



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA

DELEGACIÓN SAN LUIS PÓTOSI

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12

PROCESO CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE CON

“MIELOMA MÚLTIPLE”

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

IRVING DANIEL MORENO SALAZAR

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXICANA

DELEGACIÓN SAN LUIS PÓTOSI

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 8715/12

PROCESO CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE CON

“MIELOMA MÚLTIPLE”

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

IRVING DANIEL MORENO SALAZAR

TUTOR

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

CARTA DE ACEPTACIÓN DEFINITIVA DEL PROCESO CUIDADO ENFERMERO
PARA LA TITULACIÓN DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Los suscritos miembros del proceso de titulación de:

IRVING DANIEL MORENO SALAZAR

Hacemos constar que hemos evaluado y aprobado el trabajo:

“Proceso Cuidado Enfermero a paciente con Mieloma Múltiple”

En vista de lo cual extendemos nuestra autorización para que dicho trabajo sea sustentado en examen de grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

L.E.O. Miguel Ángel Pérez López

Tutor

M.E.y.A.S. Clara Elena Infante Granja

Presidente

L.E.O. Luz Esperanza Hernández Terrazas

Secretaria

L.E.O. Agripina García Gutiérrez

Vocal

San Luis Potosí, S.L.P. a Noviembre del 2021



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

INDICE

I. INTRODUCCION	9
II. JUSTIFICACION	11
III. OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo General	12
3.2 Objetivos específicos	12
IV. MARCO TEORICO	13
4.1 Enfermería como profesión disciplinaria	13
4.2 El cuidado como objeto de estudio	15
4.3 Proceso de atención de Enfermería	16
4.4 Modelo de Atención de Enfermería	18
4.4.1 Valoración de Atención de Virginia Henderson	19
4.4.2 Modelo por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.	20
4.5 Etapas del Proceso Cuidado Enfermero	22
4.5.1 Valoración	22
4.5.2 Diagnóstico	24
4.5.3 Planeación	26



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

4.5.4 Ejecución	27
4.5.5 Evaluación	28
V. PROBLEMA DE SALUD DE LA PERSONA MIELOMA MULTIPLE	29
5.1 Definición	29
5.2 Epidemiología	29
5.3 Etiología	30
5.4 Fisiopatología	31
5.6 Diagnostico	33
5.5 Tratamiento	34
VI. CASO CLINICO	35
6.1 Valoración Inicial	35
6.2 Valoración Intermedia	40
6.3 Valoración Final	41
VII. PLAN DE ALTA	52
VIII. CONCLUSION	54
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
X. GLOSARIO	57
XI. ANEXOS	60
11.1 Características del Proceso Cuidado Enfermero	60



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

11.2	Metaparadigma Enfermero	60
11.3	Necesidades Básicas de Virginia Henderson	61
11.4	Patrones Funcionales de Marjory Gordon	61
11.5	Etapas del Proceso Cuidado Enfermero	63
11.6	Lesion Lítica	63
11.7	Fisiopatología del Mieloma Multiple	64
11.8	Cifoplastia de Columna Vertebral	64
11.9	Trasplante de Células Madre	65
11.10	Aspiración de Medula Ósea	65
11.11	Entrevista/Valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon	66
11.3	Entrevista/Valoración por Básicas de Virginia Henderson	73



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Con la mayor gratitud por los esfuerzos realizados para que yo lograra terminar mi carrera profesional, siendo para mí la mejor herencia.

A mi madre que es el ser más maravilloso del mundo. Gracias por el apoyo moral, su cariño y su comprensión, que desde pequeño me ha brindado, por guiar mi camino y estar siempre junto a mí en los momentos más difíciles.

A mi padre porque desde pequeño ha sido para mí un hombre grande y maravilloso y que siempre eh admirado. Gracias por guiar mi vida con energía.

A mi novia que siempre estuvo apoyándome y orientado en diferentes puntos, por estar al pendiente y estar conmigo.

Esto es lo que ha hecho de mi lo que soy. Con amor, respeto y admiración.

Irving Daniel.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



Resumen

Introducción. El Proceso Cuidado Enfermero, herramienta fundamental del profesional de enfermería, asegura la calidad del cuidado en el paciente, porque se basa en un marco teórico. Constituye un instrumento que permite identificar las necesidades reales y potenciales de paciente con Mieloma Múltiple, se apoya en la teoría de Virginia Henderson a través del Metaparadigma persona, salud, entorno y enfermería, y el modelo de valoración de Marjory Gordon.

Objetivo. Elaborar un Proceso Cuidado Enfermero a una paciente adulta, con Diagnostico de Mieloma Múltiple, para intervenir con actividades de enfermería, mejorar sus condiciones de vida en lo posible y resignificar a la Enfermería como profesión disciplinaria.

Metodología. Se identifican las etapas del proceso cuidado enfermero (valoración, diagnostico, planeación, ejecución y evaluación) en paciente con Mieloma Múltiple, y modelo de Marjory Gordon para identificar el estado de salud del paciente, priorizar necesidades, emitir un juicio clínico, planificar, ejecutar el cuidado enfermero y finalmente evaluar la efectividad de la intervención realizada, así como, elaborar un plan de alta que sirva de guía en su atención domiciliaria.

Conclusión. El impacto positivo que dejo el proyecto fue la habilidad para la revisión bibliográfica que se pude aplicar en un modelo teórico de enfermería, en los diferentes niveles de atención. La experiencia y aprendizaje de realizar un Proceso Cuidado Enfermero que se requiere para sustentar el cuidado, lo que permite que la práctica profesional se transforme en cuidados de forma racional, lógica y sistemática.

Palabras Clave. Proceso Cuidado Enfermero, Mieloma Múltiple, Calidad del Cuidado, Metaparadigma, Juicio Clínico.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

I. INTRODUCCIÓN.

La Enfermería es una profesión capaz de desarrollar una práctica del cuidado basada en las necesidades tanto de salud individual como colectiva. El pensamiento crítico y la reflexión son básicos para tomar una acción enfocada al bienestar del individuo tanto físico, mental y social. El ejercicio profesional está basado en el conocimiento científico, tecnológico y practico complementado con una actitud empática, flexible, critica.

El cuidado se considera como esencia en la disciplina de enfermería. Es asistir, guardar, restablecer y conservar la salud. Este depende de las culturas, sociedad, política y las necesidades en que se encuentre una persona, para garantizar el bienestar físico y emocional, y no solo la ausencia de la enfermedad. Es cuidarse a uno mismo o a otro ser vivo y evitar que sufra algún perjuicio.

El Mieloma Múltiple es una patología que se caracteriza por una producción aumentada de células plasmáticas mielomatosas en la medula ósea o fuera de esta. Los huesos que se afectan son: columna vertebral, huesos del cráneo, pelvis, costillas y hombros que se caracteriza en hacer lesiones líticas. Esto hace que el hueso sea más frágil y corre el riesgo que pueda fracturarse.

La relevancia que tiene el mieloma múltiple explica que es del 1% de todos los cánceres por todo el mundo y cerca del 2% de muertes cáncer-relacionadas. La edad más común del inicio es entre 65 y 70 años. En el género masculino aumenta el riesgo para el mieloma múltiple, que es ligeramente más frecuente en hombres que mujeres.

El número de pacientes diagnosticados con Mieloma Múltiple en México durante el 2020 fue de 1,407, lo que corresponde a una tasa de 1.16 x 100,000 habitantes-año. La proporción de la tasa de incidencia de Mieloma Múltiple entre hombres y mujeres fue de 1.18. Ocupa el lugar 23 entre los cánceres más frecuentes, con prevalencia en ambos sexos estimada de 2.9 por cada 100,000 habitantes.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

Las estadísticas a nivel local son bajas ya que como es un cáncer no común de 1 a 3 personas sobre 100 mil habitantes por año padecen de Mieloma Múltiple. Primero está la leucemia, en segundo lugar el Mieloma Múltiple y en tercer lugar el Linfoma.

La importancia del Cuidado Enfermero en el Mieloma Múltiple es necesaria para preservar las condiciones de vida y supervivencia de los pacientes. Se centra en diseñar un plan de cuidados con el paciente donde se mantenga la independencia en las actividades cotidianas y se brinde un entorno seguro para la vida diaria, durante el tratamiento y conserve un nivel de comodidad aceptable.

En la Metodología identificamos al Paciente con Mieloma Múltiple realizando las cinco etapas del proceso enfermero, utilizando el modelo de M. Gordon, priorizando necesidades, emitiendo un juicio clínico, planificando y ejecutando la efectividad de las intervenciones realizadas.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



II. JUSTIFICACION.

El Plan Cuidado Enfermero desarrolla un pensamiento crítico, aplica una tecnología de último nivel, pero sin descuidar la sensibilidad humana. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función, mantener a los seres humanos vivos sanos.

Las personas afectadas con mieloma múltiple son en su mayoría individuos de edad avanzada, durante el desarrollo de la enfermedad, se inhibe la producción de anticuerpos normales, con aumento de riesgo de infecciones oportunistas. El Plan de Cuidados tiene como objetivo realizar una valoración física, psicosocial y espiritual del paciente, que permita mediante su análisis, determinar el déficit o necesidades reales y potenciales con respecto a esta enfermedad, la interacción con el ambiente y con los recursos disponibles.

Al no llevarse un buen cuidado enfermero en el Mieloma Múltiple, se corre el riesgo de que el paciente presente complicaciones en su salud y calidad de vida. Es factible desarrollar ya que, se tiene paciente con la enfermedad, y se enfoca en brindarle alivio de los síntomas, el dolor y el estrés de la patología pues, los tratamientos cansan y desgastan, donde se busca evitar al máximo la presencia de un evento adverso, a través de cuidados paliativos en conjunto con un tratamiento curativo. El objetivo es mejorar la calidad de vida.

La importancia del Cuidado Enfermero en el paciente con mieloma múltiple tiene un carácter y una necesidad transdisciplinaria de intervención, para la solución de sus problemas de salud, para el manejo de la enfermedad, los problemas óseos que generan, los cuidados y que pueda ayudar a tomar decisiones desde la información a cuidadores y familiares.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un Proceso Cuidado Enfermero a una paciente adulta con Diagnóstico de Mieloma Múltiple, para intervenir con actividades de enfermería, mejorar sus condiciones de vida en lo posible y resignificar a la Enfermería como profesión disciplinaria.

3.2 ESPECIFICOS

- 1) Identificar las necesidades de salud a partir del modelo de valoración de Marjory Gordon en una paciente con mieloma múltiple y otorgar un cuidado integral.
- 2) Diseñar un plan de alta que le sirva como guía al paciente con Mieloma Múltiple para su cuidado en el hogar.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

IV. MARCO TEORICO

4.1 Enfermería como profesión disciplinaria

“El origen de la enfermería no es otro que el origen de la misma humanidad” (Dueñas J, 2014) el cuidado, esencia de la enfermería, ha existido desde la aparición de la humanidad, desde entonces, se ha requerido de alguien que cuide de aquel que no puede hacerlo por sí mismo.

La enfermería, desde sus inicios predominaba únicamente la mujer, ya que se consideraba natural a su esencia, también por la influencia que la iglesia tenía sobre la sociedad, surgen las primeras agrupaciones religiosas de mujeres (diaconisas y monjas). La función de las diaconisas era cuidar a los enfermos, alimentarlos, proporcionarles atención tanto física como emocional e incluso se aseguraban de que tuviesen ropa y dinero (Lara L, 2013).

Por lo tanto, “el paso a la profesionalización de enfermería fue posible gracias a la documentación obtenida de órdenes religiosas pertenecientes a los hermanos de San Juan de Dios, los religiosos Camilos, las Hijas de la Caridad, Obregones y los religiosos Belemitas” (Dueñas J, 2014), esta etapa de profesionalización comienza en el siglo XIX siendo mayor su crecimiento en el siglo XX.

Fue gracias a las aportaciones de Florence Nightingale, considerada la fundadora de la enfermería moderna, que esta profesión comienza a crecer y a ser tomada como una ciencia, ha sido tan importante el trabajo que realiza que Robinson, citado por Donahue dice: “la línea divisoria entre la vieja y la nueva enfermería es la demarcación entre la enfermería pre-Nightingale y la enfermería Nightingale” (Dueñas J, 2014).

A partir de allí, comenzaron a implementarse en todas partes del mundo sus enseñanzas, se crearon escuelas de enfermería y los hospitales, comenzaron a trabajar en conjunto, para facilitar la práctica guiada. En los sucesos bélicos (incluyendo la primera guerra



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

mundial) aumentó el deseo de mujeres principalmente, para formar parte de esta profesión (ídem).

En México, el crecimiento de enfermería fue impulsado por el Porfiriato a partir de la creación de la escuela práctica y gratuita de enfermería, y la fundación de la escuela de enfermeras en el Hospital General de México.

El modelo de enseñanza se basó en el modelo de Nightingale, se enseñaba sobre la limpieza propia y de los pacientes, el registro de signos vitales, la administración de alimentos y medicamentos y curaciones. (Dueñas J, 2014).

La enfermería en el país, amplió sus funciones no solo el cuidado de las personas enfermas y heridas, si no también, se enfocó en la prevención y protección de la salud de la población. En un documento del Instituto Nacional de Salud Pública (2021) menciona que la Escuela de Salubridad de México, hoy llamada Escuela de Salud Pública de México permitió que la enfermería entrara en una etapa de profesionalización en el área de la salud pública quien inició el curso “enfermera visitadora” en 1925.

Con la fundación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1944, se considera que “nace el concepto de enfermería moderna en México” (Dueñas J, 2014), La planeación de la atención médica desarrollada por el IMSS, incluía y separaba las funciones de la enfermera de las del médico. (Dávalos P, 2015) desarrolla la capacitación del recurso humano de enfermería de acuerdo con las necesidades de la población, a través de cursos posttecnicos como son: pediatra, quirúrgica, intensivista, nefróloga, salud pública, en gestión y enseñanza, entre otros.

Instituciones educativas fueron surgiendo a lo largo del país, se logra la profesionalización con la formación de licenciadas en enfermería, para después ampliar la estrategia educativa a la creación de diversas maestrías y doctorados, con lo que se pone de manifiesto el continuo crecimiento que se tiene para elevar la profesionalización de la enfermería.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

Actualmente la profesión de enfermería es inclusiva, en sus filas se puede observar a hombres y mujeres otorgando el cuidado de la salud de la población, en los diferentes estadios de vida, desde el cuidado de la mujer en etapa de gestación, hasta el adulto mayor así como en diversos escenarios (escuela, empresa, comunidad, hospitalario), lo cual le da una versatilidad y campo de acción amplio.

4.2 El cuidado como objeto de estudio

En México la historia del cuidado se remonta al periodo prehispánico; como lo refiere la Dra. Patricia Cuevas y Dulce M. Guillén en su artículo Breve historia de la Enfermería en México”, a la persona que se dedicaba al cuidado de los enfermos se le llamaba “Ticitl”, en lugares que podían considerarse hospitales llamados “tiuhuacan”, sin embargo, en esa época el brindar cuidado no se consideraba una actividad honrosa, ya que, esta se delegaba a esclavos y sirvientes (Lara L, 2013).

Al continuar con la historia, se llega a las sociedades arcaicas superiores (entre la prehistoria y el mundo clásico) en donde la responsabilidad del cuidado recaía en los sacerdotes, hombres cultos que vivían en los templos y eran mantenidos por el pueblo (Ídem).

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica (ídem).

El cuidado se enfoca específicamente a que las enfermeras profesionales sean las responsables de planificar y ejecutar cuidados. Un método para la ejecución de los cuidados requiere de un marco conceptual para construir y fundamentar su organización y planeación (Lara L, 2013).

La meta en el desarrollo científico de enfermería es elaborar teorías que guíen el cuidado que se brinda a los pacientes cada una trata de abordar el cuidado desde diferentes



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

marcos conceptuales como son: el uso de la empatía, la estimulación por tacto (toque terapéutico), el rol suplementario, la manipulación de los estímulos residuales, focales y contextuales, entre otros. (Dueñas J, 2014).

Con ello se establece que el Cuidado Profesional de Enfermería se define, como: la esencia de la disciplina tiene como fin el cuidado integral del paciente en condiciones de salud y enfermedad, mediante acciones de cuidado y enseñanza en el mantenimiento y conservación de la vida, con conocimientos científicos y humanísticos que permiten mantener el bienestar del ser (Ídem).

4.3 Proceso Atención Enfermería.

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la ejecución del método científico en la práctica asistencial, nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Se centra, en constituir una estructura que pueda cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad. (Gálvez R, 2010)

En el material complementario, enfermería complementaria (2010) menciona que las ventajas del proceso enfermero son: considerar a la enfermería como una disciplina por su carácter científico y se basa en la respuesta humana del individuo, la familia y la comunidad.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir e individualizar las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

Las características del proceso enfermero son: (anexo 1)

1. **Tiene una finalidad:** Se dirige a un objetivo.
2. **Es sistemático:** Parte de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
3. **Es dinámico:** Responde a un cambio continuo.
4. **Es interactivo:** Se basa en la relación recíproca enfermera-paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

5. **Es flexible:** Se adapta al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
6. **Tiene base teórica:** El proceso se crea a partir del conocimiento de las ciencias y las humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.
7. **Las ventajas:** El Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, paciente y sobre la enfermera.

La ventaja del proceso enfermero en el campo del ejercicio profesional, se enfoca en la resignificación de la profesión por el sustento científico, en el que define su base teórica, además, de apoyarse en normas y estándares de calidad.

El paciente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería, participa en su propio cuidado, se da continuidad en la atención que se le brinda y mejora la calidad de la atención.

Para el profesional de Enfermería se produce un aumento de la satisfacción por el trabajo realizado, se convierte en experta, garantiza su crecimiento profesional y permite la profesionalidad de la disciplina. (Ídem)

El Proceso Atención Enfermería se enfoca en el paciente, a quien se le involucra para que pueda participar en su propio cuidado de forma continua, individualizada y con calidad en su atención, con el objeto de que pueda mejorar su condición de salud y aumentar su satisfacción por la atención recibida, por parte del profesional de Enfermería, de esta manera, se beneficia el paciente.

De igual manera, para el profesional de enfermería, ejecutar el proceso atención de enfermería, aumenta su nivel de satisfacción por la atención brindada eficazmente, va encaminado hacia la consecución de objetivos, permite su crecimiento profesional, además de permitir llegar a la expertes del cuidado otorgado y de permitirle la profesionalidad de la disciplina, así el proceso cuidado enfermero beneficia al profesional de la enfermería. (Gálvez R. 2010)



4.4 Modelo de Atención de Enfermería

Las teorías sobre el Modelo de Atención de Enfermería reflejan las diferentes visiones acerca de esta profesión, sobre la naturaleza de sus objetivos, los métodos y la forma particular de abordar al ser humano, como sujeto de cuidado. Se basan en la interacción de la salud con el medio ambiente y con el medio social. (Lara L, 2013)

Las teorías de enfermería están basadas en cuatro aspectos fundamentales llamados Metaparadigmas que son: Persona, Salud, Entorno y Cuidado (anexo 2). El libro Proceso Atención de Enfermería (2013) argumenta que estos son la guía en el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como “proceso”, por Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron el proceso en tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. (Lara L, 2013)

Las grandes teoristas de la enfermería como Nightingale, Peplau, Henderson, Orem, Rogers por mencionar algunas que han impulsado el desarrollo intelectual y la profesionalización de la enfermería, teniendo como finalidad principal “la formación de enfermeras científicas, aptas, competentes, comprometidas y con un alto sentido humanístico con el objetivo de brindar cuidados enfermeros de alta calidad”.

El Modelo de atención de enfermería está compuesto por cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado. (Ídem)



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



4.4.1 Valoración de Atención de Virginia Henderson.

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y muere en marzo de 1996. Henderson se basa en el Paradigma de la Integración, de la escuela de las Necesidades. Al igual que las teóricas que forman parte de esta escuela, se caracteriza por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano para conceptualizar a la persona.

Virginia Henderson parte de postulados científicos que representan el “cómo hacer” del modelo. Afirmaciones sobre la persona, entorno, salud, o rol de la enfermera, que se aceptan como verdades: La persona es un todo completo con 14 necesidades básicas, cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo. El objetivo de los cuidados: ayudar a la persona a satisfacer sus Necesidades Básicas.

Los conceptos del metaparadigma enfermero de V, Henderson que postula son:

Persona: Un todo complejo que presenta 14 Necesidades Básicas (cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológico y psicosociocultural). Toda persona tiende hacia la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y desea alcanzarla.

