, aparece el edema. El edema se valora a través de una maniobra que permite poner en evidencia la existencia de un edema, el profesional sanitario ejerce una presión con su dedo sobre el tejido o la mucosa sospechosa, si al retirar el dedo, se observa una impronta que tarda en desaparecer, en ese caso el signo es positivo y de acuerdo a la velocidad de desaparición se puede clasificar en los siguientes grados:¹²⁶



19.15 Escala de IMC.

El índice de masa corporal (IMC) es el resultado de relacionar el peso y la estatura de una persona. Dicho resultado nos ayuda a saber si su peso es correcto, insuficiente, o bien si es obesa, y en ese caso, cuál es el grado de obesidad que presenta. El IMC se calcula dividiendo el peso (expresado en kilogramos) por la talla (expresada en metros) elevada al cuadrado.¹²⁷

PESO	ÍNDICE DE MASA CORPORAL								
	NORMAL		SOBREPESO		GRADOS DE OBESIDAD				
					I		II		II
IMC	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥ 40
Estatura	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Igual o mayor de:
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4

Tabla de índice de masa corporal

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007



¹²⁶Ravagna, Javier. (2015). Impacto Del Ultrasonido, Combinado Con Presoterapia Y Drenaje Manual Linfático, En Edema Posquirúrgico A Dermolipeptomia Abdominal Con Liposucción. 10/07/19, De Universidad Abierta Interamericana Sitio Web: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC064916.pdf>

¹²⁷Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Calculo IMC. 9/07/19, de Instituto Mexicano del Seguro Social Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/calculaimc>

19.16 Escala EVA.

En cada punta se indican los extremos del dolor: ausencia de dolor en extrema izquierda y el peor dolor imaginable al final, en extrema derecha.¹²⁸



19.17 esquema EPOCH-R

R-EPOCH, también conocido como EPOCH-R, es un régimen de quimioterapia de combinación que se usa para tratar ciertas neoplasias malignas, especialmente ciertos tipos de linfoma no Hodgkin agresivo.

El régimen farmacológico consiste en los siguientes agentes:

- R = Rituximab.
- E = fosfato de etopósido.
- P = prednisona.
- = sulfato de vincristina (Oncovin).
- C = ciclofosfamida.
- H = Hidrocloruro de doxorubicina (hidroxidaunorubicina).¹²⁹¹³⁰

19.18 Gasto Urinario

Es la cantidad de orina por kilogramo de peso corporal que produce una persona en un período de 24 horas. Las enfermedades que modifican el gasto urinario por lo general están relacionadas con los riñones, sin embargo la deshidratación, algunas enfermedades metabólicas como la diabetes e incluso algunos tumores pueden hacer que el gasto urinario aumente o disminuya

El valor normal del gasto urinario para una persona adulta debe ser de 0,5 a 1 cc/kg/hora.

- Cuando el valor aumenta por encima de 3 cc/kg/hora se habla de poliurea.
- Cuando el gasto urinario tiene un valor de 0,3-0,4 cc/kg/hora se habla de oliguria.
- mientras que con cifras de 0,2 cc/kg/hora o menos se habla de anuria.¹³¹

¹²⁸Dra. Ana Cristina González-Estavillo,* Dra. Adriana Jiménez-Ramos,* Dr. Eder Marcelo Rojas-Zarco,* Dr. Luis Ramón Velasco-Sordo,* Dr. Marco Antonio Chávez-Ramírez,* Dr. Sergio Antonio Coronado-Ávila*. (2018). Correlación Entre Las Escalas Unidimensionales Utilizadas En La Medición De Dolor Postoperatorio. 01/07/19, De Mediagraphic Sitio Web: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma181b.pdf>

¹²⁹Tom Iarocci.. (2019). Terapia R-Epoch Para El Linfoma.. 24/07/19, De Verywellhealth Sitio Web: <https://www.verywellhealth.com/r-epoch-chemotherapy-4156914>

¹³⁰Chemocare. (2017). EPOCH+R. 28/06/19, de Chemocare Sitio web: <http://chemocare.com/chemotherapy/acronyms/epoch-r.aspx>

¹³¹ Sandra Sosa. (2015). Diuresis. 23/07/19, de lifeder Sitio web: <https://www.lifeder.com/gasto-urinario/>

NOMBRE DEL ALUMNO: <u>José Luis Gamboa Domínguez</u>	
SERVICIO: <u>Hemato oncología</u>	FECHA : <u>23/12/18</u>

I. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: <u>Cristóbal Martínez Citlali</u>	EDAD: <u>17 años</u>	Exp. <u>185433</u>	SEXO: <u>Mujer</u>			
DIAGNOSTICO MEDICO: <u>Tumor maligno de mediastino/linfoma maligno difuso de células grandes B centro germinal (renal, suprarrenal, páncreas).</u>		SERVICIO: <u>Hemato oncología.</u>				
DIRECCION: <u>1ra Mz. Col. El azafrán Aculco Edo. México CP. 50374</u>						
TELEFONO: <u>5561319848</u>		NOMBRE DEL PADRE / TUTOR / INFORMANTE: <u>Matilde Martínez de Jesús</u>				
OCUPACION DEL PACIENTE: <u>Estudiante (lo abandono a causa de su enfermedad)</u>						
INTEGRANTES DE LA FAMILIA: NUMERO, EDADES, ESTADO DE SALUD						
Parentesco	Nombre	Edad	Escolaridad	Estado civil	Estado de Salud	Ocupación
Madre	Martínez de Jesús Matilde	46	Sec. Completa	Casada	Sana	Ama de casa
Padre	Cristóbal Ramírez Ricardo	49	Sec. Completa	Casado	Sano	Agricultor
Hermana	Karen Ramírez Martínez	23	Lic. Incompleta	Soltera	Sana	Estudiante
Hermano	Ricardo Ramírez Martínez	20	Prepa. Completa	Soltero	Sano	Obrero
Hermano	Brandon Ramírez Martínez	15	Prepa. Incompleta	soltero	Sano	Estudiante
Hermano	Aldo Ramírez Martínez	4	/	/	Sano	/

II. VALORACION POR NECESIDADES

1.- OXIGENACIÓN

CARDIACO						
FRECUENCIA CARDIACA: <u>100</u>		PULSO: <u>100</u>		TENSION ARTERIAL: <u>105/70</u>		
RITMO	PULSO		OBSERVACIONES			
Taquicardia	X	Rebotante		<ul style="list-style-type: none"> Alteraciones en EKG Hipovolemia Pretora yugular TV subclavia izq. Confluencia vena pulmonar inferior Derecha con aurícula izquierda y vena pulmonar superior derecha Derrame pericardico 		
Bradicardia		Taquisfignia				
Arritmia	X	Bradisfignia				
		Filiforme	X			
RESPIRATORIO						
FRECUENCIA RESPIRATORIA: <u>22 X min.</u>				SATURACION DE OXIGENO: <u>96%</u>		
RITMO	PROFUNDIDAD		TIPO	RUIDOS ANORMALES		OBSERVACIONES
Normal	Superficial	X	Kusmaull	Crepitantes		<ul style="list-style-type: none"> Disminución del murmullo vesicular derecho (basal y medial) Sonda endopleural derecha con un gasto aproximado de 650 ml. En 24 Horas. (serohemático) Disnea de medianos esfuerzos Tos esporádica no productiva
Taquipnea	Profunda		Ortopnea	X	Broncoespasmo	
Bradipnea			Disnea		Sibilancias	
			Cheyne Stokes		Estertores	

COLORACION TEGUMENTARIA						
Cianosis distal:	NO	Cianosis peribucal:	LEVE	Palidez:	SI	
Llenado Capilar:	3	<ul style="list-style-type: none"> Piel seca escamosa, múltiples lesiones (pequeñas) en proceso de cicatrización Petequias 				
SEUNDOS.						
APOYO VENTILATORIO / APORTE DE OXIGENO						
TIPO DE RESPIRACION		APOYO VENTILATORIO		PARAMETROS DEL APOYO VENTILATORIO		
Oral:		Mascarilla		<ul style="list-style-type: none"> O2 Suplementario 3Lx min. CEPAP (Ps: 10 PEEP: 5 Flujo: 4 Fio2 60%). 		
Nasal:	X	Puntas Nasales	X			
Traqueotomía:		Campana Cefálica				
		Ventilador	X			
DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA		
PARCIAL		FALTA DE FUERZA	X	+Deterioro del intercambio de gases M/P respiración anormal, disnea R/C desequilibrio en la relación ventilación perfusión		
TOTAL	X	FALTA DE CONOCIMIENTO		+Patrón respiratorio ineficaz M/P alteración en la profundidad de la respiración R/C Síndrome de hipo ventilación		
INDEPENDIENTE		FALTA DE VOLUNTAD		+deterioro de la ventilación espontanea R/C alteración del metabolismo, fatiga de los músculos de la respiración M/P Aumento de la PCO2 y disminución de la PO2		
2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN						
Peso: 40 kg.		Talla: 158 cm		Perímetro Abdominal:		
Peso ideal: 51 kg		A perdido o ganado peso (cuanto): 10 kg en un mes				
Complexión (delgado, obeso, caquéxico) : delgada						
ALIMENTO						
TIPO		SE ALIMENTA CON		TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES		OBSERVACIONES
Fisiológico	X	Cuchara	X	Blanda		<ul style="list-style-type: none"> No le agrada el sabor de los alimento Mucositis grado 1
Enteral (sondas)		Vaso	X	Normal 3 COMIDAS 1 COLACION		
Parenteral		Sonda		Papilla		
		Biberón		Suplementos 3 POR DIA ENSHURE		
				Especial		
LIQUIDOS						
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:		TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS		ALIMENTOS O BEBEDIAS QUE CAUSAN AGRADO O DESAGRADO		OBSERVACIONES
< de 500ml		Agua	X	AGRADABLE	DESAGRADABLE	<ul style="list-style-type: none"> No superar 30 ml/kg/día incluyendo soluciones parenterales e hidratación oral. Control de líquidos
500 a 1000ml		Te	X	• Te	• Suplemento	
>de 1000ml	X	Jugos	X	• Atole	• Caldos	
		Refrescos		• Agua	• Proteína	
SOLUCIONES PARENTERALES /TRANSFUCIONES						
Tipo de soluciones				MI x hora	Gotas por minuto	
Solución Hartman 500 cc. P/24 horas.				20.8	7	

DATOS DIGESTIVOS					
Anorexia:	Nauseas: X	Vomito:	Indigestión:	Hematemesis:	Pirosis:
Distensión:	Masticación dolorosa: X	Disfagia:	Polidipsia:	Polifagia:	Sialorrea:
Odinofagia: X	Regurgitación:	Otro: ingiere ensure 1 diario			
OBSERVACIONES: complicaciones de La quimioterapia.					

DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
PARCIAL	X	FALTA DE FUERZA		+ Riesgo de nivel de glicemia inestable R/C salud física comprometida, pérdida de peso excesiva.
TOTAL		FALTA DE CONOCIMIENTO		+Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C Disfunción Renal, régimen de tratamiento.
INDEPENDIENTE		FALTA DE VOLUNTAD		+Déficit de volumen de líquidos R/C compromiso de los mecanismos reguladores M/P disminución en la producción de orina, sequedad de la orina. +desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades metabólicas R/C incapacidad para absorber los nutrientes M/P pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado

3. ELIMINACIÓN

ELIMINACION INTESTINAL							
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	OBSERVACIONES	
Fisiológica	X	3 Veces por día	300	Café claro	fetida	Solida	<ul style="list-style-type: none"> Sin problemas para la evacuación intestinal Escala bristol 4
Artificial (tipo)							
Estreñimiento:	Flatulencia: X	Rectorragia:	Incontinencia:	Fisuras:	Pujo:	Tenesmo:	
Masas:	Otros:						

ELIMINACIÓN URINARIA						
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR		OLOR	Observaciones
Espontanea		200 – 250 ml por turno	Amarillo paja			<ul style="list-style-type: none"> Se maneja con diurético de asa (lasix) Sonda vesical #16fr menstruación regular c/28 días
Forzada						
Artificial	X					
CARACTERÍSTICAS						
Nicturia:	Anuria:X	Disuria: X	Enuresis:	Incontinencia:		
Iscuria:	Oliguria:	Opsiuria:	Polaquiuria:	Poliuria:		
Tenesmo:						

DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
PARCIAL		FALTA DE FUERZA		+Deterioro de la eliminación urinaria R/C Multicausalidad (metastasis.) M/P disuria
TOTAL	X	FALTA DE CONOCIMIENTO		
INDEPENDIENT		FALTA DE VOLUNTAD		+Riesgo de motilidad gastrointestinal Disfuncional R/C Uso de antineoplásico

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): solo se puede movilizar al reposte ya que el uso de o2 suplementario no le permite movilizarse más lejos.

Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): con apoyo del familiar.

Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): con apoyo del familiar.

Presencia de catéteres u otros dispositivos de tratamiento /diagnostico: catéter largo (PICC) brazo der. Sonda endopleural costado derecho.

SOLO LACTANTES: ¿A qué edad se sentó?

¿A qué edad inicio a caminar?

VALORACION DE FUERZA / TONO MUSCULAR				
Parálisis:	Paresia:	Hemiplejía:	Paraplejía:	OBSERVACIONES <ul style="list-style-type: none"> Perdida del tono y fuerza muscular Glasgow 15/15 EVA 0/10 Karnofsky 70
Tetraplejía:	Hipotonía: X	Rigidez:	Espasticidad:	
Atrofia:	Distrofia:	Parestesia	Analgesia:	
Hiperalgnesia:				
Reflejos presentes: sin alteración alguna .				
VALORACION DE EQUILIBRIO / COORDINACION/ MARCHA				
Vértigo:	Inestabilidad:	Ataxia:	Marcha parética: X	
Marcha ataxoespástica:	Mioclonia	Espasmos:	Temblores:	

DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
PARCIAL	X	FALTA DE FUERZA	X	+Deterioro de la ambulación R/C deterioro de la habilidad para caminar superficies irregulares M/P deterioro neuromuscular, disnea de medianos esfuerzos +intolerancia a la actividad M/P disnea de esfuerzos, cambios electrocardiográficos arritmias, R/C Desequilibrio entre aporte y demanda de O2
TOTAL		FALTA DE CONOCIMIENTO		
INDEPENDIENTE		FALTA DE VOLUNTAD		

5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>8</u> .		¿Cuántas horas duerme por la noche en el hospital?: <u>5</u> .	
¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: <u>3</u> .		¿Siente descanso cuando duerme?: <u>3</u> .	
¿Duerme con luz, música, objetos? <u>NO</u> .			
¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar? <u>Se encuentra ausente un poco distraída</u> .			
CARACTERISTICAS			
Insomnio: X	Bostezos frecuentes:	Se observa cansado: <u>Si</u> .	Presenta ojeras: X
Ronquidos:	Somnoliento: X	Irritabilidad:	Despierta cada que entran a la habitación X
TIPO DE SUEÑO		MEDICAMENTOS E INFUSIONES DE SEDACIÓN, RELAJACIÓN, ANESTÉSICOS ETC.	OBSERVACIONES
Fisiológico	X		<ul style="list-style-type: none"> se despierta con facilidad problemas para conciliar el sueño
Inducido			

DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
PARCIAL		FALTA DE FUERZA		+patrón del sueño alterado M/P obstáculos dl entorno, patrón del sueño no reparador R/C insatisfacción del sueño
TOTAL		FALTA DE CONOCIMIENTO		
INDEPENDIENTE		FALTA DE VOLUNTAD		

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Cuantos cambios de ropa en 24 horas realiza (interior y exterior) <u>Uno bata hospitalaria (o cuando sea necesario)</u> .	
Necesita ayuda para vestirse: <u>Si</u> .	Usa ropa de la institución o personal: <u>Institucional</u> .
Tipo de ropa preferida: NO APLICA	
OBSERVACIONES: Bata institucional.	

DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	
PARCIAL		FALTA DE FUERZA		<u>No aplica</u>	
TOTAL		FALTA DE CONOCIMIENTO			
INDEPENDIENT		FALTA DE VOLUNTAD			

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: <u>36°C</u>		Escalofríos:		Piloereccion:		Diaforesis:	
Hipotermias:		Hipertermia:		Distermias:		Rubicundez facial:	
CONTROL TÉRMICO		PREDOMINIO DE CAMBIOS TERMICOS		HABITACION		OBSERVACIONES	
Medios físicos		Matutino		Fría:	<input checked="" type="checkbox"/>	Refiere que la habitación es muy fría por las noches y muy calurosa durante el día	
Medios químicos		Vespertino		Húmeda:			
		Nocturno		Templada:			

DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	
PARCIAL		FALTA DE FUERZA		<u>No aplica</u>	
TOTAL		FALTA DE CONOCIMIENTO			
INDEPENDIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	FALTA DE VOLUNTAD			

8. HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL			
BAÑO (frecuencia)	DIENTES		OBSERVACIONES
Regadera: <u>X</u>	Frecuencia de lavado: <u>3</u> <u>veces</u>	Cantidad de dientes: Dentadura completa	<ul style="list-style-type: none"> • Caries 2do grado molar inferior derecha
Esjonja			
Aseos parciales	Características de los dientes: <u>Estado regular</u>		
Aseo de cavidades: <u>Diario</u>			

CAVIDAD ORAL Y MUCOSA					
CAVIDAD ORAL Y MUCOSA. Seca:		Hidratada: <u>X</u>	Estomatitis:	Caries: <u>X</u>	Gingivitis:
Ulceras:	Sialorrea:	Xerotomia	Flictenas		
Otras:			OBSERVACIONES:		
			<ul style="list-style-type: none"> • Caries 2do grado molar inferior derecha, Placa seboreica, • Mucositis grado 1 • Enjuagues alcalinos C/8 		

PIEL					
PIGMENTACIÓN					
Palidez: X	Cianosis:	Ictericia:	Rubicundez:	Hiperpigmentacion:	Cloasma :
Melasma:	angiomas	Manchas	Rosado	Grisasea:	Apiñonada
Morena clara: X	Morena intensa:	Morena media:			
TEMPERATURA	TEXTURA		LLENADO CAPILAR	OBSERVACIONES	
Fría	Edema:	Escamosa: x	< de 5 seg. X	<ul style="list-style-type: none"> • Petequias generalizadas 	
Caliente	Celulitis:	Lisa:	> de 5 seg.		
Tibia X	Áspera:	Seca: X			
Otras:	Turgente: X	Otras:			

ASPECTO Y LESIONES				
Maculas:	Pápulas:	Vesículas:	Pústulas:	Ronchas o habones
Nódulos:	Tuberculos:	Ulceras:	Erosiones:	Fisuras:
Costras: X	Red venosa:	Escaras:	Callosidades:	Isquemias:
Nevos:	Tatuajes:	Prurito:	Petequias: X	Equimosis:
Hematomas:	Signos de maltrato	Quemaduras:	Infiltración:	Verrugas:
OBSERVACIONES <i>no aplica</i>				

UÑAS			
Quebradizas: X	Micosis:	Onicofagia:	Bandas Blancas: X
Amarillentas:	Cianóticas:	Estriadas:	Convexas:
Coiloniquia:	Leuconiquia:	Hemorragias subungueales:	Deformadas:
OBSERVACIONES			

CABELLO			
Implantación:	Limpio: X	Desalineado: X	Sucio:
Seborreico:	Fácil desprendimiento: X	Alopecia:	Distribución:
OBSERVACIONES: efectos secundarios de QT.			

OJOS			
Simetría: X	Asimetría:	Tumores:	Hemorragias:
Separación ocular:	Edema palpebral:	Secreción:	Ojeras:
Tics:	Pestañas integrales o lesionadas:	Integras: X	Exoftalmos:
Enoftalmos:	Otros:		
OBSERVACIONES			

OÍDOS			
Coloración: <u>Palidez</u>		Cerumen: <u>Si</u>	Deformidades: <u>No</u>
Otorrea:	Edema: <u>No</u>	Dolor: <u>No</u>	Cerumen:
OBSERVACIONES:			

DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
PARCIAL		FALTA DE FUERZA		<u>No aplica</u>
TOTAL		FALTA DE CONOCIMIENTO		
INDEPENDIENTE	X	FALTA DE VOLUNTAD		

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS		
Esquema de vacunación. Completo: <u>Si</u> .	Incompleto:	Causa:
Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): <u>No</u> .		
Quando existe algún malestar usted hace:	Ir al médico:	Tomar un medicamento que este en casa: <u>X</u>
Número de personas con las que vive: <u>7</u> .	Observaciones: riesgo de caídas alto escala J.H Downton	
En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): <u>No</u> .		
En casa hay fauna nociva o domestica: <u>Si</u> .		
¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura) <u>Todos</u> .		

DOLOR							
NO APLICA							
CARACTERÍSTICAS	TIPO		IRRADIACIÓN	TIEMPO	DURACIÓN	HORARIO	INTENSIDAD
Cólico		Superficial			Breve	Matutino	Fuerte
Punzante		Profundo			Temporal	Vespertino	Débil
Opresivo		Agudo			Intermitente	Nocturno	Profundo
Lacerante		Crónico				Otro:	Grave
Quemante		Intermitente					
Datos fisiológicos y neurológicas que acompañan el dolor:							
Sitios anatómicos y ubicación del dolor:							
El dolor se intensifica o disminuye con:							
OBSERVACIONES:							

ESTADO NEUROLÓGICO				
Alerta: <u>X</u> .	Orientado (tiempo, espacio, lugar): <u>X</u> .	Obnubilación: <u>C/Apoyo</u> .	Coma:	
Estupor:	Hipervigilia:	Decorticación:	Descerebración:	Confusión:
Coma barbitúrico:	Dislalia	Hiperactividad:	Déficit de atención:	Agresividad
Letárgico:	Excitabilidad motriz:	Alucinaciones:	Fobias:	
OBSERVACIONES				
Glasgow 15/15				

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA
(físicos, materiales, ambientales, familiares, personales, Aparatos y Sistemas)
FALTA DE RECURSOS PARA SUSTENTAR EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
PARCIAL	X	FALTA DE FUERZA		+riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C externo.- hidratación, Interno.- alteración de la turgencia de la piel
TOTAL		FALTA DE CONOCIMIENTO		
INDEPENDIENTE		FALTA DE VOLUNTAD		+ Rriesgo de caídas R/C anemia, deterioro de la movilidad

10. COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: <u>No</u> .						
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.) celular, redes sociales						
HABLA						
TIPO DE COMUNICACIÓN	TIPO DE HABLA				OBSERVACIONES	
Oral	X	Entendida	X	Tartamudeo		Pausado
Escrita		Poco clara		Balbuceo		Afasia
Señas		Incompleta		Dislexia		Dislalia
		Incoherente		Indiferencia		Dialecto
AUDITIVO						
Hipoacusia:	Sordera:		Deformidades:		Usa dispositivo	
OBSERVACIONES						
PERSONALIDAD						
Alegre:	Tímido: X		Violento:	Sarcástico:	Noble:	
Pasivo: X	Hiperactivo:		Enojo:	Impulsivo:	Retador:	
Superioridad:	Inferioridad:		Otro:			
OBSERVACIONES: Ausente, refiere extrañar su hermano menor , cambios de ánimo repentinos, refiere preocuparse por su familia, cambios súbitos de ánimo, no mantiene contacto visual, la madre es la cuidadora principal que se encuentra las 24 horas los 7 días de la semana						
DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		
PARCIAL		FALTA DE FUERZA		+cansancio del rol del cuidador R/C responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas M/P inestabilidad emocional + interrupción de los procesos familiares R/C cambio en el estado de salud de un miembro de la familia		
TOTAL		FALTA DE CONOCIMIENTO				
INDEPENDIENTE	X	FALTA DE VOLUNTAD				

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>Católica</u> .					
Valores que se consideran importantes: <u>amor, respeto, fe, esperanza</u> .					
¿Cómo influye su religión o creencia en su vida? <u>Le ayuda a tener esperanza, paciencia y tranquilidad</u> .					
¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad? <u>Le da esperanza a recuperar su salud y regresar pronto a casa</u> .					
OBSERVACIONES:					
DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	
PARCIAL		FALTA DE FUERZA		<u>No aplica</u>	
TOTAL		FALTA DE CONOCIMIENTO			
INDEPENDIENTE	X	FALTA DE VOLUNTAD			

12. TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc.)		
Padre: <u>Agricultor</u> .	Madre: <u>S/Empleo</u> .	Paciente: <u>Estudiante</u> .
Ingreso económico mensual: <u>\$7,200.000</u> .		
¿La enfermedad de su hijo u otro miembro de la familia ha causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>Económicos</u>		
Qué sentimientos/inquietudes/ causa la enfermedad de su hijo? <u>Miedo, preocupación, desesperanza abandono, tristeza, angustia</u> .		
¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? <u>En su mayoría los desconoce pues está iniciando su tratamiento, conoce solos los cuidados durante la quimioterapia</u> .		

13. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Realiza o quisiera realizar algún deporte? <u>Si</u>
¿Qué le gusta hacer en sus tiempo libres? <u>ayudar en el hogar</u>
¿Cuánto tiempo dedica a su persona? <u>Actualmente la mayor parte del día</u>
¿Cuánto tiempo dedica a distraerse? <u>El mayor tiempo posible</u>
OBSERVACIONES: <u>La madre es la única cuidadora (24 horas.) trata de ser fuerte ante ella pero la paciente se da cuenta de las preocupaciones que invaden a su madre</u>

DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
PARCIAL		FALTA DE FUERZA		<ul style="list-style-type: none"> Cansancio del rol del cuidador R/C responsabilidad de los cuidados las 24 hrs. Del día M/P inestabilidad emocional. Interrupción de los procesos familiares R/C cambio en el estado de salud de un miembro de la familia M/P alteración en filas tareas asignadas
TOTAL		FALTA DE CONOCIMIENTO		
INDEPENDIENTE		FALTA DE VOLUNTAD		

14. APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD		
Padre: <u>Secundaria</u>	Madre: <u>Secundaria</u>	Paciente: <u>Secundaria</u>
Hermanos: <u>1 prepa completa, 1 prepa incompleta, 1 aun no asiste a la escuela, 1 secundaria completa</u>		
¿Qué le gustaría estudiar? <u>Aún no ha pensado en eso</u>		
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD		
¿Conoce bien el concepto de la enfermedad que cursa? <u>Si</u>		
¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente? <u>Clara</u>		
OBSERVACIONES: <u>Conoce la evolución de su enfermedad y los pasos a seguir con su tratamiento el cual está cursando.</u>		

DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
PARCIAL	X	FALTA DE FUERZA		<u>No aplica</u>
TOTAL		FALTA DE CONOCIMIENTO		
INDEPENDIENTE		FALTA DE VOLUNTAD		

15. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJER				
Características y/o alteraciones de los genitales: <u>Acordes a la edad sin alteraciones</u>				
Edad de la menarca: <u>12</u>	Ritmo, flujo, de menstruación: <u>Regular</u>			
Dismenorrea: <u>Moderada Intensidad</u>	Fecha de ultima menstruación: <u>10/12/18</u>			
Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.) <u>Aqua y Jabón cada baño</u>				
Escala de TANNER: <u>estadio 1</u>				
OBSERVACIONES: <u>G0-P0-C0-A0</u>				
HOMBRE				
Características y/o alteraciones de los genitales				
Circuncisión:				
Higiene de zona genital (frecuencia, uso de sustancias etc.)				
OBSERVACIONES:				
DATOS DE DEPENDENCIA		ÁREA DE DEPENDENCIA		DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
PARCIAL		FALTA DE FUERZA		<u>No aplica</u>
TOTAL		FALTA DE CONOCIMIENTO		
INDEPENDIENTE		FALTA DE VOLUNTAD		