



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A
PACIENTE MASCULINO DE 20 AÑOS EN ESTADO
CRÍTICO CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NO
HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA
ROSARIO QUINTERO CINTHYA ALEJANDRA

ASESOR ACADÉMICO
LIC. CARLOS CHÁVEZ BARRERA



Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado De México, 2021



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

Introducción.....	4
Justificación.....	6
Objetivos.....	9
General.....	9
Específicos.....	9
Marco Teórico.....	10
Linfoma no Hodgkin.....	10
Linfoma no Hodgkin difuso de células grandes B.....	10
Epidemiología.....	11
Etiología.....	11
Factores de riesgo.....	11
Fisiopatología.....	12
Clasificación.....	12
Estadificación y evaluación del riesgo.....	14
Cuadro clínico.....	15
Métodos de diagnóstico.....	16
Tratamiento.....	16
Etapas.....	18
Valoración.....	18
Presentación del caso.....	18
Historia clínica.....	18
Exploración física.....	19
Localización de procedimientos.....	20
Accesos vasculares / Infusiones intravenosas.....	20
Pruebas reactivas.....	20
Monitoreo cardíaco.....	21
Signos vitales.....	21
Ventilación mecánica.....	22
Valoración del paciente neurológico con sedación - Escala de Rass.....	22
Monitoreo hemodinámico.....	22
Gasometría arterial.....	23
Exámenes de laboratorio.....	23
Prueba de ventilación espontánea.....	25

Indicaciones medicas	26
Tratamiento farmacológico.....	26
Resumen médico.....	27
Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson	30
Diagnósticos de Enfermería	51
Diagnósticos de enfermería según necesidades comprometidas.....	52
Planeación.....	53
Plan de Cuidados de Enfermería: PLACE	53
Diagnósticos Reales.....	53
Diagnósticos de riesgo	65
Ejecución.....	74
Evaluación.....	79
Conclusiones	89
Glosario de términos.....	91
Bibliografía	93
Anexos	95
Anexo 1 - Clasificación E.C.O.G	95
Anexo 2 – Escala Karnofsky	96
Anexo 3 – Electrocardiograma 28/12/2020.....	97
Anexo 4 – Electrocardiograma 02/01/2021.....	97
Anexo 5 – Escala de Braden.....	98
Anexo 6 – Escala de Rass	99
Anexo 7 – Escala de Downton	100
Anexo 8 – Valoración del estado de la o el paciente y determinación del riesgo de caídas	101
Anexo 9 – Signo de Godet.....	102

Introducción

El proceso de enfermería (PE) es un método racional, sistemático de planificación y proporciona cuidados de enfermería con el propósito de identificar el estado de salud del paciente priorizando sus problemas de salud reales y potenciales para poder establecer planes que aborden las necesidades alteradas identificadas y aplicar intervenciones de enfermería específicas que cubran tales necesidades. Además, es un proceso cíclico, en donde sus componentes siguen una secuencia lógica, que en ocasiones en un determinado momento puede participar más de un componente.

El presente PE se realizó en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), situado al Sur de la Ciudad de México, dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del día 28 de diciembre del 2020 al 2 de enero del 2021 en el turno matutino; se eligió a un paciente de 20 años con diagnóstico de Linfoma no Hodgkin difuso de células grande B.

Se realizó la valoración, detectando alteraciones y habilidades en el estado de salud del paciente, con base al instrumento de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, este considera al paciente como un individuo que precisa ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo, así mismo menciona que la función de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación, y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar independencia lo más rápidamente posible. El proceso aquí presente está integrado por objetivos reales y establecidos en períodos de corto, mediano y largo plazo, que se pretenden beneficiar la salud presente y futura del paciente; así mismo se encuentran incluidos los datos recabados en la exploración física (céfalo-podal) y el plan de cuidados realizado de cada etiqueta diagnóstica seleccionada, incluyendo de igual manera las intervenciones y resultados deseados y obtenidos de enfermería que se implementaron para el cumplimiento de los objetivos.

El linfoma de células grandes de inmunofenotipo B, es el más frecuente de los Linfomas No Hodgkin (LNH) y constituye del 30 – 40 % en el adulto en países occidentales. En México, según datos del registro histopatológico de las neoplasias, corresponde al 48.1% del total de los linfomas, es más frecuente en hombres que en mujeres y con una edad promedio de presentación de los 65 años.

Los LNH tienen una tasa de incidencia anual de 9 casos por cada 100 000 habitantes y representan del 3 al 5% de las muertes por cáncer en los países desarrollados.

Con lo anteriormente mencionado es importante resaltar que el manejo de los pacientes con neoplasias hematológicas requiere de estrategias terapéuticas específicas en las que es fundamental considerar la evolución de la enfermedad para elegir la mejor opción terapéutica y el posterior seguimiento en cada paciente.

El propósito de realizar este PE es dar a conocer el panorama de un paciente en estado crítico con diagnóstico onco-hematológico al que se le realizan distintas intervenciones de acuerdo a diferentes planes de cuidados formados específicamente para su padecimiento actual, esto con la intención de permitirnos integrar el conocimiento adquirido en la práctica hospitalaria para lograr que el cuidado de dicho paciente se lleve a cabo de forma correcta, además de proporcionar al personal de salud un conocimiento más amplio en el cuidado de pacientes con neoplasia hematológica.

Justificación

La aplicación de un método sistemático desde el punto de vista disciplinar en la práctica asistencial enfermera es lo que se conoce como Proceso de Enfermería (PE), es el método de trabajo utilizado por las enfermeras para prestar cuidados de una forma racional, lógica y ordenada lo que permite que la práctica enfermera pueda soportar observaciones científicas. Es un sistema de organización de los cuidados, estructurado en cinco etapas correlacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La planificación y ejecución del Proceso Enfermero permite brindar cuidados de manera integral bajo fundamento científico, teniendo la oportunidad de desarrollar el conocimiento adquirido durante la teoría y la práctica de su formación académica permitiendo la creación del juicio clínico y pensamiento crítico en la toma de decisiones durante la atención al paciente; la elaboración del mismo permite la organización de los conocimientos adquiridos para desarrollar un papel importante en el ámbito científico en el que se pueda describir, explicar, pronosticar y ejecutar intervenciones de enfermería para lograr la relación enfermera – paciente en la que se vincule el cuidado hacia la persona.

Desde hace varios años, la práctica de enfermería ha ido cambiando con la aplicación del PE como un método de prestación de cuidados y la incorporación de sistemas estandarizados de lenguaje y diagnósticos propios como la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) y el Nursing Outcomes Classification (NOC). Dicho lenguaje generado en Estados Unidos de América ha sido utilizado en Europa y América Latina con el propósito de implementar planes de cuidado en la práctica de enfermería; Darmer y Cols, en un estudio retrospectivo, evaluaron la implementación de planes de cuidados de enfermería enmarcados en la teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson y el Proceso de Enfermería; el estudio concluyó que la implementación estructurada de un programa de planes de cuidados para la práctica clínica muestra evidencia de que las enfermeras que usan los Planes de Cuidados de Enfermería estandarizados desarrollan nuevas estrategias para mejorar la documentación de enfermería.

Se decidió el uso de los lenguajes enfermeros estandarizados (NANDA, NOC, NIC) en el presente proceso de enfermería ya que éste ayuda a las enfermeras a saber con precisión y rapidez lo que los pacientes necesitan, y seleccionar los diagnósticos de enfermería más precisos e intervenciones de enfermería más efectivas para lograr el mejor resultado, además permite a los profesionales

desarrollar una mejor descripción del mismo, fundamentando científicamente el cuidado enfermero; asimismo, favorece el crecimiento profesional y el impacto de esta profesión a nivel social, siempre y cuando su práctica sea constante. Las taxonomías facilitan la recolección de información necesaria de manera lógica, racional y sistemática para el planteamiento de cuidados de calidad que aseguren el bienestar del individuo, familia, comunidad; y entre los profesionales interdisciplinarios para el seguimiento de la efectividad y el cumplimiento de los cuidados.

En conjunto a la taxonomía NANDA, NOC, NIC utilizada en este proceso enfermero se decidió tomar como base el modelo de Virginia Henderson el cual se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial. Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios.

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente; sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores: Factores permanentes y factores variables.

La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el Proceso Enfermero (PE) radica en la idea de que dicho modelo servirá como guía fundamental a la hora de llevar al cabo el PE. Es decir, valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico, orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos. De este modo se identifican aquellos datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación con las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual.

Particularmente en este caso; el PE nos permite organizar los cuidados aplicados al paciente oncológico que presenta problemas reales y potenciales de acuerdo a su patología; dichos cuidados

planeados tienen el fin de satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del paciente y familia, actuando de manera eficaz y oportuna ante cada necesidad, disminuyendo los riesgos y/o complicaciones, así como mejorar su calidad de vida.

Objetivos

General

- ~ Elaborar un plan de cuidados mediante el Proceso Enfermero en un paciente en estado crítico con diagnóstico de Linfoma no Hodgkin difuso de células grande B con base en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Específicos

- ~ Realizar una valoración focalizada y exhaustiva para la búsqueda y recolección de datos.
- ~ Analizar e identificar de manera oportuna los principales problemas y necesidades alteradas del paciente.
- ~ Jerarquizar las necesidades alteradas identificadas para con ello priorizar las intervenciones planificadas.
- ~ Elaborar diagnósticos enfermeros reales, de riesgo y de salud de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.
- ~ Planear los cuidados de enfermería de acuerdo a las etiquetas diagnósticas seleccionadas para cada problema identificado.
- ~ Elaborar un plan de cuidados fundamentado.
- ~ Ejecutar los cuidados de manera óptima y oportunamente.
- ~ Evaluar las intervenciones realizadas.

Marco Teórico

Linfoma no Hodgkin

Los linfomas se originan del tejido linfoide. Se desarrollan como consecuencia de la expansión clonal de una u otra línea (o sublínea) linfoide (linfocitos B o T y más raro NK), dando los dos grandes grupos: *Linfoma Hodgkin* (LH) y *linfoma no Hodgkin*. El linfoma no Hodgkin (LNH) comprende un grupo de enfermedades relacionadas entre sí. Cada variedad histológica de linfoma no Hodgkin se caracteriza por la transformación maligna de las células linfoides, con morfología, inmunofenotipo, genética y clínica diferente.

Los Linfomas No Hodgkin (LNH) son más frecuentes en adultos que en niños y tienen un incremento gradual con la edad, sobre todo a partir de los 50 años. La edad promedio al diagnóstico es de 45 a 55 años. Hay diferencias clínico-patológicas importantes en los LNH de la infancia con los de la edad adulta. En niños la incidencia es rara, tiene predominio extranodal, el 50-70% presentan inmunofenotipo B, es agresivo y se cura en el 70 al 90% de los casos. En adultos la incidencia es alta, tiene predominio nodal, el 70 al 90% corresponden a inmunofenotipo B, el curso clínico es variable y la tasa de curación es alrededor del 30%. Con base en el registro de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de incidencia mundial de LNH en hombres fue de 5.6/100,000 y la tasa de mortalidad 3.2/100,000. En mujeres las tasas de incidencia y mortalidad mundiales fueron menores con respecto a las de los varones: 4.1/100,000 y 2.4/100,000 respectivamente. Para México, los datos de Globocan 2002 para en hombres fueron: tasa de incidencia 4.5/100,000, tasa de mortalidad 2.1/100,000; y para el género femenino incidencia de 3.3/100,000 y mortalidad de 1.6/100,000.

Linfoma no Hodgkin difuso de células grandes B

El linfoma difuso de células B grandes puede afectar cualquier grupo de edad, aunque ocurre principalmente en personas de edad avanzada (promedio de edad: 65 años). Por lo general, comienza como una masa que crece rápidamente en un ganglio linfático. También puede aparecer en otras áreas como en los intestinos, en los huesos, o incluso en el cerebro o en la medula espinal. Alrededor de uno de cada tres linfomas está confinado a una parte del cuerpo (localizados) cuando se encuentra por primera vez. Los linfomas son más fáciles de tratar cuando están localizados que cuando se han propagado a otras partes del cuerpo.

Epidemiología

Los LDG de células B constituyen aproximadamente 48% del total de linfomas en México. De acuerdo al SEER (2002) se calcula una incidencia anual de 23,500 casos nuevos. La incidencia aumenta gradualmente a partir de los 50 años.

Etiología

La etiología de la mayoría de los LNH es desconocida, sin embargo, hay evidencia de que la estimulación antigénica prolongada por infecciones virales o bacterianas aumenta la probabilidad del desarrollo del linfoma

- ~ Virus de Epstein-Barr (EBV)
- ~ Virus linfotrófico humano tipo 1 (HTLV1)
- ~ Herpes virus humano 8 (HHV-8)
- ~ Helicobacter pylori.

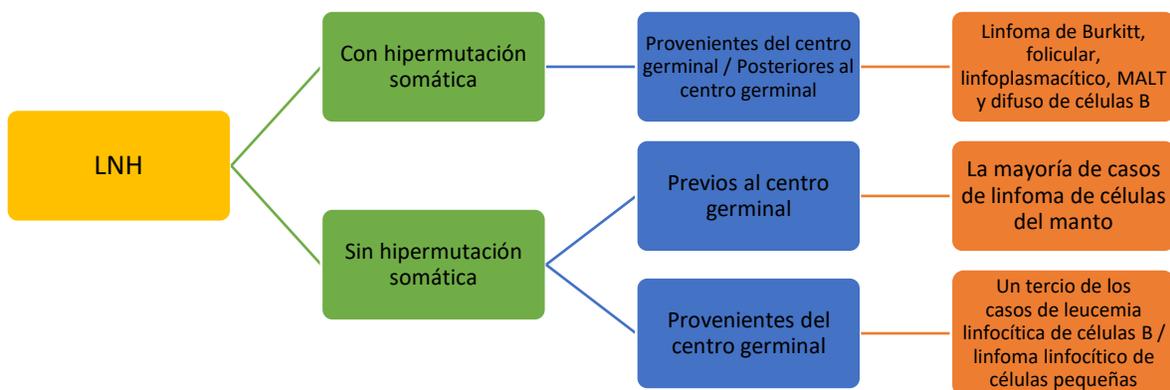
Factores de riesgo

- ~ Edad (La mayoría de los casos se presentan entre los 60 – 69 años)
- ~ Incidencia según el sexo: La incidencia es mayor en los hombres que en las mujeres
- ~ Raza, grupo étnico y geografía: Las personas de raza blanca tienen más probabilidad de padecerlo; en el mundo es más común en países desarrollados siendo Estados Unidos y Europa las áreas geográficas con tasas más altas.
- ~ Exposición a químicos: benceno, herbicidas e insecticidas
- ~ Exposición a radiación
- ~ Deficiencia del sistema inmunológico
- ~ Enfermedades autoinmunes: artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, esprúe celiaco, entre otras
- ~ Enfermedades que directamente se transforman en linfocitos: El virus del linfoma / leucemia de células T humanas (HTLV-1) y el virus de Epstein – Bar (EBV) parecen funcionar de esta manera
- ~ Infecciones que debilitan el sistema inmunitario: VIH – SIDA

- ~ Peso corporal y alimentación: Sobrepeso, obesidad, alto consumo de grasas y carnes pueden aumentar el riesgo.

Fisiopatología

Los precursores de células B surgen en la médula ósea en donde se lleva a cabo un recombinación genética para ensamblar cadenas ligeras y pesadas de inmunoglobulinas; en este proceso participan enzimas que causan en las cadenas enlaces que pueden favorecer traslocaciones en linfomas lo que hace que se activen protooncogenes , además de que las células ya alteradas migren a tejidos convirtiéndose en células malignas en la que se va a llevar a cabo generalmente un cambio de isotipo (IgM -> IgA, IgG, IgE) que lleva a una hipermutación somática.



Clasificación

La clasificación actual de la Organización Mundial de la Salud de los tumores de los tejidos hematopoyéticos y linfoides describe las diferentes categorías de las neoplasias linfoides.

NEOPLASIAS DE PRECURSORES LINFOIDES	NEOPLASIAS DE CÉLULAS B MADURAS	NEOPLASIAS DE CÉLULAS MADURAS T y NK
<ul style="list-style-type: none"> ~ Leucemia / linfoma linfoblástico B <ul style="list-style-type: none"> • Leucemia / linfoma linfoblástico B no especificado en otra categoría. <ul style="list-style-type: none"> ○ Leucemia / linfoma linfoblástico B con t (9;22) (q34; q11.2); BCR-ABL1 ○ Leucemia / linfoma linfoblástico B con t (11q23); rearreglo MLL ○ Leucemia / linfoma linfoblástico B con t (12;21) (p13; q22); TEL-AML1 (ETV6-RUNX1) ○ Leucemia / linfoma linfoblástico B con hiperdiploidia ○ Leucemia / linfoma linfoblástico B con hipodiploidia ○ Leucemia / linfoma linfoblástico B con t (5;14) (q31; q32); IL3-1IGH ○ Leucemia / linfoma linfoblástico B con t (1;19) (q23; q13.3); E2A-PBX1 (TCF3-PBX1) • Leucemia / linfoma linfoblástico B con anomalidades genéticas recurrentes • Leucemia / linfoma linfoblástico T 	<ul style="list-style-type: none"> ~ Leucemia linfocítica crónica / linfoma de linfocitos pequeños ~ Leucemia prolinfocítica de células B ~ Linfoma de la zona marginal esplénica ~ Leucemia de células peludas ~ Linfoma / leucemia esplénica de células B, inclasificable <ul style="list-style-type: none"> • Linfoma esplénico difuso de células B de la pulpa roja • Leucemia de células peludas-variante ~ Linfoma linfoplasmácitico <ul style="list-style-type: none"> • Macroglobulinemia de Waldenström ~ Enfermedad de cadenas pesadas <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de cadenas pesadas alfa • Enfermedad de cadenas pesadas gamma • Enfermedad de cadenas pesadas mu ~ Mieloma de células plasmáticas ~ Plasmacitoma solitario de hueso ~ Plasmacitoma extraóseo ~ Linfoma de la zona marginal extranodal de tejido linfoide asociado a mucosa (linfoma MALT) ~ Linfoma de la zona marginal nodal <ul style="list-style-type: none"> • Linfoma de la zona marginal nodal pediátrico ~ Linfoma folicular <ul style="list-style-type: none"> • Linfoma folicular pediátrico ~ Linfoma primario cutáneo del centro folicular ~ Linfoma de células del manto ~ Linfoma difuso de células grandes B <ul style="list-style-type: none"> • Rico en células T / histiocitos • Primario de sistema nervioso central • Primario cutáneo, tipo pierna • Del anciano EBV positivo ~ LDCGB asociado con inflamación crónica ~ Granulomatosis linfomatoide ~ LDCGB primario mediastinal (tímico) ~ LDCGB intravascular ~ LDCGB ALK positivo ~ Linfoma plasmablástico ~ LDCGB derivado de enfermedad de Castleman multicéntrica asociada a HHV8 <ul style="list-style-type: none"> • Linfoma primario en efusiones • Linfoma de Burkitt • Linfoma de células B, inclasificable, con características intermedias entre el LDCGB y el linfoma de Burkitt ~ Linfoma de células B, inclasificable, con características intermedias entre el LDCGB y el linfoma de Hodgkin clásico 	<ul style="list-style-type: none"> ~ Leucemia prolinfocítica de células T ~ Leucemia linfocítica de células T grandes granulares ~ Enfermedad linfoproliferativa crónica de células NK ~ Leucemia de células NK agresiva ~ Enfermedad linfoproliferativa sistémica EBV positiva de células T del niño ~ Linfoma tipo Hydroa vacciniforme ~ Leucemia / linfoma de células T del adulto ~ Linfoma de células NK / T extranodal, tipo nasal ~ Linfoma de células T asociado a enteropatía ~ Linfoma de células T hepatoesplénico ~ Linfoma de células T tipo paniculitis subcutánea ~ Micosis fungoides ~ Síndrome de Sézary ~ Enfermedades linfoproliferativa primarias cutáneas de células T CD30 positivas <ul style="list-style-type: none"> • Papulosis linfomatoide • Linfoma primario cutáneo de células grandes anaplásico ~ Linfoma primario cutáneo de células T gamma-delta ~ Linfoma primario cutáneo de células T agresivo epidermotrópico citotóxico CD8 positivo ~ Linfoma primario cutáneo de células T pequeñas / medianas CD4 positivo ~ Linfoma de células T periférico sin otras especificaciones ~ Linfoma de células T angioinmunoblástico ~ Linfoma de células grandes anaplásico, ALK positivo ~ Linfoma de células grandes anaplásico, ALK negativo ~ Linfoma Hodgkin ~ Enfermedades linfoproliferativas asociadas a inmunodeficiencia ~ Enfermedades linfoproliferativas asociadas a enfermedades primarias inmunes ~ Linfomas asociados a la infección por VIH ~ Enfermedades linfoproliferativas postransplante <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones tempranas <ul style="list-style-type: none"> ○ Hiperplasia plasmocítica y enfermedad linfoproliferativa postransplante tipo mononucleosis infecciosa ○ Enfermedad linfoproliferativa postransplante polimórfica ○ Enfermedad linfoproliferativa postransplante monomórfica (células tipo B y T / NK) ○ Linfoma Hodgkin clásico tipo enfermedad linfoproliferativa postransplante

Estadificación y evaluación del riesgo

- ~ Determinación del desempeño funcional (ECOG o Karnofsky). (Anexo 1 y 2)
- ~ Se requieren los siguientes exámenes de laboratorio y gabinete.

ESTUDIOS DE LABORATORIO	ESTUDIOS DE IMAGEN
<ul style="list-style-type: none"> • Biometría hemática • Química sanguínea de 4 elementos: glucosa, creatinina, urea y ácido úrico • Pruebas de función hepática: TGO, TGP, GGT, Bilirrubinas • Depuración de creatinina • Deshidrogenasa láctica • Beta 2 microglobulina • Perfil viral: Hepatitis B y C (indispensablemente cuando se vaya a usar rituximab) y VIH • Gonadotrofina coriónica humano o prueba rápida en orina en mujeres de edad fértil • Aspirado o biopsia de hueso con inmunofenotipo (recomendable) • Cariotipo por bandeado o FISH • Punción lumbar en casos de localización en: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gonadal ○ Mama ○ Epidural ○ Sinonasal ○ Intraocular ○ Leucemia linfoblástica ○ Burkitt ○ Cabeza y cuello ○ Tres sitios extraganglionares ○ Con infiltración a MO ○ Asociado a VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • TC de cuello, tórax, abdomen y pelvis preferentemente • PET CT (este último no se recomienda en linfomas indolentes.) • Postratamiento es el estudio de elección para valorar la respuesta • Resonancia magnética en linfomas de orbita, SNC, sinonasal, afección de raíces nerviosas o médula espinal • Determinación de FEVI. Ecocardiograma o MUGA en pacientes candidatos a recibir intracíclicos • Endoscopia en casos especiales (nasofaringe, laringe, aparato digestivo, aparato respiratorio, linfomas de Manto, etc.) • En varones homosexuales VIH positivo, es conveniente realizar rectosigmoidoscopia

- ~ La estadificación debe realizarse de acuerdo al sistema de Ann Arbor.

Clasificación de Ann Arbor modificada en Costwolds	
ESTADIO I	Una sola región ganglionar o un solo sitio extralinfático localizado.
ESTADIO IE	Infiltración localizada de un solo órgano o sitio extralinfático.
ESTADIO II	Dos o más regiones ganglionares del mismo lado del diafragma.
ESTADIO IIE	Infiltración localizada de un solo órgano o sitio extralinfático y una o más regiones ganglionares del mismo lado del diafragma.
ESTADIO III	Regiones ganglionares a ambos lados del diafragma.
ESTADIO IIIE	Regiones ganglionares a ambos lados del diafragma acompañadas de infiltración localizada de un órgano o sitio extralinfático.
ESTADIO IV	Infiltración difusa o diseminada de uno o más órganos extranodales con o sin involucro de ganglios linfáticos. Infiltración localizada de un órgano o sitio extralinfático con involucro de regiones ganglionares no regionales al previo.

Cuadro clínico

Se pueden presentar muchos signos y síntomas diferentes dependiendo de su localización, en algunos casos puede que no cause ningún síntoma hasta que el aumento del tamaño sea bastante.

Típicamente se presentan como una masa que crece rápidamente y sintomática, en general ganglionar, en el cuello, abdomen, mediastino, pero pueden presentarse como una lesión tumoral en cualquier parte del cuerpo.

Los signos y síntomas incluyen:

- ~ Aparición de adenopatías indoloras de crecimiento progresivo en cualquier sitio, especialmente cervicales, supraclaviculares o axilares; estos ganglios en general son mayores a 2cm con más de 1 mes de evolución y no regresan con antiinflamatorios.
- ~ Puede haber síntomas generales (síntomas B): fiebre, sudoración o baja de peso (>10% peso corporal) se observan en aproximadamente el 30%, y elevación del LDH en más del 50%.
- ~ Ganglios gomosos, móviles, indoloros, no adheridos a la piel ni planos profundos, cervicales, axilares, inguinales, puede haber hepatoesplenomegalia, compromiso amigdaliano, tumor mediastínico o abdominal.
- ~ Opresión o dolor en el pecho
- ~ Dificultad para respirar
- ~ Tos
- ~ Cansancio

Otros síntomas pueden ser causados por bajos recuentos sanguíneos; estos pueden disminuir cuando el linfoma se ha propagado a la médula ósea y desplaza las células normales y sanas que producen nuevas células en la sangre que puede causar:

- ~ Infecciones graves o frecuentes debido a la disminución de los leucocitos
- ~ Tendencia a presentar hematomas o sangrados fácilmente
- ~ Cansancio por bajos recuentos de eritrocitos (anemia)

Métodos de diagnóstico

- ~ **Biopsia:** Debe realizarse en tejido ganglionar o extraganglionar obtenido por **biopsia escisional** preferentemente o revisión del material disponible siempre y cuando sea adecuado para diagnóstico histopatológico. Las **biopsias por tru-cut** pueden ser suficientes cuando no se tenga tejido accesible.
- ~ **Inmunohistoquímica mínima obligatoria:** CD45, CD20 y CD3; complementada con BCL-2, BCL-6, MUM-1, CD-10, CD-30 y ALK.
- ~ Cuando sea posible se deberá tomar muestra adicional para estudios moleculares o investigación.
- ~ El **reporte histopatológico** debe realizarse de acuerdo la clasificación vigente de la OMS.

La única herramienta válida para el diagnóstico de LDCGB es el examen histopatológico. En lo posible se debe obtener una biopsia por escisión antes que una biopsia por punción. No debe utilizarse material obtenido por punción con aguja fina.

Tratamiento

El tratamiento implica un abordaje multidisciplinario usando una combinación de cirugía, quimioterapia con radioterapia reservada para casos seleccionados. El tratamiento médico inicial de los pacientes con LDCGB debe ser con un régimen de quimioterapia combinado. El régimen más popular es Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina y Prednisona más Rituximab (R-CHOP).

Los pacientes en estadio I o estadio II no avanzado pueden ser tratados con tres a cuatro ciclos de quimioterapia de combinación seguida de radioterapia de campo afectado. La necesidad de terapia de radiación es variable. Se puede esperar tasas de curación de 70 a 80% en la enfermedad en estadio II; y 85 a 90% en el estadio I. Para los pacientes con estadio avanzados II, III, o IV, de seis a ocho ciclos de R-CHOP se pueden administrar. Si el paciente ha logrado una remisión completa después de cuatro ciclos, dos ciclos más de tratamiento se podrían dar y luego suspender el tratamiento.

El tratamiento de pacientes con infiltración a SNC (LCR positivo o realce meníngeo, o tumor en SNC): Iniciar tratamiento intratecal con metotrexate 12 mg + citarabina 40 mg + dexametasona 4 mg,

dos veces por semana hasta obtener 3 LCR negativos. Evaluar radioterapia o dosis altas de metotrexate.

Tratamiento Primera Línea LNH DCGB R-CHOP-21			
Edad	≥ 60 años		
Estadio Clínico	III-IV		
Sitios Ganglionares	> 4		
Hemoglobina	< 12 g/dL		
DHL	> normal		
Grupo de Riesgo	Bajo	Intermedio	Alto
	0-1	2	≥3

Tratamiento Primera Línea LNH DCGB R-CHOP-21	
Estadios clínicos I y II.	a) R-CHOP-21; 6 ciclos
Tumor NO voluminoso	
Estadios clínicos I y II.	a) R-CHOP-21; 6 ciclos + RT a
Tumor voluminoso	campo involucrado
Estadios clínicos III y IV.	a) R-CHOP-21; 8 ciclos
Tumor NO voluminoso	
Estadios clínicos III y IV.	a) R-CHOP-21; 8 ciclos + RT a
Tumor voluminoso	campo involucrado
Evaluación de la respuesta en los estadios I-IV	A la mitad de los ciclos planeados realizar TC (de intervalo), así como biopsia de hueso si fue positiva al inicio RC y RP. Completar ciclos planeados. Obtenida la RC vigilar cada 3 meses los primeros 24 meses, posteriormente cada 6 meses por 3 años y luego anualmente de forma indefinida Estudios recomendados: BH, B2M y TC anual Al terminar QT y/o RT repetir estudios positivos y efectuar PET CT (preferente) (latencia mínima de 6 semanas) o TAC

Radioterapia: Se puede emplear como el tratamiento principal para algunos tipos de linfomas si se encuentran en etapas tempranas (etapa I o II), ya que estos tumores responden muy bien a la radiación. En ocasiones se usa la radiación en conjunto con la quimioterapia para tratar los linfomas más avanzados y algunos linfomas que son más agresivos.

Etapas

Valoración

Presentación del caso

DATOS PERSONALES

Nombre: Sebastián A.P.A

Sexo: Masculino

Edad: 20 años

Escolaridad: Licenciatura

Estado civil: Soltero

Servicio tratante: Hematología oncológica

Historia clínica

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

- ✚ Madre viva aparentemente sana
- ✚ Padre vivo, con diagnóstico de asma
- ✚ 1 hermano de 18 años aparentemente sano

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

- ✚ Amigdalectomía a los 8 años por infecciones frecuentes, aparentemente sin complicaciones.
- ✚ Alergias negadas
- ✚ TCE y fracturas negadas
- ✚ Toxicomanías (ingesta de alcohol de manera esporádica)

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

- ✚ Vive en casa propia con su madre y hermano en ambiente urbano con todos los servicios básicos

HABITOS HIGIENICOS

- ✚ **BAÑO CORPORAL:** Diario
- ✚ **ASEO DENTAL:** Después de los alimentos
- ✚ **ASEO DE MANOS:** Múltiples veces al día

Paciente masculino de 20 años de edad originario y residente de la CDMX, se desempeña como estudiante de aviación, con diagnóstico de LDCGB, ingresa a la Unidad Funcional de Hematología procedente de su domicilio en donde se decide abordaje diagnóstico y terapéutico en hospitalización.

18/12/2020 Ingres a al servicio de hematología – oncológica (7mo piso) con Dx de LDCGB y pancreatitis, ingresa procedente de UF Hematología para abordaje diagnóstico y terapéutico y resolución de síntomas por pancreatitis presente al momento de la valoración inicial; tras el ingreso hospitalario se decide tratamiento e inicio del mismo, en el transcurso se evidencia tórpido deterioro por lo que el 24/12/2020 se realiza intubación orotraqueal por insuficiencia respiratoria, se realiza TAC de tórax encontrado los siguientes hallazgos: Evidencia de tumoración mediastinal voluminosa

bilateral en probable relación a primario conocido, asociado a derrame pleural bilateral de predominio izquierdo, además de infiltrados de vidrio despulido del parénquima pulmonar derecho visible. Paciente en malas condiciones, hemodinámicamente inestable con alta sospecha tomográfica de neumonía por SARS COV 2.

24/12/2020 Se solicita interconsulta al servicio de terapia intensiva, es valorado en su unidad y se solicita al servicio de infectología realizar hisopado nasofaríngeo para SARS-COV 2; una vez el resultado sea negativo se ingresa a la UCI, en caso contrario pasaría a terapia intermedia (Área COVID).

25/12/2020 Se valora al paciente, con actualización de laboratorios, actualmente sedado RASS -5, con midazolam a 2mg/kg/hr, se suspende Propofol debido a inestabilidad hemodinámica. Con vasopresor a base de norepinefrina en dilución de doble intensidad a 20cc/hr. En sus laboratorios con hiperfosfatemia, hipocalcemia, hiperuricemia y aumento de creatinina. Estado compatible con síndrome de lisis tumoral, se ajustan soluciones, sin embargo, requiere de hiperhidratación, pero por síndrome de vena cava puede llevar a edema cerebral.

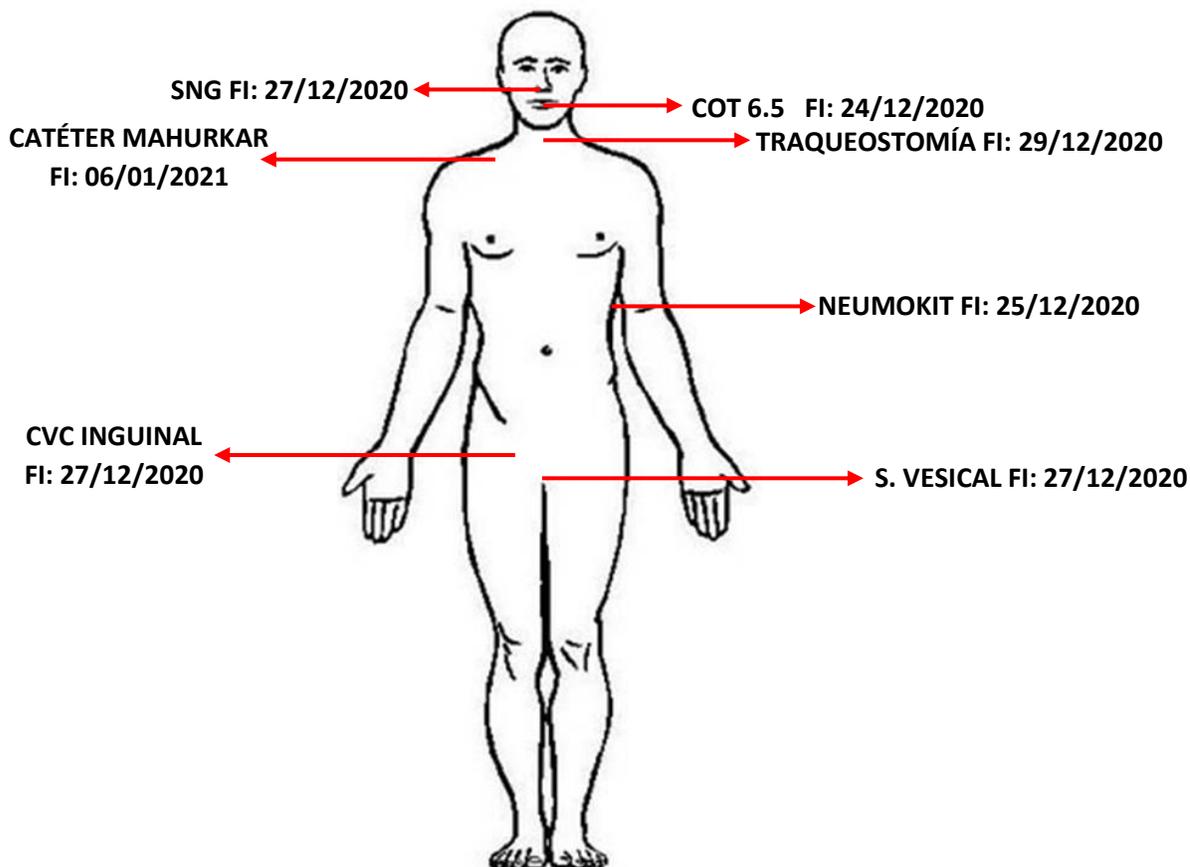
27/12/2020 Ingresa al servicio de Terapia Intensiva bajo sedación y orointubado, ventilador mecánico controlado por volumen con los siguientes parámetros ventilatorios FR 16, VT 320, Flujo máx 40, PEEP 6, Disparo por flujo 2, FiO₂ 100%, SpO₂ 93%, campos pulmonares con ruidos respiratorios velados del lado izquierdo, sin estertores y/o sibilancias del lado derecho.

Exploración física

28 / 12 / 2020

Sebastián de 20 años en tratamiento con CODOX-IVAC + Rituximab, procedente del servicio de hematología con diagnóstico de LDCGB, ingresa a la UCI tras presentar falla respiratoria, actualmente bajo analgesia con fentanilo a 5 ml/hr, con Rass -5, con presencia de edema conjuntival bilateral, pupilas isocóricas normorreflécticas, cráneo normocéfalo, sin endostosis ni exostosis, narinas permeables, se mantiene con apoyo de NET polimérica por SNG, con palidez de tegumentos, mucosa oral deshidratada, con cánula orotraqueal Fr 6.5, fijado a 21 cm de la arcada dentaria, en modo volumen control con FiO₂ 30%, PEEP 5, volumen corriente 400, FR 24 rpm, P PICO 25, afebril, cuello cilíndrico sin presencia de adenopatías, con datos de ingurgitación yugular, tráquea central desplazable a la movilización, tórax normolíneo con adecuada mecánica ventilatoria, con hipoventilación de hemitórax derecho y hemitórax izquierdo, con presencia de estertores, neumokit a succión en línea media axilar con gasto serohemático moderado, ruidos cardiacos rítmicos, de adecuado tono, intensidad y aumentado en frecuencia, paciente dependiente de vasopresor (Norepinefrina) en infusión continua a 1ml/hr manteniendo PAM perfusoria >80 mmHg, miembros torácicos con presencia de edema (+++), abdomen blando depresible a la palpación con peristalsis presente de intensidad y frecuencia disminuidas, sin presencia organomegalias acceso venoso central inguinal de 3 lúmenes permeable, con presencia de fistula linfática por lo que se mantiene con fuga, realiza curación ETI (Equipo de Terapia Intravenosa), genitales de acuerdo a sexo y edad, con presencia de sonda vesical a derivación con gasto urinario de 1.6 ml/kg/hr, miembros pélvicos íntegros con presencia de edema de (++)

Localización de procedimientos



Accesos vasculares / Infusiones intravenosas					
Tipo de Catéter	Zona de inserción	Lumen	Terapia intravenosa	Velocidad de infusión	
Catéter Arrow de 3 lúmenes	Ingle derecha	Proximal	Solución Hartmann	10 ml/hr	
			Solución Glucosada 5% 80 cc + 1 mg Fentanilo	5 ml/hr	
			Solución Salina 0.09% 100cc +200 mg Hidrocortisona	4 ml/hr	
		Medio	Solución Salina 0.09% 100cc + 60 mEq KCl p/2hrs	80 ml/hr	
			Solución Salina 0.09% 500 cc + 100mg Etopósido p/1hr (5/5)	500 ml/hr	
			Solución Salina 0.09% 500cc + 2.4 grs Ifosfamida + 480 mg Mesna p/1 hrs	500 ml/hr	
			Solución Salina 0.09% 50cc + 480 mg Mesna p/2 hrs	50 ml/hr	
			Distal	Solución Glucosada 5% 92cc + 8mg Norepinefrina	1 ml/hr

Pruebas reactivas			
Fecha: 28/12/2020	Hora: 08:00	Fecha: 28/12/2020	Hora: 12:00
Prueba	Resultado	Prueba	Resultado
Glucosa capilar:	181 mg/dL	Glucosa capilar:	106 mg/dL
Fecha: 02/01/2021	Hora: 08:00	Fecha: 02/01/2021	Hora 12:00
Prueba	Resultado	Prueba	Resultado
Glucosa capilar:	125 mg/dL	Glucosa capilar:	124 mg/dL

Monitoreo cardiaco						
Fecha	Hora	T/A	PAM	Frecuencia	Ritmo	Trazo EKG
28/12/2020	08:00	105/64 mmHg	84 mmHg	106 lpm	Sinusal	Anexo 3
28/12/2020	09:00	109/67 mmHg	84 mmHg	98 lpm	Sinusal	Anexo 3
28/12/2020	10:00	116/92 mmHg	102 mmHg	95 lpm	Sinusal	Anexo 3
28/12/2020	11:00	108/76 mmHg	91 mmHg	104 lpm	Sinusal	Anexo 3
28/12/2020	12:00	109/82 mmHg	92 mmHg	99 lpm	Sinusal	Anexo 3
28/12/2020	13:00	Baja paciente a radiointervencionismo para colocación de nefrostomía				
28/12/2020	14:00	104/73 mmHg	85 mmHg	103 lpm	Sinusal	Anexo 3

Signos vitales				
Fecha	Hora	Frecuencia respiratoria	SpO ₂	Temperatura
28/12/2020	08:00	24 x´	93 %	36.4 °C
28/12/2020	09:00	24 x´	99 %	36.5 °C
28/12/2020	10:00	24 x´	100 %	36.7 °C
28/12/2020	11:00	22 x´	97 %	36.6 °C
28/12/2020	12:00	24 x´	98 %	35.6 °C
28/12/2020	13:00	Baja paciente a radiointervencionismo para colocación de nefrostomía		
28/12/2020	14:00	24 x´	90 %	35.3 °C

Monitoreo cardiaco						
Fecha	Hora	T/A	PAM	Frecuencia	Ritmo	Trazo EKG
02/01/2021	08:00	132/89 mmHg	102 mmHg	122 lpm	Sinusal	Anexo 4
02/01/2021	09:00	137/90 mmHg	108 mmHg	124 lpm	Sinusal	Anexo 4
02/01/2021	10:00	132/92 mmHg	104 mmHg	122 lpm	Sinusal	Anexo 4
02/01/2021	11:00	134/98 mmHg	111 mmHg	127 lpm	Sinusal	Anexo 4
02/01/2021	12:00	132/98 mmHg	112 mmHg	120 lpm	Sinusal	Anexo 4
02/01/2021	13:00	126/96 mmHg	110 mmHg	116 lpm	Sinusal	Anexo 4
02/01/2021	14:00	127/92 mmHg	107 mmHg	123 lpm	Sinusal	Anexo 4

Signos vitales				
Fecha	Hora	Frecuencia respiratoria	SpO ₂	Temperatura
02/01/2021	08:00	20 x´	93 %	37.1 °C
02/01/2021	09:00	19 x´	98 %	37.4 °C
02/01/2021	10:00	20 x´	100 %	37.1 °C
02/01/2021	11:00	21 x´	98 %	37 °C
02/01/2021	12:00	19 x´	99 %	36.9 °C
02/01/2021	13:00	18 x´	99 %	36.6 °C
02/01/2021	14:00	17 x´	100 %	36.8 °C

Ventilación mecánica	Tipo o Modelo de Ventilador:	VMI <input checked="" type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/>	
	Frecuencia respiratoria	24 rpm	Fecha: 28/12/2020 Hora: 08:00
	Modo:	Volumen control	
	Fio2	35%	
	SaO2	93%	
	PEEP	7	
	I:E		
	VT		
	Flujo		
	Sensibilidad		

Valoración del paciente neurológico con sedación - Escala de Rass

Rango 1 – 4
Ansiedad -
Agitación



Rango -3 a 0
Sedación
moderada -
Consciente



Rango -4 a -5
Sedación
profunda

+4 Combativo	Ansioso, violento
+3 Muy agitado	Intenta retirarse catéteres, TET, etc
+2 Agitado	Movimientos frecuentes, lucha con el respirador
+1 Ansioso	Inquieto, pero sin conducta violenta ni movimientos excesivos
0 Alerta y tranquilo	
-1 Adormilado	Despierta con la voz, mantiene los ojos abiertos más de 10 seg
-2 Sedación ligera	Despierta con la voz, no mantiene los ojos abiertos más de 10 seg
-3 Sedación moderada	Se mueve y abre los ojos a la orden. No dirige la mirada
-4 Sedación profunda	No responde, abre los ojos a la estimulación física
-5 Sedación muy profunda	No hay respuesta a la estimulación física

Monitoreo hemodinámico					
Variables/ Parámetros	Si	No	Resultado	Hora	Fecha
T/A	✓			8:00 – 14:00	28/12/2020
FC	✓			8:00 – 14:00	28/12/2020
FR	✓			8:00 – 14:00	28/12/2020
TEMP.	✓			8:00 – 14:00	28/12/2020
PVC	✓			8:00 – 14:00	28/12/2020
PAD		✓		8:00 – 14:00	28/12/2020
PAM	✓			8:00 – 14:00	28/12/2020
PAP		✓		8:00 – 14:00	28/12/2020
PEP o PCWP		✓		8:00 – 14:00	28/12/2020
GC		✓		8:00 – 14:00	28/12/2020
URESIS	✓			8:00 – 14:00	28/12/2020
SaO2 %	✓			8:00 – 14:00	28/12/2020

Presión arterial Pulmonar (PAP), Presión de enclavamiento pulmonar (PEP), Pulmonary capillary wedge pressure (PCWP), Presión aurícula derecha (PAD), Presión arterial media (PAM), Gasto cardiaco (GC)

Gasometría arterial

Fecha: 28/12/2020			
Parámetros	Valores	10:50 am	Valores 16:56 pm
pH: 7.35 – 7.45		7.44	7.33
PaCO ₂ : 35 – 45 mmHg		20	24
PaO ₂ : 80 – 100 mmHg		87	82
HCO ₃ : 18 – 24 mEq		13	14.6

Exámenes de laboratorio

Fecha: 28/12/2020 Hora: 09:21 am			
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
LEUCOCITOS	2.51	miles/mm ³	4 – 12
ERITROCITOS	3.34	millones/mm ³	5 – 6.3
HEMOGLOBINA	9.2	gr/dL	15 – 19
HEMATOCRITO	28.2	%	46 – 56
PLAQUETAS	47	miles/mm ³	150 – 450
NEUTROFILOS ABSOLUTOS	2.2	miles/mm ³	2 – 6
LINFOCITOS ABSOLUTOS	0.0	miles/mm ³	1 – 4.2
MONOCITOS ABSOLUTOS	0.0	miles/mm ³	0.1 – 0.9
EOSINÓFILOS ABSOLUTOS	0.0	miles/mm ³	0 – 0.4
BASOFILOS ABSOLUTOS	0.0	miles/mm ³	0 – 0.5
ELECTROLITOS SÉRICOS			
CALCIO	7.5	mg/dL	8.4 – 10.2
SODIO	142	mEq/L	137 – 145
POTASIO	3.4	mEq/L	3.5 – 5.1
COLORO	118	mEq/L	98 – 107
FOSFORO	4.9	mg/dL	2.5 – 4.5
MAGNESIO	2.0	mg/dL	1.6 – 2.3
TIEMPOS DE COAGULACIÓN			
TIEMPO DE TROMBINA	15.4	Seg	10.3 – 16.6
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	29.5	Seg	25.1 – 36.5
TIEMPO DE PROTROMBINA	15.6	Seg	9.4 – 12.5
INR	1.42		0.8 – 1.15
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO			
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA	41	UI/L	15 – 46
FOSFATASA ALCALINA	42	UI/L	38 – 126
GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	42	UI/L	12 – 58
DESHIDROGENASA LACTICA	1512	UI/L	120 – 246
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA	19	UI/L	0 – 50
BILIRRUBINA TOTAL	0.13	mg/dL	0.2 – 1.3
BILIRRUBINA DIRECTA	0.00	mg/dL	0.2 – 1.3
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.13	mg/dL	0 – 1.1
PROTEINAS SÉRICAS	3.8	g/dL	6.3 – 8.2
ALBÚMINA	1.9	g/dL	3.5 – 5
GLOBULINA	1.9	g/dL	2.8 – 3.2
RELACIÓN ALBÚMINA GLOBULINA	1.00	g/dL	1.4 – 1.8

QUÍMICA SANGUÍNEA DE 4 ELEMENTOS			
GLUCOSA SÉRICA	151	mg/dL	74 – 106
NITRÓGENO UREICO	53.2	mg/dL	9 – 20
UREA	114.0	mg/dL	19 - 43
CREATININA SÉRICA	2.42	mg/dL	0.66 – 1.25
ÁCIDO ÚRICO	7.1	mg/dL	3.5 – 8.5
DEPURACIÓN DE CREATININA EN ORINA DE 24HRS			
CREATININA SÉRICA	2.36	mg/dL	0.66 – 1.25
CREATININA EN ORINA	43.40	mg/dL	
ELECTROLITOS URINARIOS			
VOLUMEN TOTAL	ÚNICA MICCIÓN	ml/24 hrs	
SODIO URINARIO	45	mEq/L	
POTASIO URINARIO	80	mEq/L	
CLORO URINARIO	46	mEq/L	
EXAMEN GENERAL DE ORINA			
ERITROCITOS	250	uL	NEGATIVO
LEUCOCITOS	NEGATIVO	uL	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO		NEGATIVO
CETONAS	50	mg/dL	NEGATIVO
GLUCOSA	NEGATIVO	mg/dL	NEGATIVO
PROTEINAS	75	mg/dL	NEGATIVO
UROBILINÓGENO	0.2	mg/dL	0 – 2
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dL	NEGATIVO
pH	7.0		5.0 – 7.0
COLOR	AMARILLO		AMARILLO
ASPECTO	CLARO		CLARO
DENSIDAD	1.018		1.016 – 1.022
ERITROCITOS	118 ISOMORFICOS	uL	0 – 5
LEUCOCITOS	24	uL	< 10
BACTERIAS	ESCASAS		ESCASAS
CILINDROS HIALINOS	ESCASOS		ESCASAS
FILAMENTO MUCOIDE	NEGATIVO		ESCASAS

EXÁMENES DE LABORATORIO			
Fecha: 02/01/2021		Hora: 09:00 am	
BIOMETRÍA HEMÁTICA			
LEUCOCITOS	0.01	miles/mm ³	4 – 12
ERITROCITOS	3.14	millones/mm ³	5 – 6.3
HEMOGLOBINA	8.4	gr/dL	15 – 19
HEMATOCRITO	26.1	%	46 – 56
PLAQUETAS	7	miles/mm ³	150 – 450
NEUTROFILOS ABSOLUTOS	0	miles/mm ³	2 - 6
LINFOCITOS ABSOLUTOS	0.0	miles/mm ³	1 – 4.2
MONOCITOS ABSOLUTOS	0.0	miles/mm ³	0.1 – 0.9
EOSINÓFILOS ABSOLUTOS	0.0	miles/mm ³	0 – 0.4
BASOFILOS ABSOLUTOS	0.0	miles/mm ³	0 – 0.5
ELECTROLITOS SÉRICOS			
CALCIO	8.9	mg/dL	8.4 – 10.2
SODIO	149	mEq/L	137 – 145
POTASIO	3.7	mEq/L	3.5 – 5.1
CLORO	124	mEq/L	98 – 107
FOSFORO	3.7	mg/dL	2.5 – 4.5
MAGNESIO	2.3	mg/dL	1.6 – 2.3

TIEMPOS DE COAGULACIÓN			
TIEMPO DE TROMBINA		Seg	10.3 – 16.6
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	34	Seg	25.1 – 36.5
TIEMPO DE PROTROMBINA	14	Seg	9.4 – 12.5
INR	135		0.8 – 1.15
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO			
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA	40	UI/L	15 – 46
FOSFATASA ALCALINA	55	UI/L	38 – 126
GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	42	UI/L	12 – 58
DESHIDROGENASA LACTICA		UI/L	120 – 246
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA	19	UI/L	0 – 50
BILIRRUBINA TOTAL	0.08	mg/dL	0.2 – 1.3
BILIRRUBINA DIRECTA	0	mg/dL	0 – 0.3
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.08	mg/dL	0 – 1.1
PROTEINAS SÉRICAS	4	g/dL	6.3 – 8.2
ALBÚMINA	2	g/dL	3.5 – 5
GLOBULINA	2	g/dL	2.8 – 3.2
RELACIÓN ALBÚMINA GLOBULINA		g/dL	1.4 – 1.8
QUÍMICA SANGUÍNEA DE 4 ELEMENTOS			
GLUCOSA SÉRICA	138	mg/dL	74 – 106
NITRÓGENO UREICO		mg/dL	9 – 20
UREA		mg/dL	19 – 43
CREATININA SÉRICA	2.97	mg/dL	0.66 – 1.25
ÁCIDO ÚRICO	4.1	mg/dL	3.5 – 8.5
DEPURACIÓN DE CREATININA EN ORINA DE 24HRS			
CREATININA SÉRICA	2.97	mg/dL	
CREATININA EN ORINA		mg/dL	

Prueba de ventilación espontánea

29/12/2020

HORA	Modo	FC	TAS	TAD	FR	FiO ₂	VC	VM	f/VT	NIF	P 0.1
10:00	PS	120	130	90	28	0.3	420	12	80	-19	-7
10:30	PS	136	140	96	36	0.3	300	19	120	-	-

VALORACIÓN INDIRECTA:

Indicaciones medicas

CUIDADOS GENERALES Y MEDIDAS RESPIRATORIAS

- ~ NET
- ~ Elevación de cabecera entre 30 y 45°
- ~ Presión venosa central cada 4 hrs
- ~ Cama con barandales en alto
- ~ Cuidados de sondas y catéteres
- ~ Glicemia capilar cada 4 hrs
- ~ Cuantificación de ingresos y egresos
- ~ Aspiración de secreciones con circuito cerrado
- ~ Ventilación mecánica con parámetros dinámicos
- ~ Medias de compresión
- ~ Reportar en caso de temperatura >38° o <36° centígrados
- ~ Prevención de úlceras por presión y protección de salientes óseas
- ~ Diluir fármacos y soluciones en solución glucosada 5%

SOLUCIONES

- ~ Solución Hartmann a 10 ml/hr
- ~ Norepinefrina 8mg aforada en 92cc de Solución Glucosada al 5% IV a dosis respuesta
- ~ Hidrocortisona 100 mg en 100 cc de Solución Glucosada al 5% IV a dosis respuesta
- ~ Fentanilo 1 mg en 100 cc de Solución Glucosada al 5% IV a dosis respuesta

REPOSICIÓN DE ELECTROLITOS

- ~ Solución Salina al 0.09% 100 cc + 60 mEq de KCl IV para 2hrs dosis única

Tratamiento farmacológico

Nombre del Medicamento	Dosis	Vía Ministración	Frecuencia	Horario			
Paracetamol	1gr	IV	PRN				
Omeprazol	40 mg	IV	C / 24 hrs	06:00			
Meropenem	1gr	IV	C / 8 hrs	13:00	21:00	05:00	SUSP
EIAR	180-220: 4UI, 221-260: 6UI, 261-300: 8UI, > 300: 10 UI	SC					
Enoxoparina	60 mg	SC	C / 12 hrs	SUSP			
Metoclopramida	10 mg	IV	C / 12 hrs	17:00	05:00		
Furosemida	10 mg	IV	C / 8 hrs	PVM			
Piperacilina / Tazobactam	4.5 gr	IV	C / 6hrs	13:00	19:00	01:00	07:00
Filgrastim	300 mcg	SC	C/24hrs	12:00			

Resumen médico

28/12/2020 - UCI

Se trata de Sebastián Alejandro, paciente masculino de 20 años quien se encuentra a cargo del servicio de hematología, cursando su tercer día de estancia en la UCI con los siguientes diagnósticos:

- ~ LDCGB
- ~ Infiltración a SNC
- ~ Síndrome de vena cava grado 3
- ~ Trombosis vena yugular izquierda
- ~ Derrame pleural izquierdo
- ~ Derrame pericárdico moderado
- ~ Síndrome de lisis tumoral
- ~ Choque séptico
- ~ Neumonía intrahospitalaria

Exploración física:

NEUROLÓGICO: Actualmente bajo analgesia con fentanil a 0.5 mcg/kg/hr, con Rass 0 – (-1), con pupilas isocóricas normoreflexivas, sin datos de focalización, Glasgow 7, FOUR 11, BPS 3.

HEMODYNÁMICO: Precordio rítmico de buena intensidad y aumentado de frecuencia, con requerimiento vasopresor con Norepinefrina a dosis 0.03 mcg/kg/hr, con lo que se consigue PAM perfusoria, llenado capilar 3 seg y sin moteado, derrame pericárdico anterior de 1.5cm y posterior de 0.5 cm, sin compromiso hemodinámico.

VENTILATORIO: Con cánula orotraqueal 6.5 en su diámetro interno, fijado en la marca 21 cm de la arcada dentaria, en modo controlado por presión control volumen garantizado con FiO₂ 30%, PEEP 5, volumen corriente 400, FR 24 rpm, P PICO 25, P MESETA 20, con hipoventilación de hemitórax derecho, hemitórax izquierdo con murmullo vesicular audible, patrón pulmonar derecho A, izquierdo B, se observa masa tumoral en USG en lado derecho.

NEFRORINARIO: Con sonda Foley a derivación, 2 585 ml con tasa de uresis a 1.5ml/kg/hr, creatinina 2.4, se colocará nefrostomía el día de hoy.

GASTROMETABÓLICO: Con NET trófica sin evacuar por el momento, se deja metoclopramida.

HEMATOINFECCIOSO: En este momento afebril, con cobertura antibiótica a expensas de Piperacilina / Tazobactam, trombosis de vena yugular izquierda, tromboprofilaxis con heparina pendiente por procedimiento.

- **ANÁLISIS:** Sebastián quien cursa su segundo día en UCI, disminución de los parámetros ventilatorios, se inicia ventana neurológica, se someterá el día de hoy por lesión postrenal, con vexus 2, se comenzará fase de desreanimación, paciente quien el servicio de hematología reporta verbalmente "No se le dará quimioterapia", paciente quien no tiene resuelta la causa de la intubación, que es el tumor oprimiendo el tórax y ocasionando el Sx de vena cava y desplazamiento de la vía aérea, se valorará traqueostomía. Paciente grave con alto riesgo de complicaciones, pronóstico malo.

29/12/2020 - UCI

- **ANÁLISIS:** Sebastián quien cursa su tercer día en UCI, con disminución de los parámetros ventilatorios, se inicia ventana neurológica y fase de desreanimación, el día de hoy se realiza prueba de extubación fallida, por lo que se planteará realización de traqueostomía el día de mañana. No se realiza nefrostomía ya que no se evidencia ectasia ni lesión postrenal. Paciente que ha ido hacia la mejoría en parámetros ventilatorios sin embargo continua con compresión torácica por el tumor.

30/12/2020 - UCI

- **ANÁLISIS:** Sebastián quien cursa su cuarto día en UCI, el día de ayer se realiza traqueostomía con transfusión simultánea de aféresis plaquetaria, aparentemente sin complicaciones, sin embargo a su reingreso a UCI presenta fibrilación arterial con frecuencia cardiaca de 140 – 150 lpm, sin datos de choque o repercusión hemodinámica por lo que se administra Amiodarona 300mg IV con lo que se logra remisión total del cuadro, actualmente se mantiene con taquicardia, TAM perfusoria y adecuada saturación de oxígeno, CHAD VASC2 con 2 pts por lo que se considerará anticoagular posterior a 24hrs de procedimiento quirúrgico. Continúa bajo ventilación mecánica, en espera de mejorar condiciones ventilatorias el día de hoy.

31/12/2020 - UCI

- **ANÁLISIS:** Sebastián quien cursa su quinto día en UCI continúa con estatus de traqueostomía, bajo ventilación mecánica, durante el día se intentó desconectar del ventilador sin embargo presentó taquipnea + hipertensión por lo que se reconecta a la ventilación mecánica en modo espontáneo con presión soporte, continua con parámetros en disminución y se planea desconexión en las próximas horas, en cuanto a la función renal se encuentra con adecuados volúmenes urinarios pero sin depurar, por lo que continua con solución isotónica, en casos de persistir con acidosis metabólica se valorará necesidad de terapia sustitutiva de la función renal, sin embargo hasta el momento sin requerimientos de urgencia, continua con tratamiento antimicrobiano Piperacilina / Tazobactam ante el mantenimiento de procalcitonina positivo.

01/01/2021 - UCI

- **ANÁLISIS:** Paciente que se encuentra sin mejoría neurológica, sin sedación ni analgesia, se mantiene sin datos de choque ni de hipoperfusión, con adecuados volúmenes urinarios, sin embargo aun con elevación de azoados, continua con acidosis metabólica por lo que se decide continuar con infusión de solución isotónica, en lo hematoinfeccioso, continúa cobertura antibiótica, se encuentra con pancitopenia secundaria a quimioterapia, el día de hoy se planea retiro de la ventilación mecánica a tolerancia, paciente que ha cursado con hipertensión arterial y trombocitopenia sin mejoría del estado neurológico por lo que se solicita TAC simple de cráneo el día de hoy.

02/01/2021 - UCI

- **ANÁLISIS:** Continúa con requerimiento de VMI, por el momento no se planea progresión de la misma ya que el paciente persiste con acidosis metabólica que pudiera condicionar aumento de trabajo respiratorio y consiguiente falla. Se inicia aporte de agua libre por SNG y se ajustan soluciones parenterales por hipernatremia (cursó con infusión de bicarbonato de sodio en días anteriores). Nadir de quimioterapia, se solicita aféresis plaquetaria para transfusión, continua con FEC. Se ajustó además esquema antihipertensivo, alto riesgo de hemorragia en SNC. Tac de cráneo realizada ayer sin evidencia de lesión ocupante, sangrado o isquemia.

03/01/2021 - UCI

- **ANÁLISIS:** Sebastián que se encuentra en Nadir, pancitopenia, neutropenia severa, se administrará una aféresis plaquetaria, presenta acidosis, se pasará a modo controlado por volumen y RASS -3, con perfusión de Propofol, de administrará bicarbonato en infusión, continua con FEC. Se ajusto además esquema antihipertensivo, alto riesgo de hemorragia en SNC, se espera con el Propofol disminuya la PAM y el consumo metabólico de oxígeno, se solicitará EEG para descartar estado de mínima consciencia, TAC de cráneo realizada ayer sin evidencia de lesión ocupante, sangrado o isquemia

04/01/2021 NEUROLOGÍA

- **ANÁLISIS:** El motivo de la interconsulta es probable estado de mínima consciencia por alteración del estado de consciencia a pesar del retiro de sedantes. Fondo de ojo sin papiledema, pupilas simétricas, reflejo fotomotor directo y consensual presentes de manera bilateral, reflejo corneal directo y consensual presente de manera bilateral, gesticulación facial asimétrica (paresia facial HD II izquierdo), elevación de hombros bilateral y simétrico. MOTOR: moviliza 4 extremidades, no vence gravedad. REM ausentes, Hoffmann y Tromner ausentes, respuesta plantar indiferente bilateral. Tono y trofismo muscular disminuidos, no hay movimientos anormales al momento de la exploración.

05/01/2021 - UCI

- **ANÁLISIS:** Paciente que tolera adecuadamente destete de ventilación mecánica controlada a espontánea CPAP, se mantiene con sedación superficial con Dexmetomidina y analgesia con buprenorfina y se añade ansiólisis al manejo.
- Fue valorado por el servicio de neurología quienes indican destete de sedación y realización de EEG, pero dada la evolución neurológica favorable hasta el momento, pendiente conducta definitiva.
- En el momento clínicamente estable, con antihipertensivo con horario (amlodipino), y monitoreo electrocardiográfico con ritmo sinusal, continúa con perfusión de amiodarona, se considera inicio de betabloqueador oral para continuar manejo, se solicita ECG de control. Con respecto a su función nefrouinaria, persiste con elevación de azoados, acidosis metabólica, en el momento de indica continuar con reanimación hídrica con solución isotónica y vigilancia estricta del estado ácido-base y electrolítico.
- Paciente con síndrome tromboembólico venoso conocido, con persistencia de trombocitopenia y agranulocitosis posterior a quimioterapia, actualmente sin signos de sangrado activo, y persiste con contraindicación para manejo anticoagulante, se solicita BH de control.
- Paciente continua en manejo en UCI, con pronóstico reservado, y alto riesgo de morbilidad asociadas a su cuadro clínico actual.

Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Unidad médica/hospitalaria:	Instituto Nacional de Cancerología
Nombre del paciente:	Sebastián A.P.A
Servicio:	Unidad de Cuidados Intensivos
Diagnóstico médico:	L.D.C.G.B + Infiltración a SNC

Identificación del Paciente	Nombre (iniciales):	S.A.P.A.	Fecha de Nac:	28/07/2000
	Sexo:	Masculino	Edad:	20 años
	Tipo de identificación:		Documentación:	
	Pulsera:	X	Expediente:	X
	Tarjetón:	X	Indicaciones medicas:	X
	Kardex:	-	Hoja de enfermería:	X
	Otro:	N/A	Otro:	N/A

Ingreso	Síntomas al ingreso: Ingresó paciente procedente del servicio de Hematología por presentar falla respiratoria el día 24/12/2020 e inestabilidad hemodinámica actualmente resuelta; tras 10 días de hospitalización se encuentra en su primer día en la UCI bajo sedoanalgesia y VMI en modo volumen control, con signos vitales dentro de parámetros normales (T/A 105/64 mmHg, TAM 84 mmHg, FC 106 x', FR 24 x', Temp 36.4°C)				
Procedencia del Paciente:	Domicilio	X	Signos vitales		Datos de laboratorio e imagen TAC: Tumoración mediastinal voluminosa en pb relación con primario desconocido, infiltrados de vidrio despolido del parénquima pulmonar der.
	Programado	X	T/A	105/64	
	U.F	X	FC	106 x'	
	Urgencias	X	FR	FR 24 x'	
	Servicio de:	7° piso - Hematología	T°	36.4°C	
	Otro:	X	DxTx	181 mg/dL	
	Cuidador primario:	Madre			

Necesidad 1: Respirar normalmente

Tipo respiración:		<p style="text-align: center;">Unidades anatómo-fisiológicas del pulmón</p>	Disnea				
Nasal	-		Reposo	-	Obstrucción	X	
Mixta	-		Esfuerzos moderados	-	Boca	-	
Oral (bucal)	X		Esfuerzo severo	-	Nariz	-	
Eupnea	-		Obesidad	-	Bronquial	X	
Taquipnea	X		Ansiedad	-	Pulmonar	-	
Bradipnea	-		Estrés	-	Causa: Secreciones abundantes		
Ortopnea	-		Dolor	-	Secreciones	X	
Aleteo nasal	-		Presencia de tos	-	Vías altas	X	
Cheyne-stokes	-		Tos productiva	-	Bronquiales	X	
Kussmaul	-		Tos no productiva	-	Tipo de secreciones		
Superficial	-		Blanquecina		X	Abundantes	X
Apnea de sueño	-		Verdosas		-	Escasas	-
Otra:			Espesas		X	Purulentas	-
		Fluidas		-	Hemáticas	X	
		Olor		-	Otro	-	

Características	
Amplitud	Adecuada
Frecuencia	24x'
Ritmo	Taquipnea
Simetría	Adecuada
SO ₂	
Movimiento	Amplexión y amplexación
Permeabilidad	Con presencia de abundantes secreciones
Tiraje	
Supraesternal	-
Infraesternal	-
Retracción esternal	-
Supraclavicular	-
Infraclavicular	-
Espacios intercostales	
Drenaje pulmonar	Neumokit
Ubicación:	Línea media axilar 5° espacio intercostal izquierdo
Características:	Líquido serohemático
Cianosis	
Central	-
Periférica	-
Localización	-
Sat. de O ₂	93%
Método	Oximetría de pulso
FiO ₂	35%
Caract. mucosas:	Deshidratadas, ligeramente blanquecinas
Gases arteriales	
pH	7.44
PaO ₂	87
PaCO ₂	20
HCO ₃	13
SpO ₂	93%
Ac/base	-
HbO	
Otro:	

Ruidos respiratorios	
Ventilado	-
Disminuido	X
Gorgoteo	-
Sibilancias	-
Estertores	X
Crepitantes	-
Estridor	-
Roncus	-
Murmullo vesicular	X
Otro	-
Dolor	
Garganta	NV
Tórax	NV
Abdomen	NV
Otro	-
Alteración estructural	
Nariz	-
Boca	Deshidratación
Observaciones	Existe el riesgo de lesión peribucal
Datos patológicos	
Agitación	-
Trabajo respiratorio	Posterior a la aspiración de secreciones
FR ≥ 35 rpm	-
Uso de músculos accesorios	-
Fatiga de músculos inspiratorios	-
Dilatación de narinas	-
Boca abierta	Por la COT
Labios fruncidos	-
Alteraciones del intercambio gaseoso	-
PaCO ₂ > 45 mmHg	-
pH < 7,35	-
PaO ₂ /FiO ₂ < 200	-
Otro	-

Métodos y medios de ventilación y O ₂			
Método/Medio	Tiempo	Método/Medio	Tiempo
Intubación	X	Sonda nasal	-
Cánula orofaríngea	-	Boca a mascarilla	-
Cánula orofaríngea con balón	-	Simple	-
Cánula nasofaríngea	-	Con reservorio	-
Tubos con obturador esofaríngeo	-	Con sistema Venturi	-
Máscara laríngea	-	Otro	-
Nebulizador	-		

Modo de VMI	VC	FR	FiO2	PEEP	P. PICO
Ventilación mecánica controlada	400	24	30%	5	25
VM asistida/controlada	-	-	-	-	-
Ventilación mandataria intermitente	-	-	-	-	-
No sincronizada	-	-	-	-	-
Sincronizada	-	-	-	-	-
Presión soporte	-	-	-	-	-
Observaciones:					

Necesidad 2: Comer y beber adecuadamente

Peso	58 kg
Talla	1.73 m
IMC	19.379

Dieta actual	
Libre	
Cardiopata	
Diabético	
Hipertenso	
Hepatópata	
Nefrópata	
Otra	NET Trófica por SNG en infusión continua

Apetito	
Normal	NV
Disminuido	NV
Aumentado	NV
Perdido	NV
Otro	NV

No. De comidas al día	3
-----------------------	---

	Náuseas	Vómito
Esponáneo	-	-
Provocado	-	-
Dificultad para tragar	-	-
Líquidos	-	-
Sólidos	-	-
Dolor/Molestia	-	-
Ninguna	X	X

Hábitos dietéticos			
Alimento	No. De veces a la semana	Alimento	No. De veces a la semana
Carne roja	3	Cereales	4
Carne blanca	4	Pan	4
Huevo	3	Lácteos	5
Verduras	4	Tortas	2
Frutas	4	Frituras	2
Leguminosas	4	Comida rápida	1
¿Toma suplementos?	NO		
Estimulantes	-		
Alimenticios	-		
Polivitamínicos	-		
Otro	-		

Dispositivos			
SNG			✓
SOG			-
Gastrostomía			-
Ostomía			-
Alimentación			
Enteral	✓	Parenteral	
Cantidad	392 Kcal, 20 gr de proteína, 45.3 gr de HC, 14.5 gr de lípidos, 6.84 gr de fibra		
Calorías	392 Kcal en 24 hrs		
Frecuencia	Infusión continua 15 – 20 ml/hr		
Alimentos no tolerados	-		
Preferencias alimentarias	NV		
Alergias alimentarias	Ninguna		
Costumbres familiares alimentarias	-		
Alteraciones alimentarias subjetivas	-		
Otras alteraciones de interés	-		

Encías		Dientes		Lengua		Labios	
Sin alterar	X	Completos	X	Limpia	-	Integridad	X
Blancas	-	Incompletos	-	Saburral	X	Textura	Deshidratada
Rojas	-	Caries	-	Lesiones	-	Color	Rosado
Sangrantes	-	Prótesis dental	-				
		Otro	-				

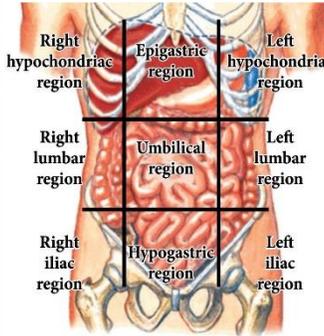
Líquidos	Cantidad	Frecuencia
Agua	1 L	Diaria
Refresco	-	Ocasional
Leche	-	Varias veces a la semana
Café	-	Ocasional
Infusiones	-	Ocasional
Cerveza	-	-
Vino	-	-
Licores	-	-
Nota	Los datos obtenidos son de antes del ingreso del paciente a la UCI	

Líquidos endovenosos			
Catéter	Central		
Tipo	Arrow		
Cantidad / 24hrs	3245.5 ml		
Electrolitos	Reposición de KCl y Mg		
Otros	-		
Electrolitos séricos			
K	3.4 mEq/L	Ca	7.5 mg/dL
Na	142mEq/L	Cl	118 mEq/L
Mg	2.0 mg/dL	P	4.9 mg/dL

Capacidad funcional para la alimentación	
Completamente independiente	-
Requiere uso de equipo o dispositivo	-
Requiere de otra persona para supervisión o enseñanza	-
Requiere ayuda de otra persona y dispositivo	-
Dependiente	Se alimenta por SNG

Características de la piel										
Color	Rosada	X	Pálida	-	Oscura	-	Cianótica	-	Ictérica	-
Temperatura	Caliente	-	Seca	-	Fría	-	Húmeda	-	36.4 °C	X
Turgencia	Flexible	X	Firme	-	Frágil	-	Hidratada	-	Deshidratada	-
Historia de problemas de la piel y cicatrización										
Ninguna	X	Grasosa	-	Máculas	-	Queloides	-			
Seca	-	Pápulas	-	Acneica	-					

Patología digestiva		Abdomen: Inspección general		Palpación abdominal	
Tipo	-	Piel y sus características		Temperatura	-
Tiempo	-	Contorno	Adecuado	Reflejos abdominales	Ausentes
Tratamiento	-	Simetría	Adecuada	Zonas hipersensibles	Ausentes
Observaciones:		Patrones venosos	Presentes	Panículo adiposo	Ausente
		Cicatriz umbilical	Presente	Puño percusión hepática	Adecuada
		Movimientos respiratorios	Presentes	Matidez cambiante	Ausente
		Herniación o masas	Ausentes		

Auscultación abdominal			Observaciones finales:
Peristaltismo	Disminuido		
Soplos	Ausentes		
Delimitación hepática	-		
Edema	-		
Percusión abdominal	Matidez normal		

Necesidad 3: Eliminación

Eliminación urinaria

Color		pH		Vesical			
Amarillo	X	Cetonas	50 mg/dL	Frecuencia	-	Hematuria	-
Rojizo	-	Proteína	75 mg/dL	Última micción	-	Poliuria	-
Naranja	-	Nitritos	Negativos	Incontinencia	-	Polaquiuria	-
Marrón	-	Urobilinógeno	0.2 mg/dL	Enuresis	-	Ret. Urinaria	-
Pardo o negro	-	Bilirrubina	Negativo	Urg. Miccional	-	Anuria	-
Azul verdoso	-	Eritrocitos	118 isomórficos	Oliguria	-	Nicturia	-
Blanca - lechosa	-	Leucocitos	24 uL	Disuria	-	Piuria	-
Transparente	-	Glucosa	Negativo	Egresos 24hrs	2 475	Vespertino:	635
Turbia	-	GCH	-	Matutino:	355.5	Nocturno:	-220

Dispositivos vesicales			
S. Vesical permanente	X	FI / F. Ret	FI: 27/12/20
S. Vesical intermitente	-	FI / F. Ret	
Sonda suprapúbica	-	Fecha de inst.	
Ostomía / Urostomía	-	Fecha de inst.	
Nefrostomía	-	Fecha de inst.	
Colector	-	Fecha de inst.	
Pañal	X	Otros	

Terapia sustitutiva renal			
Catéter Mahurkar	X	Peso: pre y post	-
Fístula A.V	-	Modo	-
Horarios	-	Egreso	-
Diálisis peritoneal	-	Tiempo	-
Tipo de catéter	-	Concentración	-
Control	-	No. recambios	-
Caract. egresos	-	Med. de seguridad	-

Fecha y resultado de urocultivo:
No se realiza urocultivo
Observaciones de laboratorios alterados:

Tratamiento médico-farmacológico		
Medicamento	Vía	Hora
Furosemida 10 mg	IV	c/8hrs PVM

Valoración de la vejiga y meato urinario		
Globo vesical	-	
Ausencia de necesidad de vaciar la vejiga	NV	
Ausencia de emisión de orina	-	
Salida de orina a la presión de la vejiga	-	
Integridad del meato urinario	Integro	
Irritación	-	
Obstrucción	-	
Lesión	-	
Micción: Voluntaria/involuntaria	Sonda vesical	
Otros		

Eliminación Intestinal

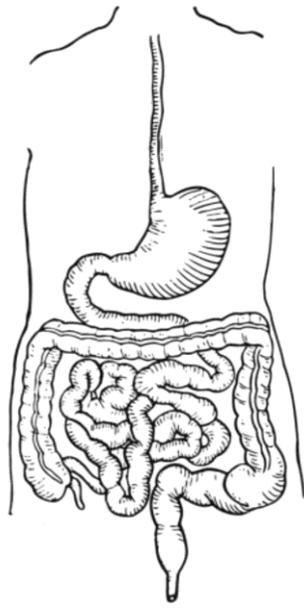
Abdomen	
PIA	-
Perímetro abdominal	
Distensión abdominal	-
Blando	X
Depresible	X
Con dureza	-
Ruidos intestinales	X
Presencia de gases	-
Caract. y localización del dolor	-

Características de las heces	
Forma	-
Constitución	-
Color	-
Olor	-
Consistencia	-
Frecuencia	No presenta
Cantidad	-
Calambres abdominales	-
Vómito: Caract. Cantidad y frecuencia	-

Recto y Ano	
Irritación	-
Cicatrices	-
Inflamación	-
Fisuras	-
Hemorroides	-
Prolapso	-
Tonia	
Control de la expulsión de gases y dolor	NV
Características y localización del dolor	NV
Presencia de fecalomas	-

Diarrea		Estreñimiento	
Frecuencia	No presenta	Fatiga	-
Consistencia	-	Debilidad	-
Olor	-	Signos de deshidratación	
Color	-	Fecaloma	-
Calambres abdominales	-	Otros	-
Impactación	-	Consistencia	-
Constipación	-	Frecuencia	-
Incontinencia	-	Modo de resolución	-
Dolor/dificultad al evacuar			

Presencia de ostomías	
Localización	-
Características	-
Integridad de la ostomía y la piel	
Gasto por días	-
Antigüedad de la ostomía	-
Autocuidado	-
Observaciones	No presenta ostomías
Presencia de fístulas abdominales	
Localización	-
Características	-
Integridad de la fístula y la piel	
Gasto por día	-
Antigüedad de la fístula	-
Autocuidado	-
Observaciones	-
Presencia de SNG/SOG/SNY	
Gasto por día	-
Antigüedad	27/12/2020
Características	Se encuentra con NET intermitente



Valoración de piel y membranas

Piel tersa	
Turgencia	Adecuada
Manto húmedo	-
Piel húmeda	-
Piel seca	X
Aspecto de la piel	Adecuado
Membranas mucosas hidratadas	Deshidratadas
Color de las membranas	Ligeramente blanquecinas
Sensación de sed	NV

Sudoración	
Difusa	X
Profusa	-
Excesiva	-
Perdidas insensibles	
Presencia de llanto	-
Con lágrimas	-
Sin lágrimas	-
Temperatura corporal	36.4°C

Eliminación menstrual			
Frecuencia		Calambres	
Ritmo		Amenorrea	Metrorragia
Dismenorrea		Menorragia	Otros

Flujo vaginal		
Cantidad		
Coloración		
Olor		

NO VALORABLE

Pérdidas insensibles
Observaciones:

Necesidad 4: Moverse y mantener buena postura

Praxias: Movimientos voluntarios		Movimientos faciales		Contracción de la musculatura facial		Examen vestibular	
Presentes	-	Asimetrías de la cara	Ausentes	Arrugar la frente	-	Nistagmo	-
Ausentes (apraxia)	X	Apertura ocular	Ausente	Mostrar los dientes	-	Vértigo	-
Apraxia del vestir	-	Surcos nasogenianos	Simétricos	Arrugar la nariz	-	Desequilibrio	-
Apraxia de construcción	-	Comisura bucal	Integra	Cerrar activamente los ojos	-	Reconoce la posición	-

Desviaciones posturales		Dirección de la desviación	Movimiento de cabeza, cuello y hombros	
De pie y con ojos cerrados	NV	NV	Levanta los hombros contra resistencia	NV
Al caminar por línea imaginaria	NV		Gira la cabeza contra resistencia hacia el lado opuesto	NV
Sentado y brazos extendidos	NV		Incapacidad de girar la cabeza hacia el lado sano	NV

Examen de la marcha		Fuerza		Fuerza de la extremidad	
Marcha hemiparética	NV	No hay indicio de movimiento	Paciente sedado	Monoplejía	-
Marcha paraparética	NV	Esboza movimiento	-	Hemiplejía	-
Marcha parkinsoniana	NV	Mueve la extremidad lateralmente	-	Paraplejía	-
Marcha atáxica o cerebelosa	NV	Levanta la extremidad contragravedad	-	Tetraplejía	-
Marcha tabética	NV	No vence gravedad	-		
		Levanta la extremidad y vence resistencia moderada	-		
		Fuerza normal de los brazos	-		

Extremidades inferiores	
Caderas y rodillas flectadas	-
Cae primero un miembro	NV
Esfuerzo realizado	NV
Atrofia	-
Miopatía	-
Polineuropatía	-
Fatigabilidad	-

Valoración extremidades superiores brazos extendidos	
Al levantar ambos uno de ellos es más lento	NV
Movimiento oscilante o impreciso	NV
Torpeza en el movimiento rápido de los dedos	NV
Asimetría en el movimiento rápido de los dedos	NV
Cae un brazo	NV
Error al rotar la mano	NV
Pronación de la mano	NV
Elevación de los hombros	NV
Extensión y flexión del antebrazo	NV
Extensión y flexión de muñeca y dedos	NV

Tono muscular		Masa muscular	
Hipertonía en navaja o espástica	NV	Atrofia muscular	NV
Hipertonía en tubo de plomo	NV	Hipertrofia	NV
Rigidez plástica	NV	Espasticidad	NV
Hipertonía en rueda dentada	NV	Rigidez	NV
Distonía	NV	Paratonía	NV
Paratonía	NV	Hipotonía	NV
Hipotonía	NV		
Asterixis	NV		

Reflejos	
Estiramiento muscular o miotáticos	NV
No respuesta	Paciente sedado
Respuesta ligeramente disminuida	NV
Normal	-
Respuesta más intensa de lo normal	NV
Aumento del área reflexógena	NV
Exaltados; suele encontrarse clonus	NV

Reflejos abdominales superficiales - Inervación	
Porción superior del abdomen, TB-10	
Porción inferior del abdomen, T10-12	
Reflejo cremastérico (L1,2)	
Respuesta plantar	

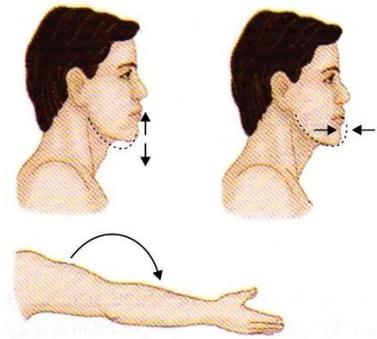
Reflejos patológicos	
Signo de Babinski	-
Reflejo de parpadeo	-
Reflejo de hociqueo	-
Reflejo de succión	-
Reflejo de prensión	-
Reflejo palmomentoniano	-
Rigidez de nuca	-

Postura		Marcha		Valoración del estado neurológico	
Cifosis	-	Autónoma	NV	Glasgow	-
Escoliosis	-	Con asistencia	-	Ramsay	-
Lordosis	-	Uso de dispositivo	-	EVA	-
Otro	-	Tipo de dispositivo	-	RASS	-5

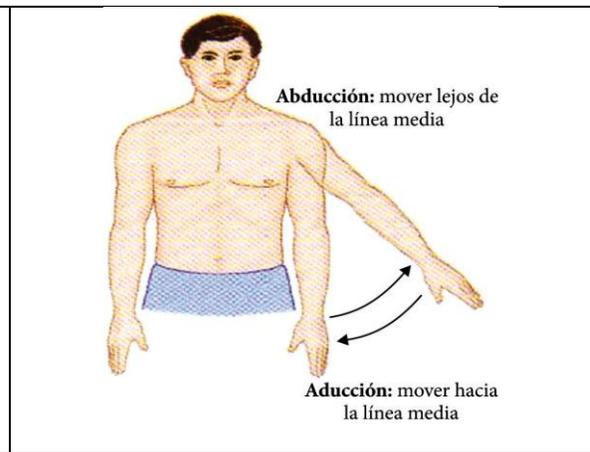
Estado de movilidad	
Movilidad autónoma	-
Movilidad en cama por sí solo	-
Movilidad en cama con asistencia	X
Marcha	-
Estable	-
Inestable	-
Traslada en silla de ruedas	-
Traslada en cama	X
Lesiones corporales que limitan la movilidad	-

Deambulación	
Postura	-
Uso de eq. auxiliar	-
Ninguno	X
Muletas	-
Silla / retrete	-
Andador	-
Bastón	-
Férula	-
Aparato ortopédico	-

Valoración de miembros superiores / inferiores		
	MS	MI
Simétrico	X	X
Asimétrico	-	-
Tono muscular	NV	NV
Fuerza muscular	NV	NV
Movimientos de rotación	NV	NV
Depresión	NV	NV
Flexión	NV	NV
Extensión	NV	NV
Abducción	NV	NV
Aducción	NV	NV
Sensibilidad	NV	NV
Hipersensibilidad	NV	NV
Reflejos	-	-



Depresión: bajar una parte del cuerpo
Elevación: elevar una parte del cuerpo
Retracción: mover hacia atrás
Protracción: mover hacia adelante
Extensión: estirar con incremento del ángulo de la articulación



Presencia de patología osteomusculares:	No valorable sin embargo al realizar la historia clínica del paciente no se mencionan antecedentes de patología osteomuscular	Dolor, tipo y localización	
		-	
Adopta posición antiálgica:	-	Farmacoterapia	
		Fármaco	Dosis

Observaciones:

Necesidad 5: Dormir y descansar

Patrón y tipo habitual de sueño				Cuando necesita descansar	
Horas	5 – 6 hrs	Si se despierta con estímulos suaves	NO	Leer	-
Horario	-	Le resulta suficiente o adecuado	SI	Dormir	SI
Duración	-	Duerme solo o acompañado	Solo	Sentido que le da al dormir	
Siestas	SI	Tarda en conciliar el sueño	NO	Como rutina	SI
Se despierta por la noche	NO	Duerme con la luz encendida	NO	Obligación	-
Necesidad de levantarse durante la noche	NO	Las emociones influyen para poder dormir y reposar	NO	Evasión	-
Sueño profundo	SI	Controla el dolor antes de dormir	-	Efectos positivos	SI
Predominan sueños	Ocasionales	¿Cuánto tiempo diario utiliza para el reposo?		-	
Pesadillas cuando duerme	-	¿Cuánto tiempo diario utiliza para el descanso?		-	

Los datos fueron obtenidos de manera indirecta y son de antes del ingreso del paciente a hospitalización y a la UCI.

Medios para facilitar el sueño		¿Dónde descansa o reposa?		Satisfacción del sueño			
Mensajes	-	Trabajo	-	Nivel de estrés	-	Laxitud	-
Relajación	-	Casa	X	Confusión	-	Cefaleas	-
Música	-	Entorno social	-	Incoordinación	-	Respuesta disminuida	-
Entretenimiento	X	Bar	-	Falta de energía	-	Letargo	-
Lectura	-	Masajista	-	Fatiga	-	Apatía	-
Cambios en la conducta		-		Aumento o disminución del sueño		-	
Cambios en el desempeño de las funciones		-		Irritabilidad		-	
Quejas verbales de no sentirse descansado		-		Conductas de cuidados inadecuados		-	
Condiciones del entorno	-	Luz	-	Adaptación de la cama	-	Almohada o ropa	-
Sonido	-	Temperatura	-	Colchón	-	Situación personal	-
¿Utiliza algún medicamento para dormir? ¿Cuál?		NO		¿Conoce sus efectos?		-	
¿Utiliza algún medicamento para estimularse? ¿Cuál?		NO		¿Conoce sus efectos?		-	

Alteraciones del sueño y descanso	
Insomnio	-
Hipersomnia	-
Incomodidad	-
Fatiga	-
Deprivación del sueño	-
Alteración del sueño	-

Observaciones:

La mayoría de las veces el paciente duerme menos de 8 hrs por lo que se considera puede ser tiempo insuficiente para el descanso adecuado.

Necesidad 6: Necesidad de usar ropa adecuada, vestirse y desvestirse

Aspecto general (vestido / arreglo personal)

Adecuado	X	Autorreacción al vestido		Percepción personal del vestuario	
Exagerado	-	Agradable	X	Ajustado a la realidad	X
Descuidado	-	Desagradable	-	Confuso	-
Meticuloso	-	Actitud frente al vestuario		Equivocado	-
Extravagante	-	Aceptación	SI	Autoevaluación del vestuario	
El paciente presenta comodidad con su vestir	SI	Rechazo	-	Positivo	SI
		Indiferencia	-	Negativo	-

El paciente es capaz de:		La ropa y calzado que usa comúnmente es:	
Escoger su ropa	X	Ajustado	X
Tomar la ropa	X	Holgado	-
Ponerse la ropa de la parte superior e inferior	X	Nuevo	X
Abrocharse la ropa	X	Usado	-
Manipular broches y cierres	X	Limpio	X
Ponerse los calcetines y zapatos	X	Sucio	-
Abrocharse los zapatos	X	¿La ropa del paciente se ajusta a la estación del año? SI	
Quitarse la ropa	X		
El paciente cuida su integridad e intimidad	X		

Observaciones:

Los datos fueron obtenidos de manera indirecta y son de antes del ingreso del paciente a hospitalización y a la UCI.

Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

Control de la temperatura		Temperatura		Tratamiento químico	
Axilar	X	Hipertermia	-	Medicamento	Dosis
Bucal	-	Hipotermia	-	NA	
Dérmica	-	Eutermia	X		
Rectal	-	Febrícula	-		
Timpánica	-	Fiebre	-		

Signos asociados		Tratamiento con medios físicos	Temperatura ambiental	
Sudoración	-	NO	Clima artificial	-
Escalofríos	-		Aire acondicionado	-
Deshidratación	X		Ventilación natural	-
Taquipnea	-		Ventanas c/s cortinas	-
Otros	-		Otro	-

Observaciones:

Necesidad 8: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Hábitos higiénicos	Frecuencia	Modalidad	Baño corporal	Frecuencia
Lavado de manos	Varias veces al día	Agua y jabón	Cuerpo completo	Diario
Limpieza perianal	Diaria		Cara	Diario
Limpieza de los oídos	-		Cabello	Diario
Limpieza de la nariz	-		Tronco	Diario
Higiene bucal	2 veces al día		Genitales	Diario

Útiles de preferencia para el baño					
Shampoo	X	Crema corporal	X	Hisopos	X
Jabón de tocador	-	Desodorante y perfumes	X	Peine	X
Estropajo	X	Cremas para rasurar	X	Apósitos	-
Espanja	-	Rastrillo	X	Otros	-

Los datos fueron obtenidos de manera indirecta y son de antes del ingreso del paciente a hospitalización y a la UCI.

Estado de:		Integridad de la piel					
Piel	Adecuada	Temperatura	36.4°C	Transpiración	-	Piel intacta	X
Uñas	Adecuadas	Sensibilidad	-	Textura	Adecuada	Pigmentación	X
Cabello	Adecuado	Elasticidad	Adecuada	Grosor	Adecuada	Lesiones cutáneas	NO
Boca	Adecuada	Hidratación	Ligeramente deshidratada	Crecimiento de bello	-	Tejido cicatricial	-
		Cánceres cutáneos	-	Descamación cutánea	-	Raspado cutáneo	-
		Eritema	-	Palidez	SI	Necrosis	-
		Induración	-	Lesiones de la mucosa	NO	Otro	-

Puntuación Braden (UPP):	11 pts Riesgo alto
--------------------------	-----------------------

Capacidad funcional para baño / higiene general:

Requiere de otra persona para:		Higiene general		Aspecto general		Uso del WC	
Ayuda	X	Correcta	X	Adecuado	-	Independiente	-
Supervisión	X	Incorrecta por:		Descuidado	-	Dependiente	X
Enseñanza	-	Falta de hábitos		Extravagante	-		
Seguridad	X	Incapacidad psíquica		Exagerado	-		
Uso de dispositivos	-	Física		Meticuloso	-		

Características del cabello						Usa:	
Longitud	Corto	Orzuela	NO	Alopecia	NO	Fijadores	NV
Grosor	X	Seborrea	NO	Fragilidad	NO	Crema	NV
Espesor	Abundante	Pediculosis	NO	Textura	Suave	Tx capilar	NV
Implantación	Adecuada	Micosis	NO	Hidratación	-	Otro	-

Observaciones:

Necesidad 9: Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas

Antecedentes familiares	Antecedentes patológicos		Alergias	
Constitución familiar:	Asma	SI NO	Ninguna	X
Madre	Diabetes	SI NO	Fármacos	-
Padre	SIDA	SI NO	¿Cuál?	-
Hermano	TBC	SI NO	Alimentos	-
	Afecciones mentales	SI NO	¿Cuál?	-
	Cáncer	SI NO	Otros	-
	HTA	SI NO		
	ETS	SI NO		
	Otros	SI NO		

Perdidas de memoria	
Reciente	NV
Remota	NV

Esquema de vacunación	
Completo	-
Incompleto	-

Nivel de conciencia		Estado de conciencia		Alteración de la percepción		Estado anímico	
Consciente	-	Orientado	-	Auditivas	NV	Tranquilo	-
Somnoliento	-	Desorientado	-	Gustativas	NV	Ansioso	-
Obnubilado	-	En:		Kinestésicas	NV	Triste	-
Estuporoso	-	Tiempo	-	Visuales	NV	Eufórico	-
Comatoso	-	Persona	-	Táctiles	NV	Nervioso	-
Hiperventilante	-	Espacio	-	Olfativas	NV	Preocupado	-
Confuso	-	Otro	-	Sensibilidad al frío:		Irritable	-
Sedado	X			Aumentada	NV	Lábil	-
				Disminuida	NV		
				Sensibilidad al calor:		Conductas peligrosas:	
				Aumentada	NV	Impulsividad	-
				Disminuida	NV	Inquieto	-

Visión	
Sin alteración	NV
Deficiente	NV
Ceguera	NV
Prótesis	NV

Consumo de alcohol		Tabaco
Diario	-	No. De Cigarroa al día:
Fines de semana	-	-
Intoxicación	-	

Oído	
Sin alteración	NV
Deficiente	NV
Sordo	NV
Audifono	NV

Valoración de riesgo de caídas
5 puntos – Riesgo alto

Sexualidad y reproducción		Realiza control ginecológico		Examen testicular		Examen de mamas	
FUM		C/ 6 meses		Mensual	-	Mensual	
Embarazos		Cada año		C/6 meses	-	C/6 meses	
Abortos		O más		Cada año	-	Cada año	
Disfunción reproductiva		Método anticonceptivo		O más	-	O más	
		Especificar		Problemas prostáticos	-	Problemas en las mamas	
				Especificar	-	Especificar	

Ha tenido en los últimos dos años cambios importantes en su vida				Respuestas ante situaciones estresantes		Actitud ante su enfermedad	
Pérdidas familiares	NO	Cambio de trabajo	NO	Somatizaciones	-	Aceptación	SI
Enfermedades de familiares	NO	Cambio de residencia	NO	Inhibiciones	-	Rechazo	NO
Enfermedad propia	SI			Consumo de tóxicos	-	Negación	NO
Cambios en la estructura familiar		Estado de tensión / ansiedad		Agitación	-	Indiferencia	NO
Unión	-	Controlado	-	Otras	-	Sobrevaloración	NO
Separación	-	Generalizado	-			Reivindicación	NO
Nacimientos	-	Temporal	-				

Percepción de control		Conductas violentas		Caídas en el último trimestre	Quemaduras en el último trimestre
Alto	NV	Hacia otros	NV	Numero:	Numero:
Medio	NV	Hacia si mismo	NV	Causas:	Causas:
Bajo	NV				
Nulo	NV				

Observaciones:

Necesidad 10: Comunicarse con los demás expresando emociones

Lenguaje		Lenguaje espontáneo	NV	Desviación de la lengua hacia un lado	NV
Disartrias	NV	Afasia fluentes	NV	Atrofia muscular de la lengua	NV
Disfonías	NV	Afasia no fluentes	NV	Fasciculaciones de la hemilengua	NV
Disfasia	NV	Nominación	NV	Protrusión	NV
Afasia		Repetición	NV	Movimientos laterales	NV
Wernicke	NV	Comprensión	NV		
Broca	NV	Lecto-escritura	NV		
Corticales	NV				
Subcorticales	NV				

Organización pensamiento - lenguaje		Expresión del lenguaje		
Coherente		Cantidad	Normal	Abundante
Organizado		Tono y modulación	Tranquilo	Nervioso
Delirante		Velocidad	Normal	Rápido
Descripción de la alteración	Paciente sedado	Volumen	Normal	Alto

Dificultad en la comunicación verbal				Alteración de pensamiento	
Dificultad de comprensión	-	Otras alteraciones en el lenguaje	NV	Inhibición	NV
Dificultad de expresión	-	Pobreza en el lenguaje	NV	Aceleración	NV
Utiliza otro idioma	-	Bloqueos	NV	Perseverancia	NV
Mutismo	-	Rigidez	NV	Disgregación	NV
Lenguaje incoherente	-	Neologismos	NV	Incoherencia	NV
Verborrea	-	Lenguaje simbólico	NV	Confabulación	NV
Laringectomización / intubado	X	Otro	NV	Comportamiento adoptado ante la alteración del pensamiento	NV
Otro	-				

Comunicación con los demás			
Expresión de soledad impuesta	NV	Evita contacto ocular	NV
Pertenencia a grupos minoritarios	NV	Rechazo del contacto físico	NV
Aislamiento terapéutico	NV	Manifiesta carencia afectiva	NV
Disminución de las relaciones sociales	NV	Otro	NV

Identidad sexual	
Heterosexual	X
Homosexual	-
Bisexual	-
Otro	-

Identidad de género	
Hombre	X
Mujer	-

Observaciones:

Necesidad 11: Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores

Religión que profesa		Prácticas religiosas habituales		Confianza en la experiencia pasada con conductas sobre la salud similares:
Católica	X	Incapacidad para participar	-	
Testigo de Jehová	-	Dificultad para participar	-	Declaración de voluntades anticipadas:
Cristiano	-	Asiste al templo	-	
Judío	-	Pide a ministro	-	Deseos de participar en prácticas religiosas:
Mormón	-	Realiza ceremonias	-	
Espiritista	-	Icono religioso	-	Otros datos:
Otro	-	Uso de amuletos	X	

Ha tenido en los últimos dos años cambios vitales		Cambio de la estructura familiar	Su situación actual ha alterado sus:	Valores y creencias importantes en la historia personal del paciente:
Perdida de familiares	-	Unión	Ideas	
Enfermedad de familiares	-	Separación	Valores	
Enfermedad propia	X	Nacimiento	Creencias	
Cambio de trabajo	-	Otros	Otro	
Cambio de residencia	-			

Observaciones:

Necesidad 12: Ocupación para autorrealizarse

Trabajo / estudio				
Escolaridad	Lic. aviación	¿Trabaja?	SI	NO
Analfabeto	-	Jubilado	SI	NO
Leer y escribir	-	Ama de casa	SI	NO
Primaria	-	Estudiante	SI	NO
Secundaria	-	Pensionado	SI	NO
Bachillerato	-	Ayuda gubernamental	SI	NO
Licenciatura	X	Invalidez parcial o total	SI	NO
Posgrado	-	El lugar de trabajo presenta condiciones de habilidad:		
Maestría	-	El lugar de trabajo presenta condiciones de seguridad:		
Doctorado	-			
Otro	-			

Nivel de independencia		
	Total	Motivos
Física		
Económica		
Psicosocial		

Sentimientos que produce la relación				Diseña el famiograma	
Ansiedad	-	Seguridad	X		
Culpabilidad	-	Tranquilidad	X		
Inutilidad	-	Otra	-		
Impotencia	-	Explica algún sentimiento detectado no expresado:			
Miedo	-				
Rabia	-				
Superioridad	-				
Tristeza	-				

Reacción de la familia ante la enfermedad	
Ansiedad	-
Apoyo	-
Culpabilidad	-
Desinterés	-
Preocupación	-
Tranquilidad	X

Condición laboral / escolar	
Satisfactorio	-
Insatisfactorio	-
Presenta sensación de:	-
Malestar	-
Amenaza	-
Aprensión	----

Imagen corporal	
Desagrado	-
Alteración	-
Autoapreciación negativa	-
Temor expreso	-
Otro	-

Valoración de Índice de Barthel: Actividades de la vida diaria	0
Valoración de la ideación suicida (SSI)	NV
Valoración de Karnofsky de Capacidad funcional del paciente paliativo:	20 %

Euforia excesiva	-	Falta de voluntad para realizar actividades:	Describe con quien comparte el hogar:
Falta de ilusión	-	Paciente bajo sedación lo que le impide realizar las actividades cotidianas	Padre, madre y hermano
Desesperanza	-		
Se siente inútil	-		
Ideas de suicidio	-		

Tratamiento		Integración familiar / personal		Problemas familiares			
Falta de voluntad	-	Familia nuclear	X	Económicos	X	Carencia efectiva	-
Actividad sin cambios	-	Familia disfuncional	-	Relaciones disfuncionales	-	Desinterés	-
Afectividad incongruente	-	Vive solo	-	Farmacodependencia	-	Irresponsabilidad	-
Obsesiones	-	Protección de sus derechos:		Violencia	-	Desintegración	-
¿Cuál?	-	Necesita protección	-	¿Tipo?	-	Otros:	Duelo complicado
Compulsiones	-	Está incapacitado legalmente	-	Ludopatía	-	Intervenciones por profesionales: Se intenta abordar a la madre; quien es el cuidador primario del paciente para tratar el tema del duelo por la enfermedad y posibles complicaciones	
¿Cuál?	-	Otro:	-	Enfermedad	X		
				Hacinamiento	-		
				Separación de los hijos	-		

Abandono de actividades:		Su cuidador principal es:		Su cuidador no proporciona:		Actitud del cuidador durante la enfermedad:	
Laborales	-	Familia	X	Apoyo	-	Aceptación	-
Ocupacionales	-	Amigos o vecinos	-	Consuelo	-	Rechazo	-
Académicas	X	Profesional	-	Ayuda	-	Indiferencia	-
Otras	-	Nadie	-	Estimulo	-	Reivindicación	-
Falta de conocimiento del cuidador sobre:		Institución	-	Efectivo	-	Sobreimplicación	X
Medicación	-	Tiene dificultad o incapacidad para realizar tareas del cuidador:				Culpabilidad	-
Cuidados	-					Preocupación	X
Enfermedad	-	El hogar no presenta condiciones de habilidad:				Cansancio	-
Medidas higiénico-dietéticas	-					Abandono	-
Signos de riesgo	-	El hogar no presenta condiciones de seguridad:				Valoración del esfuerzo del cuidador:	-
Manejo de material	-						

Observaciones: Al intentar el acercamiento con la familia, específicamente con el padre; menciona que una de las dificultades que les preocupa actualmente es la salud de su hijo y la parte económica ya que el seguro de gastos médicos mayores con en que cuentan no cubre el 100% del tratamiento del paciente y requieren de apoyo económico para cubrir los gastos hospitalarios; menciona que su hijo menor y otras personas de su familia han hecho publicaciones en páginas de internet dedicadas a la recaudación económica para apoyar ciertas causas y espera que con eso y el apoyo familiar puedan cubrir los gastos que se incrementan con la estancia en la UCI.

Necesidad 13: Participar en actividades recreativas

Actividad recreativa antes de la internación: Estudiante de licenciatura en aviación, además solía asistir a jugar futbol	Recreación durante la internación: Ninguna
---	--

Abandono de actividades		Utilización de recursos de la comunidad		Otros:
Laborales	-	Atención a domicilio / hospicio	-	
Ocupacionales	X	Atención de día	-	
Académicas	X	Grupos parroquiales	-	
Otras:	-	Comida a domicilio	-	
		Grupo de apoyo	-	

Recreación	SI	NO	Juegos	SI	NO
Participa en actividades diferentes al trabajo	X		Participa en juegos	X	
Elije actividades de ocio de interés	X		Expresa placer por jugar	X	
Las actividades de ocio lo relajan	-	-	Usa la imaginación	-	-
Disfruta las actividades de ocio	X		Expresa emociones al jugar	X	

Los datos fueron obtenidos de manera indirecta y son de antes del ingreso del paciente a hospitalización y a la UCI.

Observaciones:

Necesidad 14: Necesidad de aprendizaje

Atención	
Capacidad para mantener la concentración	NV
Sigue una secuencia de dígitos	NV
Invierte series automáticas	NV

Memoria	
Memoria inmediata: registro y evocación de un estímulo	NV
Memoria de corto plazo repite en un tiempo corto	NV
Memoria de largo plazo: retiene la información por días	NV

Resolución de problemas	-	Interpretación de proverbios	-	Cálculo	-
Juicio congruente	-	Semejanzas	-	Series de palabras	-
Planificación de actividades	-	Diferencias	-	Seguir una charla	-

Describa su estado de salud		Desea manejar el tratamiento		Sigue plan terapéutico:
Bueno	-	Conciencia de enfermedad	X	Farmacológico: especificar El plan terapéutico inicia el día de hospitalización por lo que el paciente y la familia lo aceptan y se lleva en el instituto
Normal	-	Importancia de su salud	X	
Malo	X	Acepta su estado de salud	X	
Participa en aspectos relacionados con su enfermedad	X			

Los datos fueron obtenidos de manera indirecta y son de antes del ingreso del paciente a hospitalización y a la UCI.

Causas de no seguir plan terapéutico		Plan de cuidados: especificar
Falta de recursos	-	
Desconocimiento	-	
Incapacidad	-	
Error	-	
Falta de motivación	-	
Falta de cuidador / necesidad de ayuda	-	
No conciencia de enfermedad	-	
Otros	-	

Se automedica:			NO
Toma más de tres fármacos			-
Efectos secundarios identificados			-
Busca información sobre su salud			-
Medicación	-	Signos de riesgo	-
Autocuidados	-	Manejo material	-
Enfermedad	-	Recursos sanitarios	-
Medidas higiénico – dietéticas	-	Recursos sociales	-

Desea más información sobre:	
Medicación	-
Autocuidados	-
Enfermedad	X
Medidas higiénico – dietéticas	-
Signos de riesgo	X
Manejo de material	-
Recursos sanitarios	-
Recursos sociales	-
Educación sexual	-

Valoración de Pfeiffer: Estado mental cognitivo:
NV
Observaciones:

NOTA: La presente valoración realizada al paciente con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson fue realizada de manera indirecta ya que los datos fueron obtenidos de su cuidador primario y del expediente clínico.

Diagnósticos de Enfermería

DIAGNÓSTICOS REALES

- ~ **00031** Limpieza ineficaz de las vías aéreas **R/C** Vía aérea artificial **M/P** Cantidad excesiva de secreciones.
- ~ **00043** Protección ineficaz **R/C** Perfil hematológico anormal (leucopenia, trombocitopenia y anemia) y farmacoterapia (antineoplásicos) **M/P** Alteración de la coagulación, inmunodeficiencia.
- ~ **00073** Afrontamiento familiar incapacitante **R/C** Estilos de afrontamiento diferentes entre las personas de referencia **M/P** Distorsión de la realidad sobre el problema de salud del paciente, Hiperatención prolongada al paciente.
- ~ **00026** Exceso de volumen de líquidos **R/C** Mecanismos de regulación comprometidos **M/P** Edema.
- ~ **00034** Respuesta ventilatoria disfuncional al destete **R/C** Antecedentes de fracaso en el intento de destete **M/P** Aumento de la frecuencia cardíaca respecto a la basal y aumento moderado de la frecuencia respiratoria sobre la basal.

DIAGNÓSTICOS DE RIESGO

- ~ **00047** Riesgo de deterioro de la integridad cutánea **R/C** Presión sobre prominencias óseas
- ~ **00247** Riesgo de deterioro de la mucosa oral **R/C** Factor mecánico (Intubación orotraqueal)
- ~ **00248** Riesgo de deterioro de la integridad tisular **R/C** Agentes farmacológicos, deterioro de la movilidad.
- ~ **00039** Riesgo de aspiración **R/C** Intubación orotraqueal

Diagnósticos de enfermería según necesidades comprometidas

NECESIDADES		DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA
1	RESPIRAR NORMALMENTE	<ul style="list-style-type: none"> ~ 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C Vía aérea artificial M/P Cantidad excesiva de esputo ~ 00034 Respuesta ventilatoria disfuncional al destete R/C Antecedentes de fracaso en el intento de destete M/P Aumento de la frecuencia cardiaca respecto a la basal y aumento moderado de la frecuencia respiratoria sobre la basal. ~ 00039 Riesgo de aspiración R/C Intubación orotraqueal
2	COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA	~ 00026 Exceso de volumen de líquidos R/C Mecanismos de regulación comprometidos M/P Edema
3	ELIMINACIÓN	N/A
4	MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA	N/A
5	DORMIR Y DESCANSAR	N/A
6	ELEGIR LA ROPA ADECUADA	N/A
7	TERMORREGULACIÓN	N/A
8	MANTENER LA HIGIENE CORPORAL	<ul style="list-style-type: none"> ~ 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Presión sobre prominencias óseas ~ 00247 Riesgo de deterioro de la mucosa oral R/C Factor mecánico (Intubación orotraqueal) ~ 00248 Riesgo de deterioro de la integridad tisular R/C Agentes farmacológicos, deterioro de la movilidad.
9	EVITAR PELIGROS / SEGURIDAD	~ 00043 Protección ineficaz R/C Perfil hematológico anormal (leucopenia, trombocitopenia y anemia) y farmacoterapia (antineoplásicos) M/P Alteración de la coagulación, inmunodeficiencia.
10	COMUNICARSE CON LOS DEMÁS	~ 00073 Afrontamiento familiar incapacitante R/C Estilos de afrontamiento diferentes entre las personas de referencia M/P Distorsión de la realidad sobre el problema de salud del paciente, Hiperatención prolongada al paciente
11	VALORES Y CREENCIAS	N/A
12	AUTORREALIZACIÓN	N/A
13	OCEO Y RECREO	N/A
14	APRENDIZAJE	N/A

Planeación

Plan de Cuidados de Enfermería: PLACE

Diagnósticos Reales

NANDA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA REAL:			
DOMINIO	11: Seguridad / Protección	CLASE	02: Lesión física
NECESIDAD	01: Respirar normalmente	PATRÓN	04: Actividad - Ejercicio
DATOS OBJETIVOS Y/O SUBJETIVOS		Presencia de abundantes secreciones	
ETIQUETA			
00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C Vía aérea artificial M/P Cantidad excesiva de esputo.			
DEFINICIÓN			
Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.			

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
ETIQUETA			DEFINICIÓN		
0410 Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias			Vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire.		
DOMINIO	02: Salud fisiológica	CLASE	E: Cardiopulmonar	PATRÓN	02: Nutricional - metabólico
INDICADORES					
INDICADOR	ESCALA		PUNTUACIÓN	MANTENER	AUMENTAR
41004 Frecuencia respiratoria	1	Desviación grave del rango normal	4	4	5
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
41007 Ruidos respiratorios patológicos	1	Grave	3	3	4
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
41012 Capacidad de eliminar secreciones	1	Desviación grave del rango normal	1	1	2
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
41018 Uso de músculos accesorios	1	Grave	5	5	5
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
41020 Acumulo de secreciones	1	Grave	2	2	4
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			

PUNTUACIÓN GLOBAL	
ESCALA DIANA	
MANTENER	AUMENTAR
15 puntos	20 puntos

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
INTERVENCIÓN	3160 Aspiración de las vías aéreas		
DEFINICIÓN			
Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de una sonda de aspiración en las vías aérea oral, nasofaríngea o traqueal del paciente.			
CAMPO	02: Fisiológico : Complejo	CLASE	K: Control respiratorio
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN	
<p>316001 Determinar la necesidad de las aspiración oral y/o traqueal</p> <p>316002 Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración</p> <p>316006 Usar precauciones universales</p> <p>316009 Hiperoxigenar con oxígeno al 100%, durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador o bolsa de reanimación manual antes y después de cada pasada</p> <p>316014 Dejar al paciente conectado al ventilador durante la aspiración, si se utiliza sistema de aspiración traqueal cerrado o un adaptador de dispositivo para insuflar oxígeno</p> <p>316016 Monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico y estado hemodinámico inmediatamente antes, durante y después de la succión</p> <p>316017 Basar la duración de cada pasada de aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en respuesta del paciente a la aspiración</p> <p>316019 Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal</p> <p>316023 Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones</p> <p>316026 Realizar el lavado de manos</p> <p>316027 Usar el equipo de protección personal (guantes, gafas y mascarilla) que sea adecuado</p> <p>316028 Utilizar circuito cerrado de aspiración</p>		<p>La aspiración endotraqueal es un procedimiento que objetiva mantener las vías aéreas que dan pasaje, removiendo, de forma mecánica, secreciones pulmonares acumuladas, especialmente en pacientes con vía aérea artificial.</p> <p>A pesar de ser un procedimiento necesario la aspiración de secreciones, puede ocasionar complicaciones como lesión en la mucosa traqueal, dolor, desaliento, infección, alteración de los parámetros hemodinámicos y de los gases arteriales, bronco constricción, atelectasia, aumento de la presión intracraneal, alteraciones del flujo sanguíneo cerebral, entre otros.</p> <p>Considerando la complejidad de ese procedimiento, una evaluación previa de la necesidad de aspiración es indispensable, pues se trata de un procedimiento invasivo y complejo que debe ser realizado mediante indicación, una vez que puede causar agravios al paciente.</p> <p>En consecuencia, es importante que el enfermero tenga conocimiento basado en evidencias científicas válidas, sobre los diferentes métodos y aspectos relacionados a la aspiración endotraqueal.</p>	

NANDA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA REAL:			
DOMINIO	01: Promoción de la salud	CLASE	02: Gestión de la salud
NECESIDAD	09: Evitar peligros / Seguridad	PATRÓN	01: Percepción – manejo de la salud
DATOS OBJETIVOS Y/O SUBJETIVOS	Inmunosupresión (neutropenia, leucopenia (2.51 miles/mm ³), trombocitopenia (47 miles/mm ³) y anemia (3.34 mill/mm ³), TP 15.6seg		
ETIQUETA			
00043 Protección ineficaz R/C Perfil hematológico anormal (leucopenia, trombocitopenia y anemia) y farmacoterapia (antineoplásicos) M/P Alteración de la coagulación, inmunodeficiencia.			
DEFINICIÓN			
Disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.			

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
ETIQUETA			DEFINICIÓN		
0702 Estado inmune			Resistencia natural y adquirida adecuadamente centrada contra antígenos internos y externos.		
DOMINIO	02: Salud fisiológica.	CLASE	H: Respuesta inmune	PATRÓN	01: Percepción – manejo de la salud
INDICADORES					
INDICADOR	ESCALA		PUNTUACIÓN	MANTENER	AUMENTAR
70202 Tumores	1	Grave	2	2	3
	2	Sustancial			
	3	Moderada			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
70204 Estado respiratorio	1	Gravemente comprometido	3	3	4
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
70205 Estado genitourinario	1	Gravemente comprometido	3	3	4
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
70207 Temperatura corporal	1	Gravemente comprometido	4	4	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
70214 Recuento absoluto leucocitario	1	Gravemente comprometido	2	2	4
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			

70221 Detección de infecciones actuales	1	Gravemente comprometido	2	2	4
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			

PUNTUACIÓN GLOBAL	
ESCALA DIANA	
MANTENER	AUMENTAR
16 puntos	24 puntos

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
INTERVENCIÓN	6550 Protección contra las infecciones		
DEFINICIÓN			
Prevención y detección precoces de la infección en pacientes de riesgo.			
CAMPO	04: Seguridad	CLASE	V: Control de riesgos
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN	
<p>655001 Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.</p> <p>655002 Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.</p> <p>655004 Vigilar el recuento absoluto de leucocitos.</p> <p>655005 Seguir las precauciones propias en pacientes con neutropenia.</p> <p>655010 Aplicar técnicas de aislamiento.</p> <p>655011 Proporcionar los cuidados a la piel en las zonas edematosas.</p> <p>655014 Obtener muestras para cultivo.</p>		<p>Aproximadamente un 80% de los pacientes con recuento absoluto de neutrófilos <500 padece un episodio febril y aquellos que tengan < 100 tendrán alto riesgo de cursar infecciones graves y de muerte. El paciente oncológico está más expuesto a padecer enfermedades infectocontagiosas, relacionadas y favorecidas por la enfermedad de base y con el tratamiento quimioterapéutico al que está expuesto. El riesgo de infección está en relación directa con la neutropenia, la velocidad de descenso de los neutrófilos y con su duración por lo que es importante manejar un control estricto y aislamiento de paciente neutropénico.</p>	

NANDA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA REAL:			
DOMINIO	09 Afrontamiento/Tolerancia al estrés	CLASE	02 Respuestas de afrontamiento
NECESIDAD	10 Comunicación	PATRÓN	10 Afrontamiento – tolerancia al estrés
DATOS OBJETIVOS Y/O SUBJETIVOS		Duelo complicado	
ETIQUETA			
00073 Afrontamiento familiar incapacitante R/C Estilos de afrontamiento diferentes entre las personas de referencia M/P Distorsión de la realidad sobre el problema de salud del paciente, Hiperatención prolongada al paciente			
DEFINICIÓN			
Conducta de una persona de referencia (familiar, persona significativa o amigo íntimo) que inhabilita sus propias capacidades y las del paciente para la adaptación de uno de ellos al cambio en la salud			

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
ETIQUETA			DEFINICIÓN		
2506 Salud emocional del cuidador primario			Bienestar emocional de un cuidador familiar mientras atiende a un miembro de la familia		
DOMINIO	06 Salud familiar	CLASE	Z: Estado de salud de los miembros de la familia	PATRÓN	01 Percepción - manejo de la salud
INDICADORES					
INDICADOR		ESCALA	PUNTUACIÓN	MANTENER	AUMENTAR
250604 Temor	1	Grave	2	2	4
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
250608 Frustración	1	Grave	2	2	4
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
250610 Certeza sobre el futuro	1	Gravemente comprometido	2	2	3
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			

PUNTUACIÓN GLOBAL	
ESCALA DIANA	
MANTENER	AUMENTAR
6 puntos	11 puntos

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
INTERVENCIÓN	4920 Escucha activa		
DEFINICIÓN			
Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente y/o familiar.			
CAMPO	03 Conductual	CLASE	Q: Potenciación de la comunicación
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN	
<p>492001 Establecer el propósito de la internación</p> <p>492002 Mostrar interés por el paciente</p> <p>492003 Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones</p> <p>492005 Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones</p> <p>492008 Estar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas</p> <p>492011 Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual</p> <p>492016 Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).</p>		<p>La escucha activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al "cómo se dice", fijándose en los elementos no verbales y paraverbales, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tenemos en cuenta sus opiniones.</p> <p>La escucha tiene la capacidad de "aliviar" tensiones. La mayoría de las veces que un paciente y/o familiar se siente incomprendido es porque no ha tenido la posibilidad de poder expresar abiertamente sus dudas y temores. Escuchando activamente damos al otro la posibilidad de compartirlas, proporcionando apoyo emocional. Escuchar supone observar al otro. Compaginando la escucha con la mirada podemos transmitir acogida, inspirar confianza, proporcionar atención y habilitar a la persona a manifestar lo que realmente le preocupa.</p> <p>El enemigo más importante de la escucha activa es el "ruido", y no tanto el ruido como un hecho físico, sino todo aquello que dificulta prestar atención al otro. Algunos elementos que producen "ruido" y que impiden la escucha activa son: El apuro, el prejuicio, la tendencia a hacer juicios de valor anticipados sobre lo que nos cuentan, llegando a conclusiones demasiado prematuras o la tendencia a dar consejos que no se han pedido. Escuchar de manera activa significa superar la barrera que imponen estos elementos. Cuando esta barrera se supera, la escucha se convierte en un acto de ayuda.</p> <p>En situaciones de crisis emocional sentirse escuchado es sentirse aceptado y comprendido, y es a partir de este reconocimiento de su vivencia subjetiva que la persona puede empezar a aceptar su realidad.</p>	

NANDA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA REAL:			
DOMINIO	02: Nutrición	CLASE	05: Hidratación
NECESIDAD	02: Comer y beber	PATRÓN	02: Nutricional – Metabólico
DATOS OBJETIVOS Y/O SUBJETIVOS		Edema (+++)	
ETIQUETA			
00026 Exceso del volumen de líquidos R/C mecanismos reguladores comprometidos M/P Edema			
DEFINICIÓN			
Aumento de la retención de líquidos isotónicos			

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
ETIQUETA			DEFINICIÓN		
0601 Equilibrio hídrico			Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.		
DOMINIO	02: Salud fisiológica	CLASE	6: Líquidos y electrolitos	PATRÓN	02: Nutricional - Metabólico
INDICADORES					
INDICADOR	ESCALA		PUNTUACIÓN	MANTENER	AUMENTAR
60101 Presión arterial	1	Gravemente comprometido	5	5	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
60102 Presión arterial media	1	Gravemente comprometido	5	5	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
60107 Entradas y salidas diarias equilibradas	1	Gravemente comprometido	4	4	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
60112 Edema periférico	1	Grave	2	2	4
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
60118 Electrolitos séricos	1	Gravemente comprometido	3	3	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			

PUNTUACIÓN GLOBAL	
ESCALA DIANA	
MANTENER	AUMENTAR
19 puntos	24 puntos

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
INTERVENCIÓN	4130 Monitorización de líquidos		
DEFINICIÓN			
Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos			
CAMPO	02: Fisiológico: Complejo	CLASE	N: Control de la perfusión tisular
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN	
<p>413002 Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (hipoalbuminemia, quemaduras, desnutrición, sepsis, síndrome nefrótico, hipertermia, terapia diurética, nefropatas, insuficiencia cardíaca, diaforesis, insuficiencia hepática, ejercicio intenso, exposición al calor, infección, estado postoperatorio, poliuria, vómitos y diarrea).</p> <p>413007 Monitorizar las entradas y salidas.</p> <p>413008 Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina, según corresponda.</p> <p>413011 Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardíaca y estado de la respiración.</p> <p>413013 Monitorizar los parámetro hemodinámicos invasivos, según corresponda.</p> <p>413014 Llevar un registro preciso de entradas y salidas.</p> <p>413015 Verificar todas las entradas y salidas en los pacientes con tratamiento IV, infusiones SC, NET, SNG, catéteres urinarios, vómitos, diarrea, drenajes de heridas, drenajes torácicos y afecciones médicas que afecten al balance de líquidos.</p> <p>413018 Observar las mucosas y la turgencia de la piel.</p> <p>413019 Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina.</p> <p>413020 Observar si las venas del cuello están distendidas, si hay crepitantes pulmonares, edema periférico y ganancia de peso.</p> <p>413026 Consultar con el médico en caso de diuresis menor de 0.5 ml/kg/hr o de ingesta de líquidos en un adulto menos de 2000 ml en 24 hrs según corresponda.</p> <p>413027 Administrar agentes farmacológicos para aumentar la diuresis, cuando esté prescrito.</p>		<p>Las necesidades de líquidos pueden aumentar o disminuir en algunas situaciones y es preciso conocerlas ya que pueden darse durante el ingreso hospitalario. Aumentan en situaciones de hipertermia, estrés, hipertiroidismo, hiperventilación, sudoración, drenajes. Disminuyen en situaciones de hipotermia, hipotiroidismo, sedación, relajación muscular, humedad ambiental elevada y ventilación mecánica con humidificación.</p> <p>Los electrolitos tienen la peculiaridad de mantenerse en equilibrio dentro y fuera de la célula gracias a las membranas celulares. Cuando se producen pérdidas no equilibradas de agua y/o electrolitos, en uno de los compartimentos (intracelular o extracelular) se crea un gradiente osmótico y el agua se desplaza hacia el espacio de mayor osmolaridad para volver al equilibrio.</p> <p>Los registros de control de líquidos por parte de enfermería están indicados en pacientes críticos por enfermedad aguda, traumatismo grave, grandes quemados, pacientes con enfermedades crónicas tales como enfermedades cardíacas, diabetes, cetoacidosis, ascitis, <u>cáncer</u>, lupus eritematoso, lavados gástricos, pacientes con pérdidas excesivas de líquidos y requerimientos aumentados como diarreas, y fiebres altas y otras condiciones que ameriten vigilancia estricta de líquidos.</p> <p>Cuando se prescriben líquidos y electrolitos, se asume que el paciente tiene una buena reserva funcional renal y que los mecanismos homeostáticos para la conservación y excreción del agua y solutos están intactos. Si este no es el caso su administración debe basarse en la evaluación de las pérdidas actuales o continuadas. El manejo está en la Ganancia=Pérdida. Al paciente hay que darle lo que necesita y el paciente necesita lo que está perdiendo en condiciones normales o anormales. Toda la economía corporal participa en el balance de líquidos, pero de manera principal la piel, pulmón y riñón. Para mantener el balance hídrico, la cantidad de líquidos que ingresan en un intervalo determinado de tiempo debe ser igual a la cantidad perdida.</p>	

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
ETIQUETA			DEFINICIÓN		
0600 Equilibrio electrolítico y ácido - base			Equilibrio de electrolitos y no electrolitos en los compartimentos intracelulares y extracelulares		
DOMINIO	02 Salud fisiológica	CLASE	G: Líquidos y electrolitos	PATRÓN	02 Nutricional - Metabólico
INDICADORES					
INDICADOR	ESCALA		PUNTUACIÓN	MANTENER	AUMENTAR
60003 Frecuencia respiratoria	1	Desviación grave del rango normal	3	3	4
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
60005 Sodio sérico	1	Desviación grave del rango normal	5	5	5
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
60006 Potasio sérico	1	Desviación grave del rango normal	4	4	5
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
60007 Cloruro sérico	1	Desviación grave del rango normal	3	3	4
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
60008 Calcio sérico	1	Desviación grave del rango normal	5	3	4
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
60009 Magnesio sérico	1	Desviación grave del rango normal	5	5	5
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
60010 pH sérico	1	Desviación grave del rango normal	4	4	5
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
60012 Creatinina sérica	1	Desviación grave del rango normal	3	2	3
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			

60013 Bicarbonato sérico	1	Desviación grave del rango normal	3	3	4
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
60026 Glucosa sérica	1	Desviación grave del rango normal	3	3	4
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			

PUNTUACIÓN GLOBAL	
ESCALA DIANA	
MANTENER	AUMENTAR
38 puntos	43 puntos

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
INTERVENCIÓN	2000 Manejo de electrolitos		
DEFINICIÓN			
Fomento del equilibrio de electrolitos y prevención de complicaciones derivadas de niveles séricos de electrolitos anormales o indeseados.			
CAMPO	02: Fisiológico: Complejo	CLASE	G: Control de electrolitos y acidobásico
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN	
<p>200001 Observar si los electrolitos en suero son anormales, según disponibilidad.</p> <p>200002 Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos.</p> <p>200004 Suministrar líquidos según prescripción, si es adecuado.</p> <p>200005 Mantener un registro adecuado de entradas y salidas.</p> <p>200007 Administrar electrolitos suplementarios (V.O, NSG e I.V) según prescripción, si correspondiera.</p> <p>200010 Obtener muestras para análisis de laboratorio de los niveles de electrolitos.</p> <p>200021 Monitorizar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita.</p> <p>200024 Colocar un monitor cardiaco, según corresponda.</p>		<p>Uno de los principios científicos en que se apoya la enfermería para determinar sus acciones, es que el ser humano requiere de un equilibrio fisiológico homeostático, el cual depende de la integridad funcional de las células y la estabilidad de su medio interno en cuanto a volumen, concentración y composición en relación con su medio externo. Durante la atención al paciente, el personal de enfermería debe, entre muchos cuidados, observar su alimentación, ingesta de líquidos, estado de piel y mucosas, eliminación urinaria e intestinal y alteraciones en los signos vitales para participar con acciones que contribuyan a la satisfacción de necesidades y solución de problemas inherentes al equilibrio hidroelectrolítico.</p> <p>La administración de líquidos y electrolitos es de suma importancia para mantener las funciones vitales y la homeostasis. El paciente al quedar en ayuno por enfermedades intercurrentes, presenta pérdidas patológicas, o no puede utilizar la vía oral por cualquier motivo, requiere un aporte suficiente de líquidos y electrolitos parenterales para satisfacer óptimamente sus demandas metabólicas.</p>	

NANDA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA REAL:			
DOMINIO	04 Actividad / Reposo	CLASE	04 Respuestas cardiovasculares / pulmonares
NECESIDAD	01 Respirar normalmente	PATRÓN	04 Actividad - ejercicio
DATOS OBJETIVOS Y/O SUBJETIVOS		Pruebas de ventilación espontánea fallidas	
ETIQUETA			
00034 Respuesta ventilatoria disfuncional al destete R/C Antecedentes de fracaso en el intento de destete M/P Aumento moderado de la frecuencia respiratoria sobre la basal.			
DEFINICIÓN			
Incapacidad para adaptarse a la reducción de los niveles de ventilación mecánica, que interrumpe y prolonga el periodo de destete.			

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
ETIQUETA			DEFINICIÓN		
0412 Respuesta del destete de la ventilación mecánica: Adulto			Adaptación respiratoria y psicológica a la disminución progresiva de ventilación mecánica		
DOMINIO	02 Salud fisiológica	CLASE	E: Cardiopulmonar	PATRÓN	04 Actividad - ejercicio
INDICADORES					
INDICADOR	ESCALA		PUNTUACIÓN	MANTENER	AUMENTAR
41202 Frecuencia respiratoria espontánea	1	Desviación grave del rango normal	3	3	4
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
41211 Saturación de oxígeno (SpO ₂)	1	Desviación grave del rango normal	3	3	4
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
41213 Volumen corriente pulmonar	1	Desviación grave del rango normal	1	1	3
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
41224 Secreciones respiratorias	1	Grave	3	3	4
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
41230 Ruidos respiratorios accesorios	1	Grave	3	3	4
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
PUNTUACIÓN GLOBAL					
ESCALA DIANA					
MANTENER			AUMENTAR		
13 puntos			19 puntos		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIÓN **3300** Manejo de la ventilación mecánica: Invasiva

DEFINICIÓN

Ayudar al paciente a recibir soporte respiratorio artificial a través de un dispositivo insertado en la tráquea

CAMPO 02 Fisiológico: Complejo

CLASE K: Control respiratorio

ACTIVIDADES

FUNDAMENTACIÓN

- 330001** Controlar las condiciones que indican la necesidad de soporte ventilatorio.
- 330002** Observar si hay insuficiencia respiratoria inminente.
- 330008** Comprobar de forma rutinaria los ajustes del ventilador, incluida la temperatura y la humidificación del aire inspirado.
- 330010** Observar si se produce un descenso del volumen espirado, y un aumento de la presión inspiratoria.
- 330011** Administrar los agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos narcóticos que sean apropiados.
- 330012** Controlar las actividades que aumentan el consumo de O₂ (Fiebre, escalofrío, dolor o actividades básicas de enfermería) que puedan desbordar los ajustes de soporte ventilatorio y causar una desaturación de O₂.
- 330020** Asegurarse de cambiar los circuitos del ventilador cada 24 hrs.
- 330022** Vigilar las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente / ventilador y el murmullo vesicular del paciente.
- 330023** Realizar aspiración, en función de la presencia de sonidos adventicios y/o aumento de las presiones inspiratorias.
- 330024** Controlar la cantidad, color y consistencia de las secreciones pulmonares y documentar los resultados.
- 330028** Observar si se producen efectos adversos de la ventilación mecánica.
- 330031** Colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación / perfusión.
- 330033** Colaborar rutinariamente con el médico y el fisioterapeuta respiratorio para coordinar los cuidados y ayudar al paciente a tolerar el tratamiento.
- 330034** Realizar la fisioterapia torácica, cuando corresponda.
- 330036** Fomentar la evaluaciones rutinarias para los criterios de destete (estabilidad hemodinámica, cerebral, metabólica, resolución del trastorno que promovió la intubación, capacidad de mantener permeable la vía aérea, capacidad de iniciar el esfuerzo respiratorio).
- 330043** Asegurar la presencia del equipo de emergencia a la cabecera del paciente en todo momento.

Las manifestaciones de un paciente en insuficiencia respiratoria aguda reflejan el nivel de dependencia, los cuidados que necesita y el soporte ventilatorio mecánico que precisa. Los objetivos de la ventilación mecánica (VM) son corregir la hipoventilación, mejorar la oxigenación y el transporte de oxígeno, y disminuir el trabajo respiratorio. Los cuidados de enfermería que requiere un paciente conectado a VM varían en función de su estado y del modo de ventilación empleado. Cuando una enfermera responsable de un paciente en VM establece un plan de cuidados, identifica los objetivos útiles como instrumento de medida para evaluar constantemente las intervenciones. La monitorización del soporte ventilatorio se incluye dentro de las intervenciones y se encamina a constatar que los objetivos se consiguieren.

El destete o weaning de la ventilación mecánica (VM) son los pasos que se dan para retirar gradualmente la ventilación mecánica (VM) hasta que el paciente sea capaz por sí solo de reasumir totalmente la ventilación espontánea.

La importancia de no retrasar la retirada de la ventilación artificial se debe a que las complicaciones relacionadas con el uso de la ventilación mecánica (VM) son dependientes del tiempo.

Por tanto, se justifica la necesidad de retirar el ventilador lo más pronto posible ya que existe riesgo de que puedan aparecer varias complicaciones.

Los indicadores predictivos para la retirada de la ventilación mecánica (VM) nos ayudan a valorar el inicio del destete, aunque no existe un índice con la suficiente sensibilidad y especificidad con seguridad para determinar la desconexión.

Los profesionales de enfermería están en una posición privilegiada con relación al paciente para poder detectar cualquier cambio durante el proceso de destete.

Es importante el trabajo en equipo no solo de médicos, sino que enfermería también tiene que hacer una valoración diaria del paciente con criterios objetivos en los que se valoran los criterios hemodinámicos, neurológicos, función pulmonar y oxigenación; además de la patología actual del paciente.

Diagnósticos de riesgo

NANDA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE RIESGO:			
DOMINIO	11: Seguridad / Protección	CLASE	02: Lesión física
NECESIDAD	08: Higiene / Piel	PATRÓN	02: Nutricional - metabólico
DATOS OBJETIVOS Y/O SUBJETIVOS	Paciente encamado con hospitalización prolongada y exposición de prominencias óseas por el bajo peso que presenta además de edema (+++)		
ETIQUETA			
00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Presión sobre prominencias ósea			
DEFINICIÓN			
Vulnerable a una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud.			

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
ETIQUETA			DEFINICIÓN		
1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas			Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas		
DOMINIO	02: Salud fisiológica	CLASE	L: Integridad tisular	PATRÓN	02: Nutricional - metabólico
INDICADORES					
INDICADOR	ESCALA		PUNTUACIÓN	MANTENER	AUMENTAR
110101 Temperatura de la piel	1	Gravemente comprometido	5	5	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
110104 Hidratación	1	Gravemente comprometido	4	4	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
110105 Pigmentación anormal	1	Grave	4	4	5
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
110113 Integridad de la piel	1	Gravemente comprometido	4	4	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
110115 Lesiones cutáneas	1	Grave	5	5	5
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
110116 Lesiones de la mucosa	1	Gravemente comprometido	5	5	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			

PUNTUACIÓN GLOBAL	
ESCALA DIANA	
MANTENER	AUMENTAR
27 puntos	30 puntos

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
INTERVENCIÓN	3590 Vigilancia de la piel		
DEFINICIÓN			
Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.			
CAMPO	02: Fisiológico: Complejo	CLASE	L: Control de la piel / heridas
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN	
<p>359001 Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas</p> <p>359002 Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades</p> <p>359004 Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de la integridad de la piel (p. ej Escala de Braden)</p> <p>359006 Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de la integridad en la piel y las mucosas</p> <p>359008 Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel</p> <p>359009 Observar si hay zonas de presión y fricción</p> <p>359012 Documentar los cambios en la piel y las mucosas</p> <p>359013 Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej Colchón antiescaras, horario de cambios posturales)</p>		<p>Todo paciente encamado o limitado en su movilidad debe ser objeto de una valoración clínica integral y formar parte de un plan de asistencia, prevención, promoción y rehabilitación de la salud. El objetivo es lograr el mayor grado de independencia del paciente, potenciar el autocuidado, la educación del cuidador. Dentro de los factores intrínsecos hay que tener en cuenta el estado general de salud, el nivel de movilidad; los pacientes con movilidad reducida tienen más posibilidades de sufrir UPP, el estado nutricional, edad, nivel de hidratación de la piel, entre otras.</p> <p>A ello hay que sumar la presión que realiza el cuerpo sobre la superficie, las fricciones que pueden deteriorar las capas de la piel, así como las condiciones de calor y humedad.</p> <p>Para identificar precozmente signos de lesión es muy importante analizar el estado de la piel. La valoración debe tener en cuenta los signos de sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura e induración. Así como la sensación de picor o dolor, especialmente en el sacro, talones, tobillos y codos.</p>	

NANDA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE RIESGO:			
DOMINIO	11: Seguridad / Protección	CLASE	02: Lesión física
NECESIDAD	08: Higiene / Piel	PATRÓN	02: Nutricional - Metabólico
DATOS OBJETIVOS Y/O SUBJETIVOS		Cursa con NADIR e intubación orotraqueal prolongada	
ETIQUETA			
00247 Riesgo de deterioro de la mucosa oral R/C Factor mecánico: Intubación orotraqueal			
DEFINICIÓN			
Vulnerable a una lesión de los labios, los tejidos blandos de la cavidad bucal y/o la orofaringe, que puede comprometer la salud.			

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
ETIQUETA			DEFINICIÓN		
1100 Salud oral			Estado de la boca, dientes, encías y lengua		
DOMINIO	02: Salud fisiológica	CLASE	L: Integridad tisular	PATRÓN	02: Nutricional - Metabólico
INDICADORES					
INDICADOR	ESCALA		PUNTUACIÓN	MANTENER	AUMENTAR
110001 Limpieza de la boca	1	Gravemente comprometido	3	3	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
110009 Humedad labial	1	Gravemente comprometido	4	4	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
110010 Humedad de la mucosa oral y de la lengua	1	Gravemente comprometido	4	4	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
110011 Color de las mucosas	1	Gravemente comprometido	3	3	4
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
110012 Integridad de la mucosa oral	1	Gravemente comprometido	5	5	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			

PUNTUACIÓN GLOBAL	
ESCALA DIANA	
MANTENER	AUMENTAR
19 puntos	24 puntos

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
INTERVENCIÓN	1730 Restablecimiento de la salud bucal		
DEFINICIÓN			
Fomento de la curación de un paciente que tiene una lesión dental o de la mucosa bucal			
CAMPO	01: Fisiológico: Básico	CLASE	F: Facilitación del autocuidado
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN	
<p>173001 Monitorizar el estado de la boca del paciente (p. ej. Labios, lengua, mucosas, dientes y encías) incluidas las características de las anomalías (p. ej. Tamaño, color y localización de las lesiones internas o externas, así como otros signos de infección)</p> <p>173003 Realizar la higiene oral, si procede</p> <p>173004 Determinar la frecuencia necesaria para el cuidado oral.</p> <p>173007 Administrar colutorios al paciente (p. eje solución anestésica, efervescente, suero salino, de recubrimiento, antifúngica o antibacteriana)</p> <p>173010 Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral según sea necesario</p>		<p>La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM) es una de las complicaciones más frecuentes en las unidades de cuidados intensivos, y tiene una tasa de mortalidad de entre el 25% y el 70% y se ha reconocido que el 60% de todas las muertes por infecciones nosocomiales son causadas por esta infección.</p> <p>La colonización bacteriana de la flora de la mucosa orofaríngea es la fuente más notable de infección del tracto respiratorio y sucede rápidamente tras la intubación endotraqueal. Por eso se crea la necesidad de realizar unos buenos cuidados bucales completos para la reducción de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVVM).</p> <p>Diferentes estudios han demostrado que los lavados bucales por el equipo de Enfermería tres veces al día con clorhexidina al 0,12% a enfermos intubados disminuían la colonización bacteriana.</p>	

NANDA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE RIESGO:			
DOMINIO	11: Seguridad / Protección	CLASE	02: Lesión física
NECESIDAD	08: Higiene/piel	PATRÓN	02: Nutricional-metabólico
DATOS OBJETIVOS Y/O SUBJETIVOS		Paciente con sedoanalgesia, tratamiento a base de QTAN, y hospitalización prolongada por lo que la movilidad se encuentra comprometida	
ETIQUETA			
00248 Riesgo de deterioro de la integridad tisular R/C Agentes farmacológicos, deterioro de la movilidad.			
DEFINICIÓN			
Vulnerable a una lesión de la membrana mucosa, córnea, sistema integumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartilago, cápsula articular y/o ligamento, que puede comprometer la salud.			

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
ETIQUETA			DEFINICIÓN		
1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas			Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas		
DOMINIO	02: Salud fisiológica	CLASE	L: Integridad tisular	PATRÓN	02: Nutricional - metabólico
INDICADORES					
INDICADOR	ESCALA		PUNTUACIÓN	MANTENER	AUMENTAR
110113 Integridad de la piel	1	Gravemente comprometido	4	4	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
110115 Lesiones cutáneas	1	Grave	5	5	5
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
110116 Lesiones de la mucosa	1	Gravemente comprometido	5	5	5
	2	Sustancialmente comprometido			
	3	Moderadamente comprometido			
	4	Levemente comprometido			
	5	No comprometido			
110125 Abrasión corneal	1	Grave	5	5	5
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	ninguno			

PUNTUACIÓN GLOBAL	
ESCALA DIANA	
MANTENER	AUMENTAR
19 puntos	20 puntos

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
INTERVENCIÓN	3590 Vigilancia de la piel		
DEFINICIÓN			
Recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las mucosas.			
CAMPO	02: Fisiológico: Complejo	CLASE	L: Control de la piel / heridas
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN	
<p>359001 Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas</p> <p>359002 Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades</p> <p>359004 Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de la integridad de la piel (p. ej Escala de Braden)</p> <p>359006 Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de la integridad en la piel y las mucosas</p> <p>359008 Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel</p> <p>359009 Observar si hay zonas de presión y fricción</p> <p>359012 Documentar los cambios en la piel y las mucosas</p> <p>359013 Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (p. ej Colchón antiescaras, horario de cambios posturales)</p>		<p>Todo paciente encamado o limitado en su movilidad debe ser objeto de una valoración clínica integral y formar parte de un plan de asistencia, prevención, promoción y rehabilitación de la salud. El objetivo es lograr el mayor grado de independencia del paciente, potenciar el autocuidado, la educación del cuidador.</p> <p>Dentro de los factores intrínsecos hay que tener en cuenta el estado general de salud, el nivel de movilidad; los pacientes con movilidad reducida tienen más posibilidades de sufrir UPP, el estado nutricional, edad, nivel de hidratación de la piel, entre otras.</p> <p>A ello hay que sumar la presión que realiza el cuerpo sobre la superficie, las fricciones que pueden deteriorar las capas de la piel, así como las condiciones de calor y humedad.</p> <p>Para identificar precozmente signos de lesión es muy importante analizar el estado de la piel. La valoración debe tener en cuenta los signos de sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura e induración. Así como la sensación de picor o dolor, especialmente en el sacro, talones, tobillos y codos.</p>	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
INTERVENCIÓN	1650 Cuidados de los ojos		
DEFINICIÓN			
Prevenir o minimizar las posibles agresiones a los ojos o a la integridad visual			
CAMPO	01: Fisiológico: básico	CLASE	F: Facilitación del autocuidado
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN	
<p>165001 Observar si hay enrojecimiento, exudación o ulceración</p> <p>165005 Aplicar protección ocular, según corresponda</p> <p>165006 Tapar los ojos con parches, si es necesario</p>		<p>El cuidado de los ojos forma parte de los cuidados administrados a todos los pacientes de unidades de cuidados intensivos cuyos mecanismos de protección están dañados o comprometidos. Sin embargo, algunas poblaciones presentan más riesgo que otras de desarrollar complicaciones durante su estancia en el hospital. Los pacientes inconscientes, sedados o inmovilizados representan un grupo con riesgo elevado, que depende del cuidado de los ojos para mantener la integridad de la superficie ocular.</p> <p>Es una de las intervenciones de enfermería más importantes, necesaria para el cuidado de pacientes con ventilación mecánica.</p> <p>El paciente inconsciente, sedado o inmovilizado, se encuentra expuesto a una gran variedad de agresiones oculares potencialmente dañinas. Las complicaciones pueden abarcar desde infecciones leves de la conjuntiva hasta lesiones y úlceras graves en la córnea. La ulceración, perforación, vascularización y las cicatrices de la córnea pueden causar una lesión ocular permanente.</p> <p>A algunos pacientes se les inmoviliza con relajantes musculares para facilitar su cuidado. Otros pacientes pueden estar inconscientes debido a una condición médica subyacente, como por ejemplo, un traumatismo en la cabeza. El cierre normal del párpado se mantiene durante el sueño gracias a la contracción tónica del músculo orbicularis oculi. El uso de relajantes musculares reduce la contracción tónica de este músculo, lo que hace que el cierre del ojo se produzca sólo con fuerza pasiva. Además, los sedantes pueden provocar una falta de movimientos oculares aleatorios y una pérdida del reflejo de parpadeo. Estos factores interfieren con la cobertura de la película lagrimal del ojo. Un cierre inadecuado del párpado permite una mayor evaporación de la película lagrimal. Como resultado, los pacientes pueden sufrir una desecación del ojo. Esto se puede ver incrementado por un descenso de secreciones causado por medicamentos como: atropina, antihistamínicos, fenotiazinas, disopiramida y antidepresivos tricíclicos. Estos factores dañan seriamente las defensas de las superficies corneal y conjuntiva</p>	

NANDA			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE RIESGO:			
DOMINIO	11: Seguridad / Protección	CLASE	2: Lesión física
NECESIDAD	01: Respirar normalmente	PATRÓN	02: Nutricional - metabólico
DATOS OBJETIVOS Y/O SUBJETIVOS		Presencia de abundantes secreciones	
ETIQUETA			
00039 Riesgo de aspiración R/C Intubación orotraqueal			
DEFINICIÓN			
Vulnerable a la penetración en el árbol traqueobronquial de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos que pueden comprometer la salud.			

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
ETIQUETA			DEFINICIÓN		
0410 Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias			Vías traqueobronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire		
DOMINIO	02: Salud fisiológica	CLASE	E: Cardiopulmonar	PATRÓN	02: Nutricional - metabólico
INDICADORES					
INDICADOR	ESCALA		PUNTUACIÓN	MANTENER	AUMENTAR
41004 Frecuencia respiratoria	1	Desviación grave del rango normal	4	4	5
	2	Desviación sustancial del rango normal			
	3	Desviación moderada del rango normal			
	4	Desviación leve del rango normal			
	5	Sin desviación del rango normal			
41007 Ruidos respiratorios patológicos	1	Grave	3	3	4
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
41018 Uso de músculos accesorios	1	Grave	5	5	5
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			
41020 Acumulación de secreciones	1	Grave	2	2	4
	2	Sustancial			
	3	Moderado			
	4	Leve			
	5	Ninguno			

PUNTUACIÓN GLOBAL	
ESCALA DIANA	
MANTENER	AUMENTAR
14 puntos	18 puntos

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)			
INTERVENCIÓN	3160 Aspiración de las vías aéreas		
DEFINICIÓN			
Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de una sonda de aspiración en la vías aérea oral, nasofaríngea o traqueal del paciente			
CAMPO	02: Fisiológico: Complejo	CLASE	K: Control respiratorio
ACTIVIDADES		FUNDAMENTACIÓN	
<p>316001 Determinar la necesidad de las aspiración oral y/o traqueal</p> <p>316002 Aspirar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración</p> <p>316006 Usar precauciones universales</p> <p>316009 Hiperoxigenar con oxígeno al 100%, durante al menos 30 segundos mediante la utilización del ventilador o bolsa de reanimación manual antes y después de cada pasada</p> <p>316014 Dejar al paciente conectado al ventilador durante la aspiración, si se utiliza sistema de aspiración traqueal cerrado o un adaptador de dispositivo para insuflar oxígeno</p> <p>316016 Monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico y estado hemodinámico inmediatamente antes, durante y después de la succión</p> <p>316017 Basar la duración de cada pasada de aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en respuesta del paciente a la aspiración</p> <p>316019 Aspirar la orofaringe después de terminar la succión traqueal</p> <p>316023 Controlar y observar el color, cantidad y consistencia de las secreciones</p> <p>316026 Realizar el lavado de manos</p> <p>316027 Usar el equipo de protección personal (guantes, gafas y mascarilla) que sea adecuado</p> <p>316028 Utilizar circuito cerrado de aspiración</p>		<p>La aspiración endotraqueal es un procedimiento que objetiva mantener las vías aéreas que dan pasaje, removiendo, de forma mecánica, secreciones pulmonares acumuladas, especialmente en pacientes con vía aérea artificial.</p> <p>A pesar de ser un procedimiento necesario la aspiración de secreciones, puede ocasionar complicaciones como lesión en la mucosa traqueal, dolor, desaliento, infección, alteración de los parámetros hemodinámicos y de los gases arteriales, bronco constricción, atelectasia, aumento de la presión intracraneal, alteraciones del flujo sanguíneo cerebral, entre otros.</p> <p>Considerando la complejidad de ese procedimiento, una evaluación previa de la necesidad de aspiración es indispensable, pues se trata de un procedimiento invasivo y complejo que debe ser realizado mediante indicación, una vez que puede causar agravios al paciente.</p> <p>En consecuencia, es importante que el enfermero tenga conocimiento basado en evidencias científicas válidas, sobre los diferentes métodos y aspectos relacionados a la aspiración endotraqueal.</p>	

Ejecución

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES				
NO.	FECHA	HORA	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES EJECUTADAS	RESULTADO DE LAS ACTIVIDADES
1	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se valoran los signos vitales.	Monitorización continua del paciente
2	28/12/20 al 02/01/21	09:00	Se buscan y registran los valores de leucocitos, plaquetas y glóbulos rojos; además de neutrófilos y electrolitos	Reposición de electrolitos según la necesidad del paciente y de manera oportuna
3	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se mantiene al paciente en aislamiento inverso (aislamiento protector) y se respetan las precauciones estándar en todas las intervenciones realizadas.	Se evitaron infecciones intrahospitalarias y se contribuyó a revertir el nadir en el que se encontraba el paciente.
4	28/12/20 al 02/01/21	08:00	Se inspecciona si hay signos de hemorragia persistente en mucosas orales, excretas y orina.	Monitorizar continuamente la existencia de hemorragias a cualquier nivel para actuar de manera oportuna.
5	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se realiza balance hídrico y se registra en la hoja de enfermería.	Control detallado de los ingresos y egresos que dieron paso a diferentes intervenciones para la prevención de complicaciones o resolución de las mismas
6	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se mantiene el uso de medias de compresión en miembros pélvicos	Disminución del edema en miembros pélvico; de manera gradual y constante.
7	28/12/20 al 02/01/21	08:00	Se determina la necesidad de aspiración	Se realiza aspiración de secreciones oportunamente y se disminuye la cantidad de las mismas, lo que permitió una mejor ventilación del paciente; ya que el acumulo de secreciones incrementa la resistencia de la vía aérea y el trabajo respiratorio.
8	28/12/20 al 02/01/21	08:00 09:00	Se auscultan los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración	Se verificó si existían ruidos patológicos en los campos pulmonares del paciente lo que nos indica en donde podría existir mayor acumulo de secreciones y posterior a la aspiración nos ayudó a verificar si el sonido aún se mantenía, si era de la misma intensidad y en la misma zona, lo que nos indicaba si la aspiración de secreciones era exitosa, en el caso del paciente con el paso de los días disminuyó considerablemente la cantidad de secreciones que tenía, sin embargo siempre se mantuvieron presentes.
9	28/12/20 al 02/01/21	08:10	Se hiperoxigena con oxígeno al 100% con el ventilador antes de cada aspiración	Se reduce el riesgo de hipoxemia posterior a la aspiración de secreciones del paciente, se realiza con un respirador en lugar de una bolsa de resucitación (ambú)

				para conseguir la hiperoxigenación necesaria antes de la aspiración y así se reducen las alteraciones hemodinámicas.
10	28/12/20 al 02/01/21	08:10	Aspiración de secreciones por la COT mediante circuito cerrado	La disminución de las secreciones del paciente fue evidente de manera considerable, sin embargo, siempre estuvieron presentes, aunque en cantidades menos, además las características de las mismas con el paso de los días cambiaron, pasaron de ser abundantes hemáticas a amarillentas y posteriormente fueron escalas hialinas.
11	28/12/20 al 02/01/21	08:15	Aspiración de secreciones en boca	La cantidad de secreciones en boca en todo momento fue menor que por COT y la aspiración de las mismas por boca ayudó a mantener la producción en poca cantidad, además de que se contribuyó a mantener la higiene oral del paciente.
12	28/12/20 al 02/01/21	08:00 09:00	Se monitoriza la oxigenación del paciente y el estado hemodinámico antes, durante y después del procedimiento	Haciendo una evaluación previa del paciente y observación antes, durante y después del procedimiento se previeron cambios hemodinámicos significativos ya que antes de cada aspiración se hiperoxigenaba al paciente y esto puede llevar a cambios en la PAM, frecuencia cardiaca y ritmo cardiaco.
13	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 08:20	Se usan las precauciones universales al realizar el procedimiento (EPP: guantes, gafas y mascarilla)	Se evitó en todo momento el contacto directo con secreciones del paciente para evitar algún contagio; sin olvidar que el paciente al inicio era sospechoso de neumonía por SARS-COV 2.
14	28/12/20 al 02/01/21	08:30	Se observa y registran las características de las secreciones como color, cantidad y consistencia.	Se mantuvo un registro de las características de las secreciones al momento de la aspiración tanto por COT y por boca, con el paso de los días se pudo comprobar el avance del paciente ya que disminuyeron en cantidad y la consistencia y el color cambiaron constantemente.
15	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se comprueba cada hora los ajustes del ventilador, así como la saturación de oxígeno y si existe insuficiencia respiratoria inminente	Se mantuvo al paciente en todo momento con una adecuado ventilación - perfusión y en los casos específicos en los que se le realizaban pruebas para el destete del ventilador al no ser efectiva la ventilación espontánea se ajustaban los parámetros para mantener su respiración de manera adecuada.
16	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se administran agentes paralizantes musculares, sedantes y analgésicos indicados (Fentanilo, Propofol, Cisatracurio, Buprenorfina, Midazolam, Dexmetomidina)	Se mantuvo al paciente con las infusiones para la sedación continua; sin embargo, en los momentos que era necesario realizar una ventana neurológica para realizar pruebas para el destete del ventilador se

				disminuían dichas infusiones paulatinamente y se cambiaban o suspendían según fuera necesario
17	30/12/20 02/01/21	08:15	Cambio de circuito cerrado de aspiración	El cambio del circuito cerrado de aspiración se realizaba cada 72 hrs ya que había poca disponibilidad de insumos en el instituto, sin embargo, al hacer el cambio de manera cotidiana desde el momento de la intubación orotraqueal al paciente se disminuyó la incidencia de colonización bacteriana.
18	30/12/20 02/01/21	08:15	Cambio de nariz humidificadora del ventilador	El cambio de la nariz humidificadora del ventilador se realizó cada 72 hrs; ésta ayudó a mantener la humidificación adecuada al momento de la ventilación ya que su función es recoger el calor espirado y la humedad del paciente y los regresa en la siguiente inspiración; además al realizarse el cambio se contribuyó a disminuir la incidencia de colonización bacteriana.
19	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se observa y comprueba la sincronía paciente / ventilador y que esté presente el murmullo vesicular al auscultar al paciente	Se mantuvo la sincronía paciente / ventilador por lo que el ventilador mecánico fue sensible al esfuerzo del paciente, el flujo de gas generado fue suficiente para cubrir las demandas y la inspiración mecánica actuó en fase con la inspiración neural.
20	28/12/20 al 02/01/21	09:00	En presencia de abundantes secreciones y ruidos adventicios a la auscultación se realiza palmo-percusión para facilitar la movilización de dichas secreciones	Se redujo considerablemente la cantidad de secreciones que tenía el paciente, además fue un poco más fácil la movilización y eliminación de las mismas, así como la prevención de complicaciones como obstrucción bronquial; esto en conjunto con la aspiración de secreciones.
21	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se realiza control de líquidos diario por turno	Se mantiene un balance en su mayoría de ocasiones positivo, además de mantiene monitorizada la función renal ya que el paciente tiene riesgo de tener falla renal.
22	28/12/20 al 02/01/21	10:00	Se valoran resultados de laboratorios (Electrolitos, BH, QS, PFH)	Se reporta al médico tratante o de guardia alguna alteración presente en los resultados de los laboratorios del paciente para la indicación y administración de alguna reposición de electrolitos o transfusión sanguínea en cada necesario
23	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se administra reposición de electrolitos (KCl, MgSO ₄)	Se revierte paulatinamente la disminución de dichos electrolitos
24	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se observa y valora las mucosas y turgencia de la piel	Monitorización de las características de las mucosas y turgencia de la piel para actuar de manera oportuna en caso de que exista

				la presencia de alguna lesión en mucosas o tegumentos.
25	28/12/20 al 02/01/21	14:00	Se calcula el gasto urinario y se observan las características de la uresis	Monitorización del gasto urinario con lo que se verifica que la función renal es adecuada, además de que se comprueba si se mantiene un adecuado balance hidroelectrolítico.
26	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se administra farmacoterapia según indicación médica y horario correspondiente	Se mantiene un tratamiento farmacológico adecuado al estado actual del paciente, los signos que presenta y el nivel de sedación en el que se mantiene, se contribuye a la estabilización hemodinámica o homeostasis del paciente.
27	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se valora si existe presencia de enrojecimiento, calor, edema o drenaje en la piel y las mucosas.	Monitorización de las características de las piel y mucosas para actuar de manera oportuna en caso de que exista la presencia de alguna lesión
28	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se observan las características de la piel con especial enfoque en las prominencias ósea y zonas edematizadas	Monitorización de las características de la piel en prominencias óseas para actuar de manera oportuna en caso de que exista la presencia de alguna lesión como UPP.
29	28/12/20 al 02/01/21	08:00	Se realiza valoración con escala de Braden	Puntuación de riesgo de úlceras por presión, la cual permitió que se realizaran actividades para disminuir el riesgo como, por ejemplo: tendido de cama sin dejar pliegues en las sábanas, uso de cojines antiescaras en brazos y talones y cambios posturales cada 2 hrs
30	28/12/20 al 02/01/21	08:30	Se realiza baño de esponja	Adecuada higiene del paciente
31	28/12/20 al 02/01/21	08:40	Se realiza tendido de cama dejando las sábanas sin pliegues que pueden contribuir a la lesión de la piel del paciente	Se disminuye el riesgo de UPP
32	28/12/20 al 02/01/21	08:40	Se valora la hidratación de la piel si existe sequedad o humedad excesiva	Se mantiene la piel hidratada adecuadamente para evitar alguna lesión
33	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se utilizan cojines antiescaras que se le colocan al paciente en brazos y talones	Se disminuye la presión en prominencias óseas de miembros torácicos y pélvicos para evitar el desarrollo de alguna UPP
34	28/12/20 al 02/01/21	08:00 10:00 12:00 14:00	Se realizan cambios posturales cada 2 hrs	Se disminuye la presión prolongada en prominencias óseas para evitar el desarrollo de alguna UPP
35	28/12/20 al 02/01/21	08:00	Se realiza valoración con escala de Downtown	Puntuación de riesgo de caídas, la cual permitió que se realizaran actividades para disminuir el riesgo como, por ejemplo: Mantener los barandales en alto, bloquear las ruedas de las sillas, cama u otros dispositivos en la transferencia del

				paciente, utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar el paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.
36	28/12/20 al 02/01/21	08:00	Se realiza valoración con escala de Rass	Valoración del estado de sedación del, que servía como indicador de adecuada sedación según las necesidades fisiológicas del paciente
37	28/12/20 al 02/01/21	08:00	Se valora el estado de la boca del paciente (comisuras labiales, y mucosas)	Monitorización del estado de la boca del paciente que servía como indicador de alguna lesión en mucosas o zona peribucal a causa de la intubación orotraqueal prolongada y humedad posterior a la aspiración de secreciones
38	28/12/20 al 02/01/21	07:00 a 15:00	Se determina en conjunto con el personal de enfermería del turno vespertino y nocturno realizar al menos una vez por turno la higiene bucal posterior a la aspiración oral.	Se mantuvo una mejora en la higiene bucal del paciente, disminuyendo el riesgo de lesiones en la mucosa oral y zona peribucal.
39	28/12/20 al 02/01/21	08:20	Se realiza higiene oral después de la aspiración de secreciones	Se mantuvo al paciente sin o con la menor cantidad de secreciones posibles en boca; con lo que se logró una adecuada higiene oral del paciente en conjunto con la limpieza bucal con colutorios.
40	28/12/20 al 02/01/21	08:20	Se administra colutorio de solución salina y bicarbonato de sodio al momento de realizar la higiene bucal	Se mantuvo una adecuada higiene bucal del paciente ya que la vía más frecuente de infección de las vías respiratorias es la microaspiración de secreciones contaminadas con bacterias, además de que se contribuyó a la prevención de mucositis al ser un paciente con inmunosupresión, intubación orotraqueal y QTAN.
41	28/12/20 al 02/01/21	08:00 a 15:00	Se humedecen constantemente los labios del paciente	Se mantuvo una hidratación adecuada sin ser mínima ni excesiva con la que se evitaba lesiones peribucales en el paciente.
42	30/12/20	11:00 a 12:00	Escucha activa	Se logró establecer un canal de comunicación adecuado con la familia (madre y padre) en el que se aclaraban dudas sobre el informe médico que se le brindaba y el pronóstico a corto plazo, así como los cuidados que se le realizaban

Evaluación

EVALUACIÓN				
PLANEACIÓN: CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
RESULTADO				
0410 Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias				
INDICADORES	41004 Frecuencia respiratoria			
	41007 Ruidos respiratorios patológico			
	41012 Capacidad de eliminar secreciones			
	41018 Uso de músculos accesorios			
	41020 Acumulación de secreciones			
PUNTUACIÓN GLOBAL				
DIANA				
MANTENER		AUMENTAR		
15 puntos		20 puntos		
RAZONAMIENTO CRÍTICO				
CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO	INDICADORES		Puntuación inicial	Puntuación final
	SI	41004 Frecuencia respiratoria	4/5	5/5
41007 Ruidos respiratorios patológico		3/5	4/5	
41012 Capacidad de eliminar secreciones		1/5	1/5	
41018 Uso de músculos accesorios		5/5	5/5	
41020 Acumulación de secreciones		2/5	4/5	
NO				
RESULTADO				
<p>Se logró aumentar a 19 la puntuación Diana en la escala likert por lo que se considera se lograron los resultados esperados, la frecuencia respiratoria tras mantenerse con taquipnea (22 – 28 rpm); en la valoración final del 02/01/2021 se mantuvo entre 17 - 20 rpm, los ruidos respiratorios patológicos mejoraron gradualmente; al ingreso al servicio de Terapia intensiva se encontraba con hipoventilación bilateral y presencia de estertores en ambos hemitórax, se auscultaba al paciente antes y después de cada aspiración de secreciones con el fin de localizar la zona con mayor acumulación, además de verificar que el procedimiento fuera exitoso cada vez que se realizara, el uso de músculos accesorios nunca estuvo presente, el acumulo de secreciones disminuyó de manera gradual ya que se planearon intervenciones y realizaron actividades con las que se contribuía a la disminución de las mismas como la aspiración de secreciones por COT mediante circuito cerrado, aspiración de secreciones en boca en conjunto a la higiene bucal del paciente con colutorios de bicarbonato de sodio, palmo-percusión para facilitar la movilización de secreciones y apoyar la efectividad de la aspiración, todos los indicadores mencionados mejoraron notablemente a diferencia de la capacidad de eliminar secreciones ya que el paciente no llegó a la autonomía para poder expulsarlas por sí mismo, tras varios días con intubación orotraqueal fue necesario realizarle una traqueostomía ya que no era posible el destete del ventilador mecánico y se mantuvo con sedoanalgesia.</p>				

EVALUACIÓN				
PLANEACIÓN: CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
RESULTADO				
0702 Estado inmune				
INDICADORES	70202 Tumores 70204 Estado respiratorio 70205 Estado genitourinario 70207 Temperatura corporal 70214 Recuento absoluto leucocitario 70221 Detección de infecciones actuales			
PUNTUACIÓN GLOBAL				
DIANA				
MANTENER		AUMENTAR		
16 puntos		24 puntos		
RAZONAMIENTO CRÍTICO				
CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO	INDICADORES		Puntuación inicial	Puntuación final
	SI			
	NO	70202 Tumores 70204 Estado respiratorio 70205 Estado genitourinario 70207 Temperatura corporal 70214 Recuento absoluto leucocitario 70221 Detección de infecciones actuales	2/5 3/5 3/5 4/5 2/5 2/5	2/5 3/5 3/5 5/5 1/5 3/5
RESULTADO				
<p>Se logró aumentar a 17 la puntuación Diana en la escala likert por lo que se considera no se lograron los resultados esperados ya que el estado crítico del paciente impedía reducir el tamaño del tumor, el estado respiratorio se mantuvo estable, sin embargo no se logró destetar al paciente del ventilador mecánico tras dos pruebas de destete que fueron fallidas, se ajustaron los parámetros del ventilador llegando a una respiración fisiológica aunque el destete no fue exitoso por lo que días posteriores (29/30/2020) se decidió una intervención quirúrgica para realizar una traqueostomía por intubación orotraqueal prolongada, se realizaron control de líquidos estricto por turno diariamente con lo que se podía monitorizar la función renal del paciente y se mantenía en vigilancia estado genitourinario; el gasto urinario era adecuado, sin embargo previa valoración médica se administraba diurético de asa (furosemide) ya que presentaba edema (+++) y la función renal se empezó a deteriorar llegando a la necesidad de hemodiálisis días después a la realización de este Proceso de enfermería (07/01/2021), se mantuvo eutérmico durante su estancia en la UCI aún con foco infeccioso presente, además el recuento leucocitario disminuía por lo que se le administraba filgrastim como factor estimulante de colonos.</p>				

EVALUACIÓN					
PLANEACIÓN: CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
RESULTADO					
0601 Equilibrio hídrico					
INDICADORES	60101 Presión arterial				
	60102 Presión arterial media				
	60107 Entradas y salidas diarias equilibradas				
	60112 Edema periférico				
	60118 Electrolitos séricos				
PUNTUACIÓN GLOBAL					
DIANA					
MANTENER			AUMENTAR		
19 puntos			24 puntos		
RAZONAMIENTO CRÍTICO					
CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO	INDICADORES			Puntuación inicial	Puntuación final
	SI				
	NO	60101 Presión arterial		5/5	5/5
		60102 Presión arterial media		5/5	5/5
		60107 Entradas y salidas diarias equilibradas		4/5	3/5
		60112 Edema periférico		2/5	4/5
		60118 Electrolitos séricos		3/5	4/5
RESULTADO					
<p>Se logró aumentar a 21 la puntuación Diana en la escala likert por lo que se considera no se lograron los resultados esperados, en la valoración inicial se mantenía con vasopresor a base de norepinefrina para mantener su estado hemodinámico de manera adecuada con la que se mantuvo con presión arterial dentro de los parámetros normales y la PAM >80 mmHg, posteriormente se logró destetar la norepinefrina manteniéndose estable, el edema periférico disminuyó con el uso de medias de compresión, y disminución del aporte de líquidos según indicación médica, al ingreso del paciente a la UCI se encontraba con hipocalcemia (7.5 mg/dL), hipocalemia (3.4 mEq/L) por lo que se repusieron los electrolitos necesarios, el 28/12/2020 se le administraron 60 mEq de KCl p/2 hrs, el 29/12/2020 requirió 60 mEq de KCL p/2hrs, por otra parte se encontraba con hipercloremia (118 mEq/L), hiperfosfatemia (4.9 mg/dL) por lo que se requería disminuir los valores de cloro en sangre, se indicaron dilución de medicamentos en solución glucosada al 5% para que el aporte de cloro fuera menor y su solución base se mantenía con solución Hartmann, en la valoración final del paciente aún se encontraba con alteración en los valores de electrolitos séricos en sangre, sin embargo solo el cloro y sodio séricos se encontraban alterados manteniendo hipernatremia (149 mEq/L) e hipercloremia (124 mEq/L) por lo que se mantuvo con dilución de medicamentos en solución glucosada al 5% y solución base con Hartmann, se realizaba control estricto de líquidos por turno y balance global por lo que se podía llevar un seguimiento a las entradas y salidas registradas; con estas fue notorio que no se mantenían equilibradas, los primeros días posteriores a su ingreso mantuvo balances negativos durante el turno matutino, posteriormente se registraban balances positivos por lo que el balance global de los 3 turnos se mantenía positivo que nos indicaba que existía retención de líquidos en el paciente; es importante mencionar que días posteriores a la realización de este Proceso de Enfermería inició con falla renal por lo que se decidió realizarle hemodiálisis.</p>					

EVALUACIÓN					
PLANEACIÓN: CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
RESULTADO					
0600 Equilibrio electrolítico y ácido – base					
INDICADORES	60003 Frecuencia respiratoria				
	60005 Sodio sérico				
	60005 Potasio sérico				
	60007 Cloro sérico				
	60008 Calcio sérico				
	60009 Magnesio sérico				
	60010 pH sérico				
	60012 Creatinina sérica				
	60013 Bicarbonato sérico				
60026 Glucosa sérica					
PUNTUACIÓN GLOBAL					
DIANA					
MANTENER			AUMENTAR		
38 puntos			43 puntos		
RAZONAMIENTO CRÍTICO					
CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO		INDICADORES		Puntuación inicial	Puntuación final
		SI	NO		
		60003	Frecuencia respiratoria	3/5	4/5
		60005	Sodio sérico	5/5	4/5
		60005	Potasio sérico	4/5	5/5
		60007	Cloro sérico	3/5	3/5
		60008	Calcio sérico	5/5	5/5
		60009	Magnesio sérico	5/5	5/5
		60010	pH sérico	4/5	4/5
		60012	Creatinina sérica	3/5	2/5
		60013	Bicarbonato sérico	3/5	3/5
		60026	Glucosa sérica	3/5	4/5
RESULTADO					
<p>Se logró aumentar a 39 la puntuación Diana en la escala likert por lo que se considera se lograron parcialmente los resultados esperados, la frecuencia respiratoria del paciente mejoró gradualmente ya que al ingreso del paciente se mantuvo con taquipnea, posteriormente su frecuencia respiratoria se mantenía dentro de los valores normales, los electrolitos séricos alterados en la valoración inicial eran calcio, cloro, fósforo y potasio:</p> <ul style="list-style-type: none"> hipocalcemia (7.5 mg/dL), hipocalemia (3.4 mEq/L) por lo que se repusieron los electrolitos necesarios. hipercloremia (118 mEq/L), hiperfosfatemia (4.9 mg/dL): Se indicaron dilución de medicamentos en solución glucosada al 5% para que el aporte de cloro fuera menor y su solución base se mantenía con solución Hartmann. <p>En la valoración final del paciente aún se encontraba con alteración en los valores de electrolitos séricos en sangre, sin embargo, solo el cloro y sodio séricos se encontraban alterados manteniendo hipernatremia (149 mEq/L) e hipercloremia (124 mEq/L).</p> <p>La creatinina en ambas valoraciones se mantuvo elevada por lo que fue uno de los parámetros con los que se decidió días posteriores realizarle hemodiálisis al paciente; por último, la glucosa sérica en la valoración inicial se mantenía en 166 – 181 mg/dL, al paciente se le administraba IAR si era necesario; en la valoración final sus resultados de glucosa sérica se mantuvieron entre 124 – 125 mg/dL.</p>					

EVALUACIÓN						
PLANEACIÓN: CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)						
RESULTADO						
2506 Salud emocional del cuidador primario						
INDICADORES	250604 Temor 250608 Frustración 250610 Certeza sobre el futuro					
PUNTUACIÓN GLOBAL						
DIANA						
MANTENER			AUMENTAR			
6 puntos			11 puntos			
RAZONAMIENTO CRÍTICO						
	INDICADORES			Puntuación inicial	Puntuación final	
CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO	SI					
	NO	250604 Temor		2/5	2/5	
		250608 Frustración		2/5	2/5	
		250610 Certeza sobre el futuro		2/5	2/5	
RESULTADO						
<p>Se mantuvo en 6 la puntuación Diana en la escala likert por lo que se considera no se lograron los resultados esperados, ya que, aunque se logró establecer un canal de comunicación adecuado con la familia (madre y padre) en el que se aclaraban dudas sobre el informe médico que se le brindaba y el pronóstico a corto plazo, así como los cuidados que se le realizaban al paciente, fue complicado ayudar al cuidador primario (madre) a disminuir el temor, frustración e incluso en sentimiento de culpa que presentaba por lo que se encontraba en un duelo complicado, se mantuvo la escucha activa el tiempo que el familiar lo permitió sin embargo siempre mostró la no aceptación de la enfermedad de su hijo, la negación al estado de salud en el que se encontraba y posibles complicaciones que podría presentar; además se rehusaba a escuchar e interactuar con el personal de enfermería por lo que la única información confiable para ella era la del médico; por otra parte la mayoría de las ocasiones era mejor la intervención con el padre del paciente</p>						

EVALUACIÓN					
PLANEACIÓN: CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
RESULTADO					
0412 Respuesta del destete de la ventilación mecánica: Adulto					
INDICADORES	41202 Frecuencia respiratoria espontánea				
	41211 Saturación de oxígeno (SpO ₂)				
	41213 Volumen corriente pulmonar				
	41224 Secreciones respiratorias				
	41230 Ruidos respiratorios accesorios				
PUNTUACIÓN GLOBAL					
DIANA					
MANTENER			AUMENTAR		
13 puntos			19 puntos		
RAZONAMIENTO CRÍTICO					
	INDICADORES			Puntuación inicial	Puntuación final
	SI				
CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO	NO	41202 Frecuencia respiratoria espontánea		3/5	3/5
		41211 Saturación de oxígeno (SpO ₂)		3/5	3/5
		41213 Volumen corriente pulmonar		1/5	1/5
		41224 Secreciones respiratorias		3/5	4/5
		41230 Ruidos respiratorios accesorios		3/5	4/5
RESULTADO					
<p>Se logró aumentar a 15 la puntuación Diana en la escala likert sin embargo se considera no se lograron los resultados esperados ya que al paciente se le realizaron dos pruebas de ventilación espontánea el día 29/12/2020 para decidir si era momento de destetar el ventilador mecánico o no, ambas pruebas fueron fallidas por lo que se decide realizarle traqueostomía por intubación orotraqueal prolonga; los dos indicadores que si tuvieron un aumento en la puntuación Diana fueron las secreciones respiratorias y los ruidos respiratorios accesorios ya que como se menciona en el resultado de permeabilidad de las vías respiratorias si se lograron disminuir las secreciones considerablemente durante la estancia del paciente en la UCI, además las intervenciones realizadas para disminuir y facilitar la eliminación de las secreciones ayudaron a disminuir los ruidos respiratorios patológicos que se percibían al momento de la auscultación, sin embargo por la patología del paciente la hipoventilación bilateral se mantuvo siendo más notable en el hemitórax izquierdo.</p>					

EVALUACIÓN						
PLANEACIÓN: CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)						
RESULTADO						
1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas						
INDICADORES	110101 Temperatura de la piel					
	110104 Hidratación					
	110105 Pigmentación anormal					
	110113 Integridad de la piel					
	110115 Lesiones cutáneas					
	110116 Lesiones de la mucosa					
PUNTUACIÓN GLOBAL						
DIANA						
MANTENER			AUMENTAR			
27 puntos			30 puntos			
RAZONAMIENTO CRÍTICO						
CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO	INDICADORES			Puntuación inicial	Puntuación final	
	SI	110101 Temperatura de la piel			5/5	5/5
		110104 Hidratación			4/5	4/5
		110105 Pigmentación anormal			4/5	5/5
		110113 Integridad de la piel			4/5	5/5
		110115 Lesiones cutáneas			5/5	5/5
		110116 Lesiones de la mucosa			5/5	5/5
NO						
RESULTADO						
<p>Se logró aumentar a 29 la puntuación Diana en la escala likert por lo que se considera se lograron los resultados esperados al ingreso del paciente al servicio se le realizó una valoración en la que se encontró cambios en la pigmentación de la piel sobre prominencias óseas, sin embargo la integridad de la piel se encontraba intacta por lo que planearon y realizaron intervenciones enfocadas a la prevención de UPP; el paciente fue intubado en 7mo piso 4 días antes de realizada la valoración inicial por lo que ya llevaba ese tiempo inmovilizado lo que provocaba el cambio de pigmentación mencionado, se realizaba movilización al menos cada 2 hrs y se usaban cojines antiescaras lo que permitía liberar la presión sobre prominencias óseas especialmente en miembros torácicos y pélvicos; el baño en cama y el cambio de sábanas se realizaba de manera correcta evitando dejar zonas húmedas o pliegues en las sábanas que propiciarán lesiones en la piel; todas estas intervenciones se realizaron durante la estancia del paciente en el servicio por lo que se logró mantener la integridad tisular.</p>						

EVALUACIÓN					
PLANEACIÓN: CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
RESULTADO					
1100 Salud oral					
INDICADORES	110001 Limpieza de la boca 110009 Humedad labial 110010 Humedad de la mucosa oral y de la lengua 110011 Color de las mucosas 110012 Integridad de la mucosa oral				
PUNTUACIÓN GLOBAL					
DIANA					
MANTENER		AUMENTAR			
19 puntos		24 puntos			
RAZONAMIENTO CRÍTICO					
CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO	INDICADORES			Puntuación inicial	Puntuación final
	SI	110001 Limpieza de la boca 110009 Humedad labial 110010 Humedad de la mucosa oral y de la lengua 110011 Color de las mucosas 110012 Integridad de la mucosa oral		3/5 4/5 4/5 3/5 5/5	5/5 4/5 5/5 4/5 5/5
	NO				
RESULTADO					
<p>Se logró aumentar a 23 la puntuación Diana en la escala likert por lo que se considera se lograron los resultados esperados manteniendo la salud oral del paciente, desde su ingreso fue notoria la cantidad de secreciones que existía en boca como en la COT por lo que cada que se realizaba la aspiración de secreciones se realizaba limpieza bucal con colutorios de bicarbonato de sodio manteniendo la humedad adecuada y limpieza tanto de dientes como de la lengua; considerando que era un paciente con tratamiento a base fármacos antineoplásicos el riesgo de desarrollar mucositis oral era mayor por lo que mantener una higiene oral adecuada era indispensable; además se hidrataban los labios del paciente especialmente en las comisuras labiales, durante el tiempo de estancia del paciente en el servicio no se desarrollaron lesiones en la mucosa oral.</p>					

EVALUACIÓN					
PLANEACIÓN: CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)					
RESULTADO					
1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas					
INDICADORES	110113 Integridad de la piel 110115 Lesiones cutáneas 110116 Lesiones de la mucosa 110125 Abrasión corneal				
PUNTUACIÓN GLOBAL					
DIANA					
MANTENER			AUMENTAR		
19 puntos			20 puntos		
RAZONAMIENTO CRÍTICO					
CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO	INDICADORES			Puntuación inicial	Puntuación final
	SI	110113	Integridad de la piel	4/5	5/5
		110115	Lesiones cutáneas	5/5	5/5
110116		Lesiones de la mucosa	5/5	5/5	
110125		Abrasión corneal	5/5	5/5	
NO					
RESULTADO					
<p>Se logró aumentar a 20 la puntuación Diana en la escala likert por lo que se considera se lograron los resultados esperados; con los datos obtenidos de la primera valoración realizada al paciente en la UCI; la integridad de la piel se encontraba intacta por lo que planearon y realizaron intervenciones enfocadas a la prevención de UPP; el paciente fue intubado en 7mo piso 4 días antes de realizada la valoración inicial por lo que ya llevaba ese tiempo inmovilizado lo que provocaba el cambio de pigmentación mencionado, se realizaba movilización al menos cada 2 hrs y se usaban cojines antiescaras lo que permitía liberar la presión sobre prominencias óseas especialmente en miembros torácicos y pélvicos; por otra parte en todo momento se evitaron los traumatismos oculares ya que el paciente tenía edema conjuntival bilateral y esta aumentaba considerablemente el riesgo, diariamente se realizaba limpieza con solución inyectable estéril y gasas, se mantenía la hidratación ocular; además de que inicialmente se mantenía el cierre pasivo del párpado; sin embargo no era práctico el uso de este método por el corto tiempo de duración del mismo, así que se decidió realizar el cierre de ambos párpados con ayuda de un adhesivo que no fuera dañino para la piel periocular, se logró mantener el cierre de los párpados aunque no por completo por el edema que se mantenía presente.</p>					

EVALUACIÓN						
PLANEACIÓN: CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)						
RESULTADO						
0410 Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias						
INDICADORES	41004 Frecuencia respiratoria					
	41007 Ruidos respiratorios patológicos					
	41018 Uso de músculos accesorios					
	41020 Acumulación de secreciones					
PUNTUACIÓN GLOBAL						
DIANA						
MANTENER			AUMENTAR			
14 puntos			18 puntos			
RAZONAMIENTO CRÍTICO						
CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO	INDICADORES			Puntuación inicial	Puntuación final	
	SI	41004 Frecuencia respiratoria			4/5	4/5
		41007 Ruidos respiratorios patológicos			3/5	4/5
		41018 Uso de músculos accesorios			5/5	5/5
		41020 Acumulación de secreciones			2/5	4/5
NO						
RESULTADO						
Se logró aumentar a 17 la puntuación Diana en la escala likert por lo que se considera se lograron los resultados esperados la frecuencia respiratoria del paciente se mantuvo dentro de los valores normales, se disminuyeron considerablemente la cantidad de secreciones; por otra parte fue notable el cambio en cuantos a las características de las mismas ya que a su ingreso mantenía secreciones de características hemáticas, abundantes y espesas, posteriormente eran secreciones hialinas y escasas; las intervenciones realizadas para disminuir y facilitar la eliminación de las secreciones ayudaron a disminuir los ruidos respiratorios patológicos que se percibían al momento de la auscultación, sin embargo por la patología del paciente la hipoventilación bilateral se mantuvo siendo más notable en el hemitórax izquierdo, durante su estancia en el servicio no se visualizó le uso de músculos accesorios durante la respiración.						

Conclusiones

La enfermería tiene a su cuidado la vida, salud y enfermedad, por ello, debe ampliar su concepción de la vida en una dualidad con la muerte, ya que el cuidado de enfermería no debe ser sólo para el enfermo, sino también para el sano, donde la medida está en la calidad, estilo, condiciones y potencial de vida. Es una ciencia que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas, que se aplican a través de un método científico de actuación, con carácter teórico-filosófico, que guía y respalda cada uno de sus componentes, sustentado por investigaciones que regulan la práctica profesional.

El proceso de enfermería es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. 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 ya sean reales o potenciales.

La relación del Método científico y el Proceso de enfermería permite a las enfermeras y enfermeros contar con un sistema de conocimientos, que abarca leyes, teorías, y que se encuentra en un proceso continuo de desarrollo, lo que significa que ésta perfecciona continuamente su propio marco teórico y le permite describir, abordar, tratar y hasta predecir los fenómenos que ocurren en la práctica.

Durante el razonamiento diagnóstico el personal de enfermería realiza diversas funciones intelectuales, integra los conocimientos adquiridos y experiencias para finalmente concluir en un juicio clínico. El profesional de enfermería hace uso de ese pensamiento crítico durante el contacto que tiene con los pacientes y así mejorar la calidad del cuidado que proporciona. Lo importante para el juicio crítico es que la enfermera adquiera confianza y competencia en la toma de decisiones sobre los cuidados del paciente.

Virginia Henderson desarrolló un método en cual se describen 14 necesidades humanas, con ellos se manifiesta que la esencia principal de la enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación; incluso a la muerte pacífica; y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

Al inicio se planteó que el propósito de realizar este PE es dar a conocer el panorama de un paciente en estado crítico con diagnóstico onco-hematológico al que se le realizan distintas intervenciones de

acuerdo a diferentes planes de cuidados con la intención de permitirnos integrar el conocimiento adquirido en la práctica hospitalaria para lograr la adecuada atención de dicho paciente, además de proporcionar al personal de salud un conocimiento más amplio en el cuidado de pacientes con neoplasia hematológica.

Durante la realización de este PE no se lograron en su totalidad los resultados esperados ya que el estado en el que se encontraba el paciente se deterioraba rápidamente, sin embargo, se logró la mejoría de la mayoría de los indicadores a evaluar siguiendo la taxonomía NANDA – NOC – NIC y realizando las distintas intervenciones planteadas con base científica para preservar la vida del paciente y contribuir a alcanzar un estado de homeostasis. Días posteriores a mi egreso del servicio; al llevar un seguimiento de la salud del paciente se me informó que el deterioro incrementó llevándolo a falla multiorgánica (renal, hematológica, respiratoria, metabólica) culminando en la muerte.

Es importante mencionar que el cáncer es una patología que requiere de atención inmediata; sin embargo, es indispensable enfocarnos en la prevención ya que el diagnóstico de este tipo de patología actualmente está en aumento en personas jóvenes que si son atendidas oportunamente su riesgo de morbimortalidad puede disminuir de manera considerable.

Glosario de términos

Adenopatía: trastorno inespecífico de los ganglios linfáticos. En la mayoría de los casos, el término se usa como sinónimo generalizado de una tumefacción, aumento de volumen o inflamación de los ganglios linfáticos, acompañado o no de fiebre.

Atelectasia: La atelectasia es un colapso completo o parcial del pulmón entero o de una parte (lóbulo) del pulmón.

Cariotipo: es el patrón cromosómico de una especie expresado a través de un código, establecido por convenio, que describe las características de sus cromosomas.

Quemosis conjuntival: Inflamación de la membrana mucosa del globo ocular debido a un fallo de la función protectora de la conjuntiva.

Esprúe celiaco: patología de carácter crónico, que produce mala absorción de prácticamente todos los nutrientes en el intestino delgado, siendo el gluten la proteína responsable de dichas alteraciones.

Extranodal: área u órgano fuera de los ganglios linfáticos.

Ganglio linfático: estructuras ovaladas o reniformes (con forma de riñón), encapsuladas, que forman parte estructuralmente del sistema linfático y funcionalmente del sistema inmunitario. Se ubican a lo largo del trayecto de los vasos linfáticos formando cadenas o racimos. Su tamaño es variable desde milímetros hasta un par de centímetros. Se distribuyen por todo el cuerpo, encontrándose en forma más abundante en las axilas, en las ingles, en el cuello, en el abdomen (principalmente en el mesenterio) y en torno a los grandes vasos sanguíneos.

Hiperfosfatemia: elevada concentración del fósforo sérico, que desempeña una función esencial en el mantenimiento de la homeostasis del calcio.

Hiperinsuflación: Insuflaciones de los pulmones (normalmente 1- 3) con un aumento del volumen de gas.

Hipermutación somática: mecanismo celular, que forma parte del modo en cómo se adapta el sistema inmunitario a nuevos elementos extraños.

Hiperoxigenar: Aumento en la fracción de oxígeno inspirado (FIO₂).

Hiperuricemia: elevación del ácido úrico en sangre, en general por encima de 7 mg/dl.

Hipocalcemia: Concentración sérica total de calcio < 8,8 mg/dL (< 2,20 mmol/L) en presencia de concentraciones plasmáticas normales de proteínas o de una concentración sérica de calcio ionizado < 4,7 mg/dL (< 1,17 mmol/L). La hipocalcemia es la concentración sérica total de calcio < 8,8 mg/dL (< 2,20 mmol/L) en presencia de concentraciones plasmáticas normales de proteínas o de una concentración sérica de calcio ionizado < 4,7 mg/dL (< 1,17 mmol/L).

Inmunohistoquímica: procedimiento que tiene como objetivo detectar, amplificar y hacer visible un antígeno específico, que generalmente es una proteína. Esta técnica permite identificar la localización de una sustancia específica a nivel tisular o celular.

Leucopenia: Descenso de la cifra de leucocitos por debajo de sus valores normales considerados en la población general entre $3,5$ y $10 \times 10^9 /l$.

Linfoma: término amplio que describe un cáncer que comienza en las células del sistema linfático. Los dos tipos principales son: linfoma de Hodgkin y linfoma no Hodgkin.

Neutropenia: Disminución del recuento de neutrófilos, se considera neutropenia a un número de neutrófilos inferior a 1500 por mililitro de sangre.

Rectosigmoidoscopia: exploración médica durante la cual se inspeccionan las paredes de la parte final del colon, el recto y el sigmoide, en busca de posibles crecimientos anormales, llamados pólipos o tumores en las primeras fases.

Síndrome de lisis tumoral: complicación potencialmente letal provocada por la liberación masiva de ácidos nucleicos, potasio y fosfato hacia la circulación sistémica.

Trombocitopenia: disminución del número absoluto de plaquetas en la sangre periférica por debajo de 150.000 por μL (valor de referencia: 150.000 a 450.000 por μL)

Bibliografía

1. Granados García M., Herrera Gómez A., (2010). Manual de Oncología. Procedimientos medico quirúrgicos. (4ta Ed). Mc Graw Hill.
2. Labardini J. R. et al. (2011). Linfoma No Hodgkin. Onco Guía. Instituto Nacional de Cancerología. Vol 6. 139 – 152. Recuperado el 03/05/2021. Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327326244.pdf>
3. Guerra A. Reboloso E. et al. (2013) Linfoma No Hodgkin Conceptos Generales. Medigraphic. Vol 8 (Núm 3). Página 23 – 34. Recuperado el 03/05/2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=41889>
4. Diana Isabel Quintero Ordoñez. (2014). Linfoma No Hodgkin Difuso de células grandes B. Revista médica de Costa Rica y Centroamerica LXXI. (610) 333 – 338. Recuperado el 03/05/2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc142zf.pdf>
5. Consejo de Salubridad General. (2013) Guía de Práctica Clínica; Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con Linfoma No Hodgkin Folicular (LNHF) Recuperado el 03/05/2021. Disponible en: <http://juntoscontraelcancer.mx/jcc/wp-content/uploads/2017/06/110-GPC-CENETEC-AtencionLinfomaNoHodgkinFolicular-IntervencionesdeEnfermeriaEnAtencionAdulto.pdf>
6. M. Duarte. (2014). Factores pronósticos en el linfoma B difuso de célula grande. Acta Med Colomb Vol. 39 (Núm 2). Recuperado el 03/05/2021. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482014000200005
7. Grande. G. Carlos. 2011. Actualización del tratamiento del linfoma difuso de células grandes B. Servicio de Hematología. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid
8. P. Bazán, E. Paz, M. Subirana. (2018). Monitorización del paciente con ventilación mecánica. Enfermería Intensiva. Vol 11. (Núm 2). Recuperado del 15/07/2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-monitorizacion-del-paciente-ventilacion-mecanica-13008822>
9. P. Stinson, K. Dorman. Equilibrio de líquidos y electrolitos. Enfermería clínica avanzada. Atención a pacientes agudos. 1ª ed. Madrid: 477 - 499.
10. Gil L. María., Periañez C. Rocío, Caballero M. Sara. (2018). Higiene oral del paciente en UCI intubado. Revista electrónica de portales médicos. Recuperado el 15/07/2021. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/higiene-oral-paciente-uci-intubado/>
11. Joyce, N, (2002), Cuidados de los ojos en pacientes de cuidados intensivos. ,Best Practice. Vol 6(1). Páginas 1-6. Recuperado el 15/07/2021. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/best_practice/2002_6_1_CUIDADOOJOS.pdf
12. C. Raúl, C. Julio, R. Oscar, R. Juan (2016). Asincronía en la ventilación mecánica. Conceptos actuales. Rev. Asoc. Mex. Med. Crít. Ter. Intensiva. Vol. 30 (Núm 1). Ciudad de México. Recuperado 15/07/2021. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-84332016000100008
13. S. Fernando, D. Orlando. (2012). Eficacia y seguridad de la fisioterapia respiratoria en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. Vol 28 (Núm3) 189-198. Recuperado el 15/07/2021. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482012000300004

14. Thompson, L. (2000). Aspiración traqueal en adultos con una vía aérea artificial. Best Practice. Vol 4(4). Páginas 1-6. Recuperado el 15/07/2021. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/best_practice/2000_4_4_SUCCIONTRAQUEAL.pdf
15. D. Hernández, N. Aguilera, M. Vega, N. González, H. Castañeda, L. Isasi. (2017). Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados. Enfermería Universitaria. Vol 14 (Núm 2). Páginas 118-123. Recuperado el 15/07/2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-aplicacion-actividades-intervencion-enfermeria-prevencion-S1665706317300222>
16. Tejada Domínguez, F.J . Ruiz Domínguez, M.R. (2010). Mucositis oral: decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia. Enfermería Global. (Núm 18). Recuperado el 15/07/2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100021
17. Sociedad Argentina de terapia intensiva. Cuidado de la vía aérea en el paciente crítico. Capítulo de enfermería crítica; Protocolo y guías de práctica clínica. Recuperado el 15/07/2021. Disponible en: <https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2014/01/cuidados-de-la-va-area.pdf>
18. Gutiérrez M. Fernando. (2011). Ventilación mecánica. Acta médica peruana. Vol 28 (Núm 2). Lima. Recuperado el 15/07/2021. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200006#tab7
19. G. Burghi, D. Berrutti, W. Manzanares. (2011). Síndrome de lisis tumoral en terapia intensiva: encare diagnóstico y terapéutico. Medicina Intensiva. Vol 35 (Núm 3). Recuperado el 15/07/2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000300006
20. González P. N. et al. (2015) Balance Hídrico: un marcador pronóstico de la evolución clínica en pacientes críticamente enfermos, Reporte preliminar. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina crítica y Terapia Intensiva. Vol 29 (Núm 2). Ciudad de México. Recuperado el 15/07/2021. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-84332015000200004
21. Rivera Arroyo E. Aspiración endotraqueal con sistema cerrado. Revista mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol 7. (Núm 1). Página 43 – 45. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Ciudad de México. Recuperado el 15/07/2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-1999/en991i.pdf>

Anexos

Anexo 1 - Clasificación E.C.O.G

En 1960 el Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) publicó por primera vez el uso de una escala muy sencilla de medición de la capacidad funcional que podía resultar útil para la toma de decisiones en oncología, investigación y la inclusión de los pacientes en protocolos terapéuticos. La escala evalúa la capacidad general del paciente para realizar actividades de la vida diaria y se expresa en una escala puntuada de 0 a 5.

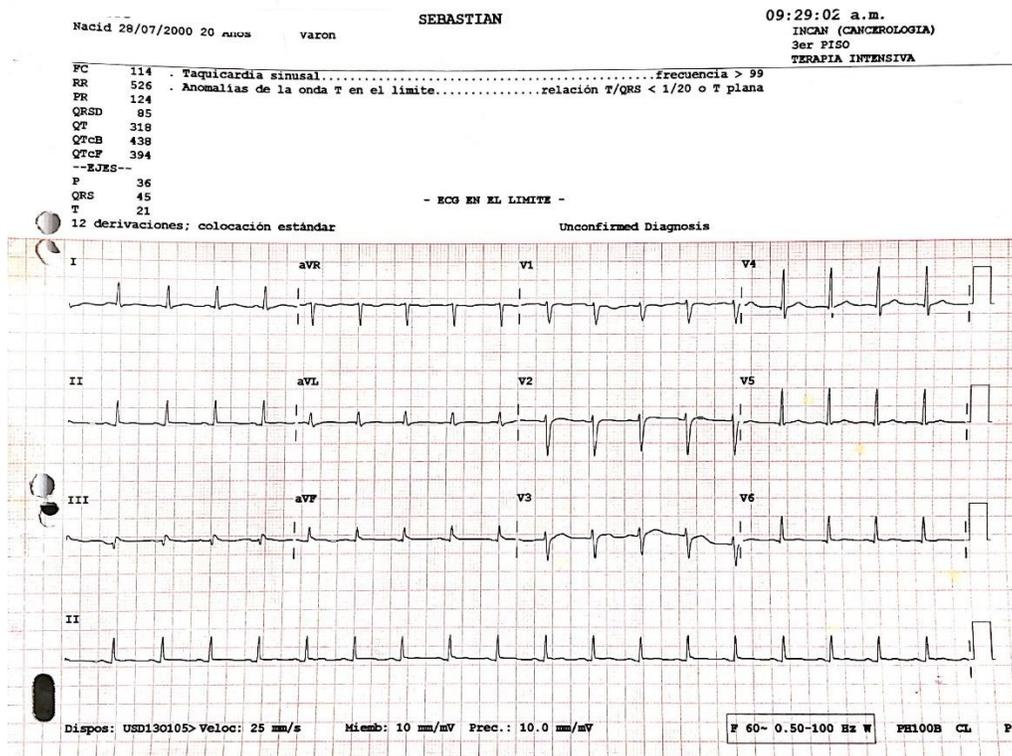
ETAPA O NIVEL	EQUIVALENCIA I.K.	DESCRIPCIÓN
0	IK 100 – 90 %	Asintomático y con actividad normal hogareña y laboral
1	IK 80 – 70 %	Síntomas de enfermedad, pero ambulatorio. Capaz de desarrollar actividades del diario vivir.
2	IK 60 – 50 %	Postrado o en reposo menos del 50% del tiempo. Solo necesita ocasionalmente asistencia.
3	IK 40 – 30 %	Postrado o en reposo más del 50% del tiempo. Necesita cuidados parciales de la familia o enfermería.
4	IK 20 – 10 %	Postrado 100 % del tiempo. Incapacidad total. Necesita cuidados totales de la familia o enfermería

Anexo 2 – Escala Karnofsky

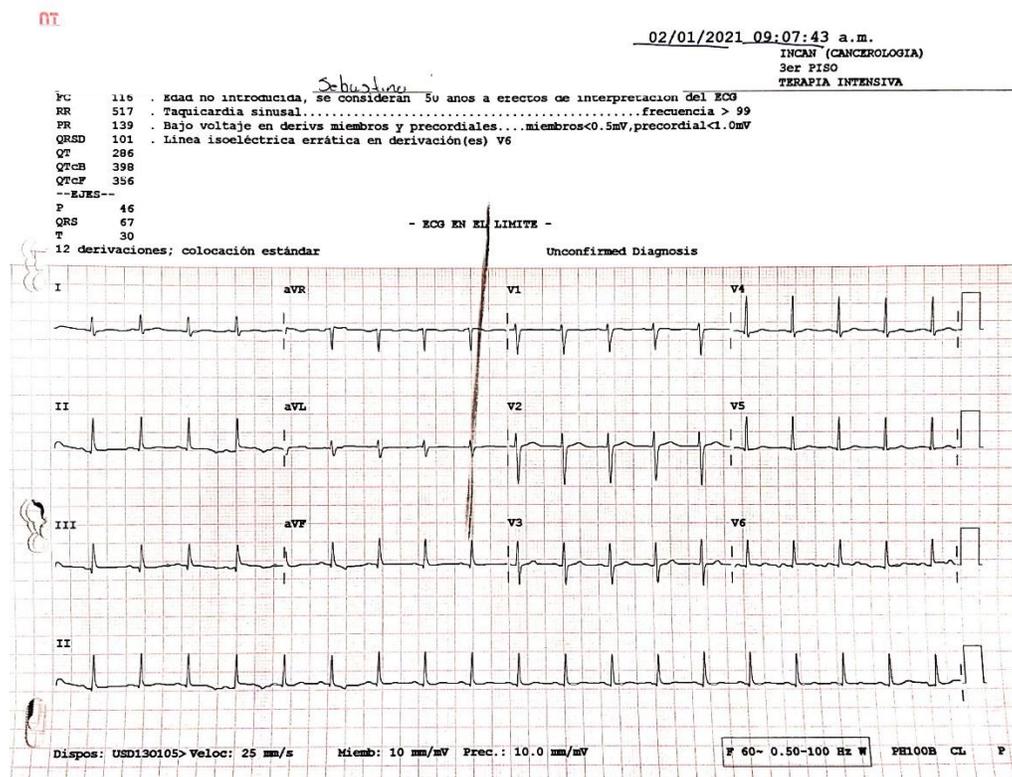
Es un índice de funcionalidad descrito en el año 1948 para pacientes con diagnóstico oncológico. Esta escala ha demostrado ser útil en la toma de decisiones clínicas. El índice de Karnofsky es numérico en una escala de 0 al 100 calificado en porcentajes.

<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.

Anexo 3 – Electrocardiograma 28/12/2020



Anexo 4 – Electrocardiograma 02/01/2021



Anexo 5 – Escala de Braden

La escala de Braden tiene la finalidad de medir, de una forma concreta y objetiva, el riesgo de aparición de úlceras por presión en los pacientes, en función de 6 aspectos; percepción sensorial, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones que se evalúa y puntúa de 1 – 4.

Riesgo de úlceras por presión.

PERCEPCIÓN SENSORIAL.	Completamente Limitada (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD.	Constante Humedad (1).	A menudo Humedad (2).	Ocasionalmente Humedad (3).	Raramente Humedad (4)
ACTIVIDAD.	Encamado/a (1).	En Silla (2).	Deambula Ocasionalmente (3).	Deambula Frecuentemente (4).
MOVILIDAD.	Completamente Inmóvil (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
NUTRICIÓN.	Muy Pobre (1).	Probablemente Inadecuada (2)	Adecuada (3)	Excelente (4).
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES.	Problema (1). Requiere moderada y máxima asistencia.	Problema Potencial (2). Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.		No Existe Problema Aparente (3).

Clasificación de Riesgo:

- **Alto Riesgo:** Puntuación Total < 12.
- **Riesgo Moderado:** Puntuación Total 13 – 14.
- **Riesgo Bajo:** Puntuación Total 15 – 16 si es menor de 75 años.
Puntuación Total 15 – 18 si es mayor o igual de 75 años.

Anexo 6 – Escala de Rass

La sedación de los pacientes es una práctica habitual en las unidades de cuidados intensivos, una buena sedación facilita las intervenciones en el paciente y disminuye su ansiedad, pero una sedación profunda o sobredosificación puede prolongar la estancia de los pacientes en este servicio. Por ello, se necesita evaluar el buen estado de sedación. La escala RASS es una escala validada en España que, a través de 10 niveles, puede identificar el estado del paciente desde la sedación muy profunda a un estado de ansiedad y agitación, pasando por el estado de alerta y tranquilidad. Es una escala sencilla y de fácil uso recomendada para pacientes tanto en ventilación mecánica, como sin ella.

ESCALA DE AGITACIÓN-SEDACIÓN DE RICHMOND RASS (RICHMOND AGITATION SEDATION SCALE)

puntos	Término	Descripción	
4	AGRESIVO	Abiertamente combativo, violento, peligro inmediato para el personal.	
3	MUY AGITADO	Se quita o tira del tubo o los catéteres, agresivo.	
2	AGITADO	Frecuentes movimientos sin propósito. Lucha con el respirador.	
1	INTRANQUILO	Ansioso pero los movimientos no son agresivos o vigorosos.	
0	ALERTA Y TRANQUILO		
-1	SOMNOLIENTO	No completamente alerta, pero tiene un despertar mantenido (apertura de los ojos y contacto visual) a la llamada (> 10 seg)	Estímulo verbal
-2	SEDACION LIGERA	Se despierta brevemente, contacta con los ojos a la llamada (< 10 seg)	
-3	SEDACION MODERADA	Movimiento o apertura de los ojos a la llamada (pero no contacto visual)	
-4	SEDACION PROFUNDA	No responde a la llamada, pero se mueve o abre los ojos a la estimulación física.	Estímulo físico
-5	NO DESPERTABLE	No responde a la llamada ni a estímulos físicos.	

Anexo 7 – Escala de Downton

La escala de Downton se utiliza para evaluar el riesgo que presenta una persona de sufrir una caída, tiene el fin de que en caso necesario se puedan implementar medidas preventivas encaminadas a evitar nuevas caídas. Esta escala considera caídas previas, la causa que la ha producido o los factores de riesgo que presenta cada paciente así como la edad, asignando a cada punto un valor de 0 – 1. Cuando el resultado de la escala es de 3 o más puntos se considera que el riesgo es alto.

Escala de riesgo de caídas (J. H. DOWNTON 1993)		
Riesgo de caída > 2 puntos		
Caídas previas	No	0
	Sí	1
Ingesta de medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes/sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda	1
	Imposible	1

Anexo 8 – Valoración del estado de la o el paciente y determinación del riesgo de caídas

Esta escala se utiliza para evaluar el riesgo que presenta un paciente hospitalizado de sufrir una caída, se realiza la valoración dante un valor a cada factor de riesgo, una vez terminada se realiza una sumatoria y en base al resultado, se clasifica y codifica por color el cual puede utilizarse con algún identificador. La interpretación de esta escala identifica mayor riesgo cuando existe mayor puntaje.

La importancia además de identificar el riesgo, es tomar las medidas correspondientes para evitar la caída de la o el paciente.

Posterior a la valoración el personal de enfermería, colocará un distintivo del color correspondiente con base en el resultado de la valoración en la hoja de registros clínicos en esquema terapéuticos e intervenciones de enfermería.

Valoración del estado de la o el paciente		
Limitación física		2
Estado mental alterado		3
Tratamiento farmacológico que implica riesgos		2
Problemas de idiomas o socioculturales		2
Pacientes sin factores de riesgo evidentes		1
Total de puntos		10
Determinación del grado de riesgo de caídas		
Nivel	Puntos	Código
Alto riesgo	4-10	Rojo
Mediano riesgo	2-3	Amarillo
Bajo riesgo	0-1	Verde

Anexo 9 – Signo de Godet

El signo de Godet es una maniobra que permite poner en evidencia la existencia de un edema. Se realiza ejerciendo presión sobre el tejido o la mucosa que se valorará.

El signo es positivo si al retirar el dedo, se observa una presión que tarda unos segundos en desaparecer, por lo que se le otorga la siguiente clasificación.

<i>Grado</i>	<i>Símbolo</i>	<i>Magnitud</i>	<i>Extensión</i>
<i>Grado I</i>	+ / +++++	Leve Depresión, sin distorsión visible del contorno.	Desaparición casi instantánea.
<i>Grado II</i>	++ / +++++	Depresión de hasta 4 mm.	Desaparición en 15 segundos.
<i>Grado III</i>	+++ / +++++	Depresión de hasta 6 mm.	Recuperación en 1 minuto.
<i>Grado IV</i>	++++ / +++++	Depresión Profunda de hasta 1cm.	Persistencia de 2 a 5 minutos.