Salud: Se equipará con la independencia de la persona para satisfacer las 14 necesidades básicas. La satisfacción de estas necesidades, en toda su complejidad, es la que mantiene la integralidad de la persona. Requiere de fuerza, voluntad o conocimiento.

Entorno: Inicialmente se refiere a él como algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud. En escritos más recientes habla de la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario y la familia.

Enfermería: Ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que no pueda realizar por sí mismo (“hacer con / hacer por”).

Las **14 Necesidades Básicas** que formula Virginia Henderson son: (anexo 3)

1. Respirar normalmente.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales así como, el lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

4.4.2 Modelo por Patrones Funcionales de Marjory Gordon.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta; se adaptan al ámbito de atención primaria de salud, al permitir estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, de igual manera, se puede aplicar el modelo de valoración en situaciones de salud o enfermedad, como lo es en el segundo nivel de atención. (Gordon M, 1996)

Al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA por sus siglas en ingles North American Nursing Diagnosis Association facilitan la fase de diagnóstico enfermero (Ídem)



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

M. Gordon define los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; que se dan de manera secuencial, a lo largo del tiempo y proporcionan un marco de referencia para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología (Gordón M, 1996)

En la valoración por patrones se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de estos. La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales, para establecer un sistema unificado de valoración y un lenguaje enfermero estandarizado, fundamental para avanzar en un proceso asistencial de calidad. (ídem).

M. Gordon proporciona una clasificación de 11 patrones funcionales de salud que describen todas las áreas que comprende el ser humano, en cada uno el profesional de salud debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente (ídem) (anexo 4)

PATRONES FUNCIONALES	
1. Percepción manejo de la salud	Salud y bienestar percibido por el paciente y manejo de su salud
2. Nutricional metabólico	Necesidades metabólicas y aporte de nutrientes.
3. Eliminación	Función excretora (intestino, vejiga y piel)
4. Actividad-ejercicio	Ejercicio, actividad y ocio
5. Sueño-descanso	Sueño, descanso y relajación
6. Cognitivo-perceptual	Sensibilidad, percepción y cognición
7. Autopercepción-autoconcepto	Autoconcepto del paciente y la percepción del estado de ánimo



8. Rol-relaciones	Compromiso del rol y relaciones
9. Sexualidad-reproducción	Satisfacción sexual y patrón reproductivo
10. Adaptación-tolerancia al estrés	Afrontamiento general y efectividad en términos de tolerancia al estrés
11. Valores-creencias	Valores, metas o creencias

Tabla 1.2 (Gordon M, 1996)

4.5 Etapas del Proceso Cuidado Enfermero

El proceso cuidado enfermero se basa en los elementos del método científico, en la práctica asistencial, permite a los profesionales de Enfermería prestar cuidados que se brindan al paciente que lo requiere, de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Se trata de otorgar los cuidados en los que irán incluidas actividades asistenciales, docentes, gestoras, investigadoras y preventivas por parte de Enfermería, hacia los pacientes, permitiéndonos realizar nuestra tarea de forma más completa y eficaz. (Dueñas J, 2014) (Anexo 5)

4.5.1 Valoración.

En esta etapa se le permite al profesional de enfermería conocer al paciente que va a cuidar y determinar cuál es su situación de salud actual. Consiste en reunir toda la información necesaria para obtener la imagen más clara y completa posible, las necesidades del paciente, sus problemas y capacidades. Se recolecta y organiza los datos que conciernen a la persona, familia más completa con el fin de identificar respuestas humanas y fisiopatológicas. (Ídem)

Es la base para continuar el proceso cuidado enfermero y se caracteriza por la recogida de datos, para fines de estudio se clasifican en:



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

Datos objetivos que son medibles, la enfermera tiene garantía de que existen ya que los puede comprobar (signos vitales, somatometría, heridas)

Datos subjetivos: no existe garantía de que realmente existen, solo se basan en la opinión o percepción del paciente (nauseas, mareos, fatiga).

Las fases de la valoración son:

1. **Recogida de datos:** Es el primer contacto enfermera-paciente, debe ser dinámico y continuo es esencial para obtener información.
2. **Validación de datos:** Confirmar los datos y determinar si responden a los hechos que sean congruentes.
3. **Organización de datos:** depende del modelo a utilizar, marco teórico para el paciente.
4. **Registro de datos:** Base de la teoría, investigación y comunicación legal.

Métodos para obtener datos:

Entrevista Clínica: gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son: Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados, facilita la relación enfermera/paciente, permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas, ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración. (Ídem)

Observación: implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa del entorno. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados. (Ídem)

Exploración física: También llamado examen clínico, es un método utilizado por el profesional de enfermería para obtener información sobre el estado de salud del paciente, para obtener los datos objetivos o signos clínicos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente. (Ídem)



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

El material complementario de enfermería comunitaria (2010) menciona que, en la exploración física, el profesional de enfermería utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

- a. **Inspección.** El profesional de enfermería identifica la normalidad, anormalidad y los signos de enfermedad presentes en un paciente. Es un examen físico detallado y completo, permitirá reconocer tanto la normalidad como alteraciones físicas (signos), promueve una mayor confianza en la relación enfermero-paciente, evita cometer errores y limitaciones (falsos positivos y negativos). (Dueñas J, 2014)
- b. **Palpación.** A través del uso de las manos se podrá recolectar una gran cantidad de información, relacionada con: la sensibilidad (dolor), temperatura, la forma, el tamaño, la consistencia y la situación de una región explorada. (Ídem)
- c. **Percusión.** (Dar golpes): para poner en vibración diferentes tejidos que provocan ondas sonoras que se perciben a través de los oídos. Se reconocen 3 sonidos fundamentales: Sonoridad, Matidez y Timpanismo. (Ídem)
- d. **Auscultación.** (Escuchar): se perciben por medio del oído los sonidos que genera el organismo. Se utiliza el estetoscopio que contiene un receptor que se apoya sobre el paciente (membrana y/o campana). Mediante la campana se perciben mejor los sonidos de baja frecuencia (ruidos cardíacos y algunos soplos) y la membrana para los de mayor frecuencia (ruidos respiratorios y la mayoría de los soplos). (Ídem)

4.5.2 Diagnostico

“El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a sus problemas de salud, reales o potenciales y a procesos vitales. El



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones, para el logro de objetivos para los que la enfermera es responsable”. (Ídem)

Componentes de un Diagnostico:

Etiqueta diagnóstica: Proporciona un nombre al diagnóstico. Es un término o frase concisa que representa el problema. Puede, incluir calificativos (angustia, agudo, alterado, crónico, deficiente, disfuncional, potencial de mejora). (Zarate RA, 2004)

Factores relacionados: Factores que parecen mostrar algún tipo de relación o causa del problema. (Ídem)

Características definitorias: Son claves observables. Corresponde a los signos y síntomas (evidencias), solo corresponden a los diagnósticos reales y de bienestar. (Ídem)

Factores de Riesgo: Factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad ante un evento no saludable. No evidencian signos y síntomas (ídem)

Factores relacionados: Condiciones y/o circunstancias que contribuyen al desarrollo/mantenimiento de un diagnóstico de enfermería. (Ídem)

Código: Serie de números, sirve para identificar y diferenciar los diagnósticos de enfermería y permite su captura informática.

Los tipos de diagnósticos que existen, según el eje 7 «Estado de Diagnóstico» que está publicado en NANDA Internacional 2009-2011, son los siguientes:

1. **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA REAL:** Describe respuestas humanas a procesos vitales/estados de salud que existen en un individuo, familia o comunidad. Está apoyado por características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas). Consta de tres partes: etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias. (Zarate RA, 2012)
2. **DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE RIESGO:** Describe respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo familia



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

o comunidad vulnerables. Está apoyado por factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad. Consta de enunciado en dos partes: Etiqueta diagnóstica y factores de riesgo. (Ídem)

3. **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA DE SALUD (BIENESTAR):** Describe respuestas humanas a niveles de salud en un individuo familia comunidad que están en disposición de mejorar. Consta de dos partes: Etiqueta diagnóstica y características definitorias. (Ídem)

4.5.3 Planeación.

Es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado a la situación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud. (Zarate RA, 2012)

Etapa donde se establecen prioridades de los cuidados, donde se realiza una selección de los problemas y/o necesidades que se presentan. (Ídem)

Aquí se genera el planteamiento de los objetivos con resultados esperados, esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales. (Ídem)

Los objetivos deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tomando en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades, así como los recursos de la comunidad. Se plantean los objetivos a corto y largo plazo. (Ídem)

Para poder realizar las intervenciones y efectuar una buena planeación al paciente es necesario conocer la taxonomía de NIC (Nursing Interventions Classification), NOC (Nursing Outcomes Classification).



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

El plan de cuidados de enfermería con la interacción de las taxonomías NANDA, NIC y NOC facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados y permite manejar un lenguaje estandarizado. La NANDA proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de guía para poder brindar cuidados profesionales.

La taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición. La taxonomía NIC, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado.

La metodología de trabajo del profesional de enfermería, debe conducir a establecer un cuidado eficiente y de calidad, elaborando planes de cuidado de enfermería, que garanticen la seguridad del usuario. Con NIC y NOC podremos desarrollar las intervenciones adecuadas de acuerdo con el diagnóstico NANDA que le haya asignado al paciente, para así poder efectuarle un buen plan de cuidados.

4.5.4 Ejecución

Es la cuarta etapa del plan de cuidados, donde se pone en práctica el plan de cuidados elaborado, es decir, se llevan a cabo los procedimientos de los cuidados seleccionados. Se realizan todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales del paciente.

La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



4.5.5 Evaluación

Es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados operados, es emitir un juicio al comparar con los resultados esperados, sus fases son:

- Evaluación del logro de objetivos
- Revaloración del plan de cuidados.

Los dos criterios que valora el profesional de enfermería son: la eficacia y efectividad. La característica de la evaluación es continua, en el sentido que pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien, surgir otros nuevos, que se van integrando al plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva. (Lara L, 2013)



V. PROBLEMA DE SALUD DE LA PERSONA MIELOMA MULTIPLE

5.1 Definición:

Patología caracterizada por una producción aumentada de células plasmáticas mielomatosas en la medula ósea o fuera de esta (hueso o partes blandas; plasmocitomas), enfermedad ósea (dolor, fracturas o hipercalcemia) y/o anemia.

La enfermedad ósea constituye una de las primeras causas de morbilidad y deterioro de la calidad de vida en los pacientes con mieloma múltiple. Entre un 70% y 80% de los pacientes lo presentan al momento del diagnóstico. Se produce por una infiltración de las células plasmáticas mielomatosas en la medula ósea y liberación de citoquinas, que bloquean la reparación del hueso y activan su destrucción.

Las zonas afectadas del hueso suelen presentarse “agujeros” en las radiografías, a esto se le conoce como lesión lítica (anexo 6). Estas lesiones hacen que el hueso sea más frágil y se pueda romper sin que exista un golpe o fuerza excesiva, dando lugar a fracturas patológicas.

Cuando las vértebras se fracturan, tienden a comprimirse y aplastarse. Esto recibe el nombre de fractura por compresión y tiene como resultado una pérdida de altura, una mayor curvatura de la columna y dolor. (Casares A, 2014)

5.2 Epidemiología.

La frecuencia de esta enfermedad corresponde alrededor del 1% de todas las neoplasias malignas y del 10 al 15% de las neoplasias hematológicas y de acuerdo con las Guías Mexicanas de Mieloma Múltiple. En nuestro país corresponde del 4.2 al 7.7% de las



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

enfermedades oncohematológicas, aunque esto solo corresponde a la experiencia de un solo centro (Casares A, 2014).

Se presenta con mayor frecuencia en personas mayores de 50 años con una edad media al diagnóstico, en hombres de 62 años y en mujeres de 61 años. Afecta con mayor frecuencia a hombres que a mujeres. Esta enfermedad rara vez afecta a pacientes menores de 30 años, con una frecuencia menor al 0.3% al 2%, el 90% de los casos. (Dávalos A, 2010)

La enfermedad ósea observada en mieloma múltiple, presente en 80% de los pacientes, refleja el desequilibrio existente entre osteoblastos y osteoclastos y se distingue por dolor óseo grave (25%), fracturas patológicas vertebrales (30%) y extravertebrales (12%) e hipercalcemia. El riesgo de padecer mieloma múltiple es 3.7 veces mayor para los individuos con un familiar de primer grado que haya sufrido la enfermedad.

5.3 Etiología.

Los científicos todavía no saben qué causa la mayoría de los casos de mieloma múltiple. Sin embargo, han avanzado en comprender la forma en que ciertos cambios en el ADN (ácido desoxirribonucleico) pueden hacer que las células plasmáticas se vuelvan cancerosas. Las variantes clínicas de mieloma múltiple son:

- A) **Mieloma sintomático:** Se caracteriza por daño a órgano blanco (hipercalcemia, insuficiencia renal, anemia y lesiones óseas) en un enfermo con componente monoclonal y células plasmáticas clónales.

La compresión de nervios raquídeos se da en 5% de los enfermos durante el curso de la enfermedad. Las manifestaciones clínicas dependen del sitio, extensión y velocidad de desarrollo de la compresión espinal, pero frecuentemente incluyen pérdida de la sensibilidad, parestesias, debilidad de miembros inferiores, dificultad en la marcha y pérdida del control de esfínteres.



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

- B) **Mieloma asintomático (indolente):** Proteína monoclonal sérica en los niveles de mieloma (> 30g/L), 10% de células plasmáticas clónales en médula ósea sin daño a órgano o tejido blanco.

Suele ser precedida por una condición pre maligna denominada gammapatía monoclonal de importancia incierta. La gammapatía monoclonal de importancia incierta y el Mieloma múltiple asintomático se ha determinado que translocaciones que comprometen el locus de la cadena pesada de inmunoglobulina en el cromosoma 14q32, inician y mantienen el clon proliferativo, lo que se acompaña de otras alteraciones cromosómicas y desregulación de genes especialmente de las ciclinas D1, D2 o D3 llegando a constituir una clasificación pronóstica, donde el perfil genético juega un rol.

C) **Mieloma no secretor.** Se distingue por proliferación clonal de células plasmáticas en la médula ósea y proteína monoclonal en orina y sangre. El mieloma múltiple no secretor es una variante rara de mieloma que ocurre en 1% de los pacientes.

D) **Leucemia de células plasmáticas.** La leucemia de células plasmáticas es una variante infrecuente del mieloma múltiple (2-3%). Se trata de un mieloma múltiple de alta agresividad con una supervivencia corta, que debe cumplir los dos siguientes criterios diagnósticos:

1. Presencia de células plasmáticas en más del 20% de la totalidad de los leucocitos en sangre periférica.
2. Presencia de células plasmáticas en número superior a 2.000/ul en sangre periférica.

5.4 Fisiopatología

La causa es una proliferación progresiva no regulada de las células plasmáticas que se acumulan en la médula ósea. Estas células secretan inmunoglobulina (Ig) en exceso, por lo general: IgG 57%, IgA 21%, IgD 1%, IgM, IgE, solo en raras ocasiones en el 18% de los



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

casos de cadenas ligeras solas. La proliferación del mieloma múltiple interfiere con la producción normal de células en la médula ósea y resulta por lo general en anemia.

Las células del Mieloma causan la destrucción del hueso al producir, en contacto con el estroma medular, sustancias conocidas como citoquinas, que activan a los osteoclastos e inhiben la acción de los osteoblastos. (anexo 7)

Al mismo tiempo, los osteoclastos producen factores que estimulan el crecimiento de las células mielomatosas. Esto se traduce en un círculo vicioso de dependencia entre el mieloma y las células óseas en el llamado microambiente medular. Son estos procesos los que provocan pérdida de masa ósea y lesiones líticas en los pacientes. En el paciente se presenta:

1. **Osteopenia.** Perdida generalizada de hueso mineralizado. Es un signo precoz y puede provocar pequeñas fracturas por compresión de la columna y fracturas de las costillas, causando dolor y malestar. Hay disminución de la densidad mineral ósea que puede ser una condición precursora de la osteoporosis. Se determina su por valores que reflejan menor pérdida mineral ósea que en la osteoporosis.
2. **Aplastamiento Vertebral y Cifosis.** Las vértebras pueden presentar lesiones líticas que provocan aplastamiento, puede modificar la forma de la columna (cifosis) y producir una pérdida de altura.
3. **Compresión de la Medula Ósea.** Las células mielomatosas en la columna presionan la medula espinal. Los síntomas pueden incluir dolor leve en la espalda, debilidad, hormigueo afectado a brazos y piernas.
4. **Hipercalcemia.** Cuando un hueso se desgasta se libera calcio al torrente sanguíneo, superando la capacidad del cuerpo para mantener niveles normales. Puede causar cansancio, pérdida de apetito, náuseas, vomito, estreñimiento, aumento de sed, desorientación, somnolencia y debilidad general



5.6 Diagnostico

En pacientes con sospecha de Mieloma Múltiple se recomienda realizar una evaluación integral del paciente que incluya una valoración hematológica y radiológica completa para detectar lesiones óseas (Serie ósea).

- Biometría hemática completa, y electroforesis de proteína en suero como protocolo inicial para evaluar la presencia de anemia, fenómeno de rouleaux o plasmocitosis en sangre periférica.
- Los niveles de nitrógeno ureico (BUN), creatinina, deshidrogenasa láctica (DHL) y calcio permiten detectar hipercalcemia y/o insuficiencia renal y mal pronóstico en pacientes con sospecha de Mieloma Múltiple.
- La resonancia magnética es útil para determinar enfermedad oculta y plasmocitomas; permite ubicar el nivel de compresión medular y determinar una decisión terapéutica urgente en aquellos pacientes con Mieloma múltiple que cursen con síndrome de compresión medular.
- El Aspirado de médula ósea permite establecer el diagnóstico de Mieloma múltiple, valora el grado de infiltración por células plasmáticas, la morfología y permite establecer el porcentaje de infiltración medular. (anexo 10)

Durante y después del tratamiento es muy importante acudir a todas las citas de seguimiento para valorar los análisis de sangre, las imágenes de Tomografía Computarizada o rayos X.

Existe cierto grado de depresión, ansiedad o preocupación cuando el mieloma múltiple es parte de su vida. Todas las personas pueden beneficiarse de la ayuda y el apoyo de otras personas (amigos, familiares, grupos religiosos, grupos de apoyo, consejeros profesionales, entre otros).



5.5 Tratamiento.

1. La Quimioterapia o las nuevas moléculas: Talidomida, Bortezomib, Lenalidomida. Es una de las formas más efectivas de controlar el mayor desgaste óseo, corregir la hipercalcemia y de aliviar el dolor.

2. Bisfosfonatos. Son la primera terapia para mieloma que reduce la patología ósea relacionada, por lo tanto, estos tienen varios efectos beneficiarios, entre los que incluyen:

- Prevención y/o ralentización de las lesiones óseas.
- Reducción de dolor óseo.
- Reducción de la posibilidad de fracturas patológicas por causa del mieloma.
- Ácido zoledronico, Pamidronato, Clodronato de Sodio.
- Analgésicos. Paracetamol, Parche de Buprenorfina y Ácido Acetilsalicílico.
- Intervenciones Quirúrgicas. Puede recurrirse a ellas para fortalecer áreas del hueso, también puede usarse para cirugía para tratar la compresión de la médula espinal y aliviar la presión de los nervios que rodean la columna (anexo 8)
- Trasplante de células madre para el mieloma múltiple. En un trasplante de células madre, el paciente recibe altas dosis de quimioterapia para eliminar las células de la médula ósea. Luego el paciente recibe células madre nueva y sana productoras de sangre (anexo 9).

3. El trasplante de células madre se usa comúnmente para tratar el mieloma múltiple. Antes del trasplante, se administra un tratamiento con medicamento para reducir el número de células de mieloma en el organismo del paciente.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

VI. CASO CLINICO.

6.1 VALORACIÓN INICIAL.

Paciente Femenina de 55 años, M.P.S.M, con fecha de Nacimiento del 5 de Agosto 1966, con un Diagnostico Medico de “Mieloma Múltiple”, profesora la religión cristiana, se encuentra en un nivel socioeconómico medio, es derechohabiente del IMSS. Actualmente casada con 3 hijos, pensionada.

Mieloma Múltiple con diagnostico en febrero de 2017. Debuta con fracturas vertebrales múltiples sin compresión medular, deformidad esternal con fractura, anemia, sin falla renal, con pequeñas lesiones líticas en sistema óseo. Padece de presbicia con evolución de hace 10 años.

Primera línea de tratamiento en febrero 2017: Talidomida/Dexametasona con progresión clínica de 3 ciclos de tratamiento.

Mantenimiento con Talidomida hasta remisión. Julio 2018 Alcanzo Remisión parcial del padecimiento. Reinicia tratamiento con Talidomida en monoterapia en mayo 2020.

Vertebroplastia T7 y L1 el 3/01/19 sin complicaciones.

Perfil hematológico: Leucocitos 3.12 miles/UL (5.00-10.00)

Plaquetas 122 miles/UL (150-400)

Monocitos 11.30% (2.00-8.00)

Eritrocitos 3.67 millón /UL (4.00-6.00)

Hipoxemia Crónica por trastornos en la caja torácica secundaria a su enfermedad por deformidad ósea.

Oxigeno Suplementario Domiciliario a 2 litros por minuto durante las noches. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Oximetría al 87%



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon y Virginia Henderson

Percepción Manejo de la Salud. Gordon

Paciente Femenina de 55 años. Se observa sin facies características de dolor y con edad aparente a la real, refiere que hace uso de oxigenoterapia por las noches a 2 litros por minuto en casa.

Antecedentes Heredofamiliares (AHF). Madre viva con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Padre vivo con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

Antecedentes Patológicos No Personales (APNP). Vive en casa de medio urbano, propia con 4 recamaras, sala, comedor y 3 baños con todos los servicios intradomiciliarios (incluye teléfono). Cohabita con 2 personas: esposo. Niega tabaquismo, alcoholismo o consumo de drogas. Se dedica al hogar. Baño diario y cambio de ropa interior y exterior diario, higiene oral 2 veces por día.

Antecedentes Personales Patológicos (APP). Padece presbicia, 10 años de evolución. Niega alergias. Actualmente bajo el siguiente tratamiento farmacológico:

- Talidomida c/24 hrs de 100 mg
- Ácido acetilsalicílico c/24 150 mg
- Parche de Buprenorfina 5 mg 1 cada 7 días
- Paracetamol 500 mg c/8hrs

Nutricional Metabólico. Gordón

Alimentarse e hidratarse adecuadamente. Henderson

T^o = 36.6 °C; Con peso de 48.000 kg, talla de 1.44 m, IMC de 24.4 kg/m² Dxtx 100mg/dL. Con obesidad grado II. Refiere realizar 3 comidas al día, llevar una dieta saludable balanceada en cantidad y calidad (frutas, verduras, pollo, queso, pan). Toma alrededor de



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

2 litros de agua al día. Piel hidratada, tez blanca. Abdomen plano, con peristaltismo normal. Toma Immunocal por las mañanas. No presenta dificultad para masticar ni tragar, realizando 3 comidas al día como es fruta, pollo, frijol, arroz, tomando 2 litros de agua al día.

Eliminación. Gordón

Eliminar por todas las vías corporales. Henderson

Presenta 3 veces al día de uresis de características amarillo claro. Evacuaciones de consistencia café, olor fétido, 2 veces al día. No presenta esfuerzo al momento de las evacuaciones, sin incontinencia ni estreñimiento, sin uso de laxantes.

Actividad/Ejercicio. Gordon

Respirar Normalmente. Moverse y mantener posturas adecuadas. Henderson

F.C 68lpm F.R 14rpm (Bradipnea) Sat 87% sin oxígeno y con oxígeno 94%, T/A 110/80, T°C 36.6. Llenado capilar de 1 segundo. Pulsos rítmicos de tórax con movimientos simétricos. Compromiso Torácico Comprimido. Con presencia de disnea de mínimos esfuerzos. Ruidos respiratorios con murmullo vesicular, apoyo de oxigenoterapia mediante puntas nasales a 2 litros por minuto durante la noche. Habitualmente respira por nariz, presenta disnea de pequeños esfuerzos, con medicamentos o hábitos que mejoran su respiración.

Refiere no realizar actividad física, la mayor parte de tiempo se encuentra en reposo relativo por riesgo en fractura. Presenta reflejos y movilidad disminuida de miembros superiores e inferiores con limitación física, su sistema óseo se encuentra frágil por el daño causado por la patología. La mayor parte del daño se encuentra en la columna vertebral. Con una escala de Braden 17-23 Verde (Riesgo Bajo), Escala de Newman 2-3 Amarillo (Mediano Riesgo), Índice de Katz 2 (Valoración. Moderada)



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

Disminuyendo la movilidad a causa de la patología, requiere ayuda de otra persona para realizar algunos movimientos como son atarse las agujetas de los zapatos, así como evitando movimientos que puedan desencadenar un riesgo de caída o alguna fractura.

Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Henderson

Refiere no ser sensible al frío ni al calor, si llegara a presentar fiebre toma paracetamol y utiliza medios físicos.

Sueño/Descanso. Gordon

Dormir y descansar. Henderson

Expresa que no batalla para conciliar el sueño, y descansa 8 hrs al día. Ronca por las noches y presenta apneas del sueño. Refiere que necesita un colchón duro para que su espalda no se hunda y pueda tener una mejor postura para dormir. Refiere que no toma medicamentos para dormir.

Cognitivo/Perceptual. Gordón

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles. Henderson

Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse. Henderson

Paciente consiente, orientada en tiempo, lugar y persona, refiere que no presenta ninguna dificultad para recordar cosas o eventos especiales. Tiene un lenguaje entendible y claro. Usa lente para ver de cerca (presbicia) de 10 años. Refiere tener disposición para conocer que cuidados puede llevar para mejorar su condición de vida, como es el uso de bastón para poder tener un mejor equilibrio y estabilidad al caminar y transferirse de un



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

lugar a otro, usar cojines para sentarse en lugares rígidos. Necesita ayuda al momento de calzarse los zapatos o tenis y a la vez para retirárselos.

Autopercepción/Auto concepto. Gordon

Mantener higiene corporal e integridad de la piel. Henderson

La paciente refiere que antes del tratamiento era una persona activa y le gustaba salir a hacer el ejercicio, ahora expresa sentirse un poco sedentaria y guarda reposo la mayor parte del día debido a su enfermedad. Se baña 1 vez al día, refiere que si no lo hace no se siente cómoda consigo misma, usa cremas y lociones.

Rol/Relaciones. Gordon

Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. Henderson

Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores. Henderson

Desempeña el papel de Madre y Esposa, su familia siempre está pendiente de ella tanto física como emocionalmente. Siente mayor apoyo de su esposo, esta con ella todo el día, le apoya en la vestimenta. La comunicación con sus hijos es buena y clara. Refiere presentar, angustia, miedo, incertidumbre por su enfermedad.

Sexualidad/Reproducción. Gordon

Su menarca fue a los 12 años y la menopausia a los 42 años. Tuvo 3 embarazos, los tres fueron cesáreas. No lleva una vida sexual activa. Refiere que no tiene problemas de identidad sexual.



Adaptación/Tolerancia al estrés. Gordon

Participar en actividades recreativas. Henderson

Presenta crisis de depresión ocasional por la enfermedad pues aún le cuesta aceptar su padecimiento. Siente apoyo de su familia y amigos cercanos que siempre la motivan a salir adelante.

Valores/Creencias. Gordon

Vivir de acuerdo a sus propios valores y creencias. Henderson

Profesa la Religión Cristiana desde que fue diagnosticada. Refiere que siente mucha paz en su corazón conocer de Dios y eso la alienta a que sobrelleve la enfermedad.

Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas. Henderson

Por evolución de la patología y las lesiones líticas que a dejado a nivel óseo la paciente refiere evita subir escaleras, así como realizar movimientos bruscos que le puedan generar una fractura, como es agacharse, saltar, correr.

6.2 VALORACIÓN INTERMEDIA.

Se observa sin facies características de dolor. Refiere que ha mejorado su saturación, se siente con mayor ánimo y energía para realizar sus actividades. Come alimentos ricos en Calcio. Continúa con su obesidad grado II.

Con sensores de oxígeno continuos no invasivos, la paciente ya no solo usa oxígeno por las noches si no por el día también, 30 minutos, refiere sentirse mejor y le ha reducido la fatiga al momento de realizar una actividad física. La tos esporádica disminuyo.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

Se implementaron medidas de seguridad para evitar el Riesgo de Caídas, como es el suelo antiderrapante, barandales en baño para que pueda sostenerse. Se le incorporaron dispositivos para la buena marcha y el equilibrio como son el uso de bastón y si es necesario el uso de andadera.

Para la prevención de caídas se establecen precauciones especiales como identificar las características del ambiente que pueden aumentar posibles caídas, controlar la marcha, proporcionarle dispositivos de ayuda para conseguir la marcha estable. Se le ayuda a caminar utilizando el cuerpo del profesional de enfermería como muleta humana si se requiere.

6.3 VALORACIÓN FINAL

La paciente refiere mejorar su disposición para mejorar el autocuidado, expresando deseo mejorar la independencia en cuestión de bienestar, equilibrando actividad y descanso. Utiliza estrategias para afrontar los cambios funciones como son métodos alternativos de transporte, cuenta con cuidador a quien se enseña las acciones a realizar en caso de que sufran una caída. Sus familiares acondicionaron su hogar.

Refiere ya no sentir crisis por el diagnostico, aprendió a aceptar la enfermedad y tiene disposición para mejorar su autocuidado. Mejora su autoconfianza y hay mejor manejo de su entorno.



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

VALORACION:		DIAGNOSTICO	PLANEACION		
Patron (es):		Dominio:	CRITERIOS DE RESULTADO		
4. ACTIVIDAD/EJERCICIO		4. ACTIVIDAD/REPOSO	(NOC)		
Datos objetivos:		Clase:	Dominio:	Clase:	
87% Saturacion de Oxigeno		04. RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/ PULMONARES	(02) SALUD FISIOLÓGICA	(E) Cardiopulmonar	
14 Respiraciones por minuto (Bradipnea)		Etiqueta diagnóstica:	Criterio de resultado:		
			(0415) ESTADO RESPIRATORIO.		
Datos Subjetivos:		32 PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ	Movimiento del aire hacia adentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de Dioxido de Carbono y oxígeno.		
Fatiga		Inspiracion y/o espiracion que no proporciona una ventilacion adecuada.			
Disnea de minimos esfuerzos					
Angustia			indicador(es)	Puntuacion inicial*	Puntuacion Diana*
Movimientos Respiratorios Disminuidos		Factore(s) relacionados(s)		MANTENER A	AUMENTAR A
		Pocision Corporal que inive la expansión pulmonar.	041501 Frecuencia Respiratoria	Desviacion Moderada del rango normal 3	Desviacion leve del rango normal 4
		Factor(es) de riesgo:	041508 Saturacion de Oxigeno	Desviacion Sustancial del rango normal 2	Desviacion leve del rango normal 4
		Caracteristicas definitorias:			
		Bradipnea			
		Alteracion de los movimientos toracicos	041515 Disnea de Pequeños Esfuerzos	Sustancial 2	Leve 4
		Disnea			



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



**INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12**

INTERVENCIONES (NIC)		FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACION	
			(0415) ESTADO RESPIRATORIO.	
Campo:	02 Fisiologico: Complejo	33205. El suministro de Oxigeno suplementario tiene como objetivo prevenir hipoxemia. Tratar y prevenir los síntomas (incremento del trabajo cardiorespiratorio, irritabilidad, depresión del SNC, cianosis, hipoxia, acidosis)	NUNCA DEMOSTRADO	SIEMPRE DEMOSTRADO
			Indicador(es)	Puntuacion final
Clase:	K Control Respiratorio			
INTERVENCION: 3320 Oxigenoterapia				
Administración de Oxígeno y control de su eficacia		33206. Si bien la oxigenoterapia es un procedimiento que puede salvar vidas, una administración inadecuada puede provocar toxicidad en el organismo (sobredosis de oxígeno) y lesiones patológicas en los tejidos.	041501 Frecuencia Respiratoria	Desviación leve del rango normal 4
ACTIVIDADES:				
33205	Administrar Oxígeno Suplementario	Verificando que el flujo de oxígeno vaya directo al tracto respiratorio con el fin de mantener un buen aporte de oxígeno	041508 Saturación de Oxígeno	Desviación leve del rango normal 4
33206	Vigilar el Flujo de Litros de Oxígeno		041515 Disnea de Pequeños Esfuerzos	Leve 4
33207	Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno	33207. La conexión de Oxígeno debe de estar encendido, en correcta instalación, que no tenga fugas ya que al suceder esto aumenta el riesgo de complicaciones para el paciente, se desencadena una hipoxia o por el contrario un exceso de oxígeno suplementario aumentando el riesgo de signos de toxicidad.		
33209	Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita			
332010.	Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro)	33209. Mantener en constante vigilancia el dispositivo que le aporta oxígeno al paciente como también su permeabilidad para asegurándose mantengan los niveles normales en sangre. 332010. Se requiere una monitorización continua ya que los cambios se basan en el oxígeno suplementario administrado, el oxímetro permite medir el nivel de saturación que hay en sangre de manera no invasiva para conocer si el oxígeno se distribuye de manera adecuada a los demás sistemas del cuerpo.		



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



**INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12**

VALORACION:	DIAGNOSTICO	PLANEACION			
Patron (es):	Dominio:	CRITERIOS DE RESULTADO			
4. CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD	4. ACTIVIDAD/REPOSO	(NOC)			
		Dominio:	Clase:		
	Clase:	(01) SALUD FUNCIONAL	(C) MOVILIDAD		
	02. ACTIVIDAD/EJERCICIO	Criterio de resultado:			
		(0208) MOVILIDAD.			
	Etiqueta diagnostica:	Capacidad para moverse con resolución en el entorno independiente con o sin mecanismos de ayuda			
	88 DETERIORO DE LA AMBULACION				
Datos objetivos:	Limitacion del movimiento independiente a				
Escala de Barthel >60 Grado de dependencia Leve	pie en el entorno	indicador(es)	Puntuacion inicial*	Puntuacion Diana*	
Escala de Newman: 2-3 Amarillo (mediano riesgo)	Factore(s) relacionados(s)	020801 Mantenimiento del equilibrio	Sustancialmente Comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3	
Indice de Katz: 2 Valoracion: Moderada	Disminucion de la Resistencia				
Datos Subjetivos:	Factor(es) de riesgo:	020802 Mantenimiento de la posicion corporal	Sustancialmente Comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3	
Dolor					
Ansiedad	Caracterizticas definitorias:				
Angustia	Deterioro de la habilidad para caminar sobre superficies irregulares	020805 Realizacion del Traslado	Sustancialmente Comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3	
Disnea de Minimos Esfuerzos	Deterioro de la habilidad para subir escaleras				
		020806 Ambulacion	Sustancialmente Comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3	
ESCALA DE MEDICION DE LIKERT					
	Gravemente Comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente Comprometido	Levemente Comprometido	No Comprometido
	1	2	3	4	5



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



**INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12**

INTERVENCIONES (NIC)	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACION	
Campo: 01 FISIOLÓGICO BÁSICO	09701 . El uso de escalas para la medición de la movilidad como por ejemplo Barthel o Norton permite identificar el nivel de movilidad, limitación que presenta, así mismo se identifica su nivel de independencia.	Criterio de resultado 0208 MOVILIDAD.	
Clase: C Control de Inmovilidad		Indicador(es)	Puntuación final
INTERVENCION: 0970 Transferencia.		020801 Mantenimiento del equilibrio	Moderadamente Comprometido 3
Traslado de un paciente con limitación del movimiento independiente	09703 Para una correcta movilidad se valora el adecuado funcionamiento de las extremidades superiores e inferiores, cuando existen problemas de funcionamiento la capacidad de movilizarse dentro de su entorno se ve limitada, dando lugar al desarrollo de limitantes funcionales.	020802 Mantenimiento de la posición corporal	Moderadamente Comprometido 3
ACTIVIDADES: 09701 Determinar el nivel de movilidad y las limitaciones del movimiento		020805 Realización del Traslado	Moderadamente Comprometido 3
09703 Determinar la cantidad y asistencia necesaria		020806 Ambulación	Moderadamente Comprometido 3
09704 Ayudar al paciente a recibir todos los cuidados necesarios, antes de realizar el traslado, según correspondiente	09704. Cuando se sufre de limitaciones funcionales la calidad de vida, salud física y la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se ven afectadas por ello el cuidador provea las necesidades requeridas y apoyar su nivel de dependencia.		
09705 Planear el tipo y método de movimiento	09705 Movilizar al paciente que requieren ayuda total o parcial, disminuir el riesgo de deformidades y caídas, favorece la comodidad del paciente y evita posibles lesiones. Estimular de forma precoz los movimientos activos y voluntarios y ayudar a adquirir control y coordinación en los movimientos mejora la seguridad del paciente.		



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

VALORACION:		DIAGNOSTICO	PLANEACION		
Patron (es):		Dominio:	CRITERIOS DE RESULTADO		
4. Actividad/Ejercicio.		11. SEGURIDAD/PROTECCION	(NOC)		
		Clase:	Dominio:	Clase:	
		02. LESION FISICA	(4) Conocimiento y Conducta de Salud.	(T) Control del Riesgo y Seguridad	
Datos objetivos:		Etiqueta diagnostica:	Criterio de resultado:		
Densidad Osea Baja (-1 a -2.5 DE)		35. RIESGO DE LESION.	(1909) Conducta de Prevencion de Caidas.		
Perfil hematologico: Leucocitos 3.12 miles/UL (5.00-10.00)		Suseptible de sufrir una lesion como consecuencias de la interaccion de condiciones ambientales de los recursos adaptativos y defencivos	Acciones personales, del cuidador o familiar para minimizar los factores de riesgo pudieran producir caída en el entrono.		
Plaquetas 122 miles/UL (150-400)					
Monocitos 11.30% (2.00-8.00)			indicador(es)	Puntuacion inicial*	Puntuacion Diana*
Eritrocitos 3.67 millon /UL (4.00-6.00)		Factore(s) relacionados(s)o		MANTENER A	AUMENTAR A
Escala de Braden: 17-23 Verde (Riesgo Bajo)			190923 Pide Ayuda	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado (4)
Escala de Newman: 2-3 Amarillo (Mediano Riesgo)		Factor(es) de riesgo:	190903 Utiliza procedimientos de traslado seguros	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado (4)
Indice de Katz: 2 Valoracion: Moderada		Deterioro de los mecanismos de defensa primaria y secundaria			
Datos Subjetivos:			190910 Utiliza dispositivos de ayuda correctamente	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado (4)
Angustia		Caracteristicas definitorias:			
Ansiedad					
Inaceptacion			190916 Controla inquietud	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado (4)



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



**INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12**

INTERVENCIONES (NIC)	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACION	
		Criterio de resultado	
Campo: 04 Seguridad.	6491 En el Sistema Oseo las lesiones líticas son un factor predisponente para ocasionar fracturas ante una caída por eso es necesario identificar en el paciente y explicar el daño oseo que tiene para así cambiar conductas que puedan ocasionar una lesión como por ejemplo: subirse a un carro sin amortiguadores, identificar las barreras físicas que puedan generar una fractura y pueda aumentar la posibilidad de caídas, pisar un piso resbaladizo.	(1909) Conducta de Prevención de Caídas.	
Clase: V Control de Riesgo.		NUNCA DE DEMOSTRADO	SIEMPRE DEMOSTRADO
INTERVENCION: 6490 Prevención de Caídas. Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caída.		Indicador(es)	Puntuación final
ACTIVIDADES: 6491 Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.		190923 Pide Ayuda	Frecuentemente demostrado 4
	6492 Evaluar el estado físico del paciente por medio de la observación para lograr una transferencia segura y poder ayudar en la misma manera óptima, equilibrando actividades como utilizar medidas de seguridad para la marcha y el equilibrio.	190903 Utiliza procedimientos de traslado seguros	Frecuentemente demostrado 4
6492 Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular		190910 Utiliza dispositivos de ayuda correctamente	Frecuentemente demostrado 4
	6493 La incorporación de dispositivos que ayuden a la buena marcha para evitar el riesgo de caídas para dar seguridad a la paciente.	190916 Controla inquietud	Frecuentemente demostrado 4
6493 Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la marcha			
6494 Proporcionar dispositivos de ayuda para conseguir una marcha estable	6494 Según la Organización Internacional de Normalización, las ayudas técnicas son todos los productos, instrumentos, equipos o sistemas técnicos utilizados para una persona con discapacidad, fabricados para prevenir, mitigar o neutralizar una deficiencia, discapacidad minusvalía.		
6495 Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.	6495 Incorporar dispositivos que le ayuden a la buena marcha y así aumentando su estabilidad ayuda a disminuir el riesgo de caídas verificando que todos los dispositivos funcionen adecuadamente y reportar el equipo en mal estado.		



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

VALORACION:		DIAGNOSTICO		PLANEACION		
Patron (es):		Dominio:		CRITERIOS DE RESULTADO		
4. CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD		4. ACTIVIDAD/REPOSO		(NOC)		
		Clase:		Dominio:		Clase:
		02. ACTIVIDAD/EJERCICIO		(01) SALUD FUNCIONAL		(C) MOVILIDAD
		Etiqueta diagnostica:		Criterio de resultado:		
		85 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA		(0208) MOVILIDAD.		
Datos objetivos:		Limitacion del movimiento independiente e		Capacidad para moverse con resolución en el entorno independiente con o sin mecanismos de ayuda.		
Escala de Barthel >60 Grado de dependencia Leve		intencionado del cuerpo o de una o mas extremidades		indicador(es)	Puntuacion inicial*	Puntuacion Diana*
Escala de Newman: 2-3 Amarillo (Mediano Riesgo)		Factore(s) relacionados(s)o		020801 Manteni-	Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3
Indice de Katz: 2 Valoracion: Moderada		Perdida de la condicion Fisica		miento del equilibrio corporal		
Datos Subjetivos:		Factor(es) de riesgo:		020802 Mantenimi-	Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3
Dolor		Caracterizticas definitorias:				
Ansiedad		Disminucion de la amplitud de movimientos			Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3
Angustia		Disminucion de las habilidades motoras gruesas		020805 Realizacion del Traslado		
		Inestabilidad postural		020806 Marcha	Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3
ESCALA DE MEDICION DE LIKERT						
		Gravemente Comprometido		Sustancialmente comprometido		Moderadamente Comprometido
		1		2		3
				Levemente Comprometido		No Com-prometido
				4		5



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

INTERVENCIONES (NIC)	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACION	
		Criterio de resultado	
Campo:		0208 MOVILIDAD	
01 FISIOLÓGICO BÁSICO		Indicador(es)	Puntuación final
Clase: C Control de Inmovilidad	1801 Por medio de la observación se realiza la valoración, si el paciente es capaz de trasladarse por sí mismo o con ayuda	020801 Mantenimiento del equilibrio	Moderadamente Comprometido 3
INTERVENCION:			
1806 Ayuda con el autocuidado/transferencia		020802 Mantenimiento de la posición corporal	Moderadamente Comprometido 3
Ayudar a una persona con limitación del movimiento independiente para aprender a cambiar la ubicación del cuerpo.	1802 Valorar las técnicas de traslado y comprobar el peso del paciente, la técnica de movilización, observar que el recorrido este libre de obstáculos	020805 Realización del Traslado	Moderadamente Comprometido 3
ACTIVIDADES:			
1801 Determinar la capacidad actual del paciente para trasladarse por sí mismo (p.ej., nivel de movilidad, limitaciones del movimiento.)		020806 Marcha	Moderadamente Comprometido 3
1802 Elegir técnicas de traslado que sean adecuadas para el paciente	1804. Enseñar a la paciente sobre el uso de calzado adecuado, el uso de auxiliares de apoyo (bastón, muletas, andadera) la ergonomía y movimientos seguros en sus actividades básicas de la vida diaria para favorecer su independencia.		
1804 Enseñar al individuo el uso de ayudas ambulatorias (p.ej., muletas, andadores, bastón)			



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

VALORACION:		DIAGNOSTICO	PLANEACION		
Patron (es):		Dominio:	CRITERIOS DE RESULTADO		
4. ACTIVIDAD/EJERCICIO		4. ACTIVIDAD/REPOSO	(NOC)		
		Clase:	Dominio:	Clase:	
		05. AUTOCUIDADO	(4) CONOCIMIENTO Y CONDUCTA DE SALUD.	(F) Gestion de la Salud.	
		Etiqueta diagnostica:	Criterio de resultado:		
Datos objetivos:		182. Disposicion para mejorar el autocuidado.	(3102) Autocontrol: Enfermedad Cronica		
			Acciones personales para mejorar una enfermedad cronica y su tratamiento, y para evitar la progresion de la enfermedad y las complicaciones		
		Factore(s) relacionados(s)	indicador(es)	Puntuacion inicial*	Puntuacion Diana*
				MANTENER A	AUMENTAR A
		factor(es) de riesgo:			
Datos Subjetivos:		Caracterizticas definitorias:	310201. Sigue el nivel de Actividad Recomendado	Raramente demostrado (3)	Frecuentemente demostrado (4)
Fatiga		Expresa deseo de mejorar la independencia en cuestiones de bienestar.			
Ansiedad			310204 Sigue las precauciones recomendadas	Raramente demostrado (3)	Frecuentemente demostrado (4)
			310206. Controla signos y sintomas de la enfermedad	Raramente demostrado (3)	Frecuentemente demostrado (4)
			310208. Busca ayuda para el autocuidado	Raramente demostrado (3)	Frecuentemente demostrado (4)



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

INTERVENCIONES (NIC)	FUNDAMENTO DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACION	
Campo: 01. Fisiologico Basico.		Criterio de resultado. (3102) Autocontrol: Enfermedad Cronica	
Clase: F Facilitacion del autocuidado.	7041 Ayudar a enseñar a la paciente a re- alizar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria necesarias para funcionar en el	NUNCA DEMOSTRADO	A SIEMPRE DEMOSTRADO
INTERVENCION: 7040 Ayuda con el autocuida- do. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria	hogar o en la comunidad, equilibrando el es- tado de salud del paciente con las actividades que puedan hacer independientemente o con ayuda como es bañarse, vestirse, ir al baño o usar el retrete trasladarse, o moverse, alimentarse	Indicador(es)	Puntuacion final
ACTIVIDADES:			
7041 Determinar las necesidades de ayuda del individuo con las actividades instrumen- tales de la vida diaria	7042 Los metodos alternativos de transporte son esenciales para una paciente con difi- cultad para la movilizacion tenga mas libertad, seguridad al movimiento e independencia. Siempre evitando el riesgo de caida.	310201. Sigue el nivel de Actividad Recomendado	Frecuentemente demostrado (4)
7042 Enseñar al individuo metodos alternativos de transporte.		310204 Sigue las precauciones recomendadas	Frecuentemente demostrado (4)
		310206. Controla signos y sinto- mas de la enfermedad	Frecuentemente demostrado (4)
7044 Enseñar al cuidador y al individuo lo que deven de hacer en caso de que se sufra una caida o cualquier otra lesion.	7044 Instruir principalmente al cuidador a como reaccionar ante la caida de paciente, acudir al servicio de urgencias con conocimientos y ejercicios que ayuden a mejorar su sentimiento de control y bienestar general.	310208. Busca ayuda para el autocuidado	Frecuentemente demostrado (4)
7045 Enseñar a los asistentes del hogar a re- alizar los preparativos de las tareas de manera que el individuo pueda completarlas.	7045 A las personas que rodean al paciente, enseñarles como apoyarlo para que realice sus actividades cotidianas más faciles, por ejemplo apoyo para cambiarse de ropa, para el baño y así tener los medios ne- cesarios que ofrecer como barandales para sostenerce, iluminacion correcta, servicios y lavabo con suelo antiderrapante, colocar objetos al alcance del paciente		



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

VII. PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL (A) PACIENTE: __M P S M__

EDAD: __55 a__ SEXO: __F__

DIAGNÓSTICO(S) MÉDICO: Mieloma Múltiple

FECHA DE ELABORACIÓN: 4 Octubre 2021

ASPECTO A DESARROLLAR	RECOMENDACIONES
COMUNICACIÓN (Nombre de la Institución o persona a quien acudir o llamar en caso de urgencia)	IMSS Área de Urgencias. CLINICA 1 (ZAPATA)
URGENTE (Identificación de signos de alarma o recaída)	<ul style="list-style-type: none">• Hipoxia (Sat <87)• Dificultad respiratoria• Caída desde su propia altura que genere alguna fractura ósea• Dolor agudo que no cede con analgésicos
INFORMACIÓN (Conocimiento de su enfermedad y medidas de control)	El Mieloma Múltiple es una patología que puede causar la muerte, sin embargo, no se conocen medidas para prevenir esta patología. Se puede cambiar el estilo de vida como llevar una dieta rica en calcio, tomar medicamentos de base para poder así mantenerla en remisión.
DIETA (Información relativa a la nutrición)	<ul style="list-style-type: none">• Dieta balanceada a base de fruta, verdura, alto contenido de fibra, pescado y pollo.• Beber abundantes líquidos claros.• Eliminar el consumo de grasas, irritantes como salsa o chile, comida chatarra.
AMBIENTE (Recomendaciones de mejora del entorno familiar, laboral y social)	<ul style="list-style-type: none">• Medidas de protección contra infecciones por vía aérea, contacto.• Barandales para su apoyo, uso de regadera de teléfono y silla estática para limitar el movimiento.• Protección de caídas con Suelo antiderrapante en casa
RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE (Prácticas recreativas saludables)	<ul style="list-style-type: none">• Se recomienda el uso de alguna actividad manual• Películas motivacionales• Documentales• Ejercicios pasivos



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

		<ul style="list-style-type: none">• Meditación
MEDICAMENTO TRATAMIENTO FACRMACOLÓGICO	Y NO	<ul style="list-style-type: none">• Inmunocal por las mañanas• Talidomina c /24hrs de 100 mg• ASA c /24 hrs 150 mg• Buprenorfina parche 5 mg 1 cada 7 días• Paracetamol 500 mg c/8 hrs• Faja postural• Aromaterapia
ESPIRITUALIDAD (Orientarlo hacia personas, grupos o instituciones que le puedan ser de ayuda en este aspecto)		<ul style="list-style-type: none">• Se recomienda que vea la predicación de la iglesia cristiana vía internet.• Grupos de apoyo para personas con cáncer.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



VIII. CONCLUSION

El Mieloma Múltiple (MM) es una enfermedad maligna neoplásica cuya afectación se centra en el sistema óseo con deterioro gradual, se caracteriza por la proliferación descontrolada de células linfoides tipo B, y células plasmáticas en la médula ósea causando lesiones líticas en el hueso. Las complicaciones más comunes del MM son la hipercalcemia, el fallo renal y la compresión medular. Los objetivos del tratamiento se dirigen a controlar la enfermedad, mejorar los síntomas tener una supervivencia y calidad de vida.

Para el desarrollo del presente trabajo se realizó el Proceso Cuidado Enfermero como una herramienta indispensable para el profesional de enfermería, que le ayuda en la toma de decisiones para proporcionar una atención de calidad a través de cubrir satisfactoriamente sus necesidades.

De igual manera, el uso de los libros NANDA, NIC, NOC, fueron necesarios para la identificación de los diagnósticos, las intervenciones de enfermería y los aspectos a evaluar para tratar de llegar al máximo bienestar posible, de acuerdo con la condición del paciente.

Para el profesional de Enfermería, el objeto de ayudar al paciente con mieloma múltiple a que tenga un estilo de vida con calidad humana, posibilitar la mayor independencia y mejorar en lo posible sus funciones, en un paciente con dependencia, es esencial, para organizar las intervenciones a realizar para efectuar un buen cuidado.

El Impacto Positivo que me dejó la revisión bibliográfica fue conocer más sobre la patología, los avances científicos que ha tenido y como se puede mantener la enfermedad en remisión, ya que no tiene cura. La función del profesional de enfermería es favorecer en el paciente un estilo de vida en las mejores condiciones posibles, mejorar su salud con la implementación de nuevos avances biomédicos, medicamentos, comodidad física y proporcionando cuidados paliativos.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Casares A, (2014) **Enfermedad ósea del mieloma múltiple**. Recuperado el día 13 de Enero del 2021, España de: <http://www.aeal.es/mieloma-multiple-espana/11-enfermedad-osea-del-mieloma-multiple/>
- CENETEC. (2010). **Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Mieloma Múltiple**. México: **Secretaría de Salud**, Recuperado el día 15 de Junio del 2021, México de <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- Dueñas J, (2014). **El proceso de atención de enfermería. Guía paso a paso**. Recuperado el día 10 de Agosto del 2021, México de <http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
- Dávalos A, (2010). **American Cancer Society. Mieloma múltiple**. Recuperado el día 8 de diciembre 2011, México en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002313-pdf.pdf>
- Dávalos P, (2015). **El Proceso de Atención de Enfermería**. 1-8. Recuperado el día 31 de Julio del 2021, México de <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>
- Gálvez R, y Carpintero L, (2010). **“NANDA: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones”** 1-3. Recuperado el día 19 de Julio del 2021, México de: <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/>
- Gordon M, (1996). **Diagnóstico enfermero proceso y aplicación**. (3ª ed.). Recuperado el día 16 de Septiembre del 2021, Madrid de <https://enfermeria.unison.mx/wp-content/uploads/2015/02/GUIA-DE-VALORACION-DE-ENFERMERIA-DEL-USUARIO-PEDIATRICO.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010) **Guía de Práctica Clínica Mieloma Múltiple**. Recuperado el día 3 de Agosto del 2021, México de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/409GER.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2021) **Enfermería**. Recuperado el día 3 de Agosto del 2021, México de <https://www.insp.mx/>
- Lara L, (2013) **PROPUESTA DE MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA** Recuperado el día 11 de Agosto del 2021 de:



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

<file:///C:/Users/irvin/Downloads/propuesta-de-modelo-de-atencion-de-enfermeria.pdf>

- Material complementario, enfermería complementaria (2010) **Formacion complementaria para la enfermería** Recuperado el día 11 de Agosto del 2021 de: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/los-cuidados-naturales-como-formacion-complementaria-para-la-enfermeria-DDIMPORT-032905/>
- Porto J, (2015). **Definiciones: Definición de cuidado.** Recuperado el día 20 de Julio del 2021 de: <https://definicion.de/cuidado/#:~:text=Definici%C3%B3n%20de%20cuidado.%20Cuidadoes%20la%20acci%C3%B3n%20de%20cuidar%28preservar%2C,que%20ocurren%20incidentes%20tales%20como%20da%C3%B1os%20y%20robos.>
- Salas E, (2014). **GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON MIELOMA.** Recuperado el día 20 de Julio del 2021, Perú de: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/escuela_excelencia/julio2014/ MIELOMA_MULTIPLE_2014.pdf.
- Vázquez M, (2013). **Manual de Semiología.** Recuperado el día 7 de Agosto del 2021, México de http://semiologiahnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/05/2018_AP4_EXAMEN_GENERAL.pdf
- Villanueva J, (2015) **Osteoporosis, osteopenia y osteomalacia.** Recuperado el día 13 de Julio del 2021, Chapalita, Zapopan. Jalisco de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2010/ot101g.pdf>
- Zarate RA, (2012) **La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm .** Recuperado el día 12 de Agosto del 2021, México de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009&lng=es) [http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009.](http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009)



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12



X. GLOSARIO DE TERMINOS.

- ⊙ **Anticuerpos.** Son glicoproteínas del tipo gamma globulina. Pueden encontrarse de forma soluble en la sangre u otros fluidos corporales de los vertebrados. Son empleados por el sistema inmunitario para identificar y neutralizar elementos extraños tales como bacterias y virus.
- ⊙ **Anemia.** Es una afección en la que el cuerpo carece de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar el oxígeno adecuado a los tejidos de su cuerpo.
- ⊙ **ADN (ácido desoxirribonucleico).** Es el nombre químico de la molécula que contiene la información genética en todos los seres vivos.
- ⊙ **Aspirado de médula ósea.** Procedimiento que permiten extraer y analizar la médula ósea: el tejido esponjoso que se encuentra en el interior de algunos de los huesos más largos.
- ⊙ **Bortezomib.** El bortezomib se usa para tratar a las personas con mieloma múltiple (un tipo de cáncer de la médula ósea).
- ⊙ **Células plasmáticas.** Tipo de célula inmunitaria que elabora una gran cantidad de un anticuerpo específico.
- ⊙ **Cultura.** Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social, a una época, etc.
- ⊙ **Cromosoma.** Son estructuras que se encuentran en el centro (núcleo) de las células que transportan fragmentos largos de ADN. El ADN es el material que contiene los genes y es el pilar fundamental del cuerpo humano. Los cromosomas también contienen proteínas que ayudan al ADN a existir en la forma apropiada.
- ⊙ **Enfermería.** Es una profesión que comprende la atención, cuidado autónomo y colaboración de la salud del ser humano.
- ⊙ **Etiología.** Parte de la medicina que estudia el origen o las causas de las enfermedades.
- ⊙ **Eficacia.** Capacidad para producir el efecto deseado o de ir bien para determinada cosa.
- ⊙ **Efectividad.** La efectividad es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, se es efectivo si se es eficaz y eficiente.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

- ⊙ **Fractura.** Es una ruptura en un hueso. Si el hueso roto rompe la piel, se denomina fractura abierta o compuesta.
- ⊙ **Hipercalcemia.** Es una enfermedad en la que el nivel de calcio en la sangre está por encima del normal. Demasiado calcio en la sangre puede debilitar los huesos, formar cálculos renales e interferir en el funcionamiento del corazón y el cerebro.
- ⊙ **Insuficiencia renal.** Afección que provoca que los riñones pierdan la capacidad de eliminar los desechos y equilibrar los fluidos.
- ⊙ **Lesiones líticas.** Una lesión lítica es una zona dañada de un hueso. El daño puede ser solamente debilitamiento del hueso o formar un pequeño agujero en el hueso.
- ⊙ **Medula Ósea.** La médula ósea es un tipo de tejido biológico flexible que se encuentra en el interior de los huesos largos, vértebras, costillas, esternón, huesos del cráneo, cintura escapular y pelvis.
- ⊙ **Nervios raquídeos.** Son aquellos que se prolongan desde la médula espinal y atraviesan los músculos vertebrales para distribuirse a las zonas del cuerpo.
- ⊙ **Órgano blanco.** El sistema endocrino genera respuestas lentas que transmite mediante sustancias químicas, llamadas hormonas, las cuales circulan por la sangre y actúan sobre los órganos que reconocen estas sustancias. Estos órganos, denominados órganos blancos, producen respuestas acordes con la concentración de hormona detectada en sangre.
- ⊙ **Pensamiento crítico.** Capacidad del ser humano para analizar y evaluar la información existente respecto a un tema determinado.
- ⊙ **Política.** La política es el conjunto de actividades que se asocian con la toma de decisiones en grupo, u otras formas de relaciones de poder entre individuos, como la distribución de recursos o el estatus.
- ⊙ **Patología.** Enfermedad física o mental que padece una persona.
- ⊙ **Quimioterapia.** Es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Como las células cancerosas suelen crecer y dividirse más rápido que las células normales, la quimioterapia tiene mayor efecto en las células cancerosas.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

- © **Sociedad.** Conjunto de personas que se relacionan entre sí, de acuerdo a unas determinadas reglas de organización jurídicas y consuetudinarias, y que comparten una misma cultura o civilización en un espacio o un tiempo determinados.

- © **Somnolencia.** Se refiere a sentirse anormalmente soñoliento durante el día. Las personas que son soñolientas pueden quedarse dormidas en situaciones o momentos inapropiados.

- © **Talidomida.** La talidomida pertenece a una clase de medicamentos llamados agentes inmunomoduladores. Trata el mieloma múltiple reforzando el sistema inmunitario para combatir las células cancerosas.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

XI. ANEXOS

11.1 Características del PCE



Alex Santiago, 2021

11.2 Metaparadigma enfermero



Alex Santiago, 2021



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

11.3 Necesidades básicas de Virginia Henderson



Calderon , 2021

11.4 Patrones funcionales de Marjory Gordon



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

11 Patrones Funcionales *Marjory Gordon* @Creative_Nurse

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo. *Marjory Gordon*



Por lo tanto, de la valoración de los patrones obtenemos datos relevantes de la persona (FISICOS, PSIQUICOS, SOCIALES, DEL ENTORNO)

La valoración se realiza mediante la recogida de DATOS SUBJETIVOS, OBJETIVOS, la REVISIÓN de la HISTORIA CLINICA u otros informes.



EVITAR: connotaciones morales (bueno-malo), hacer suposiciones, interpretar subjetivamente

	QUE VALORA	COMO SE VALORA	RESULTADO DEL PATRÓN
Patrón 1 Percepción - Manejo de Salud 	Como percibe el individuo la salud y bienestar y como maneja lo relacionado a la salud (mantenimiento o recuperación)	Hábitos higiénicos Vacunas Alergias Conductas Saludables Existencia o no de hábitos tóxicos Accidentes o ingresos hospitalarios	Esta alterado cuando: La persona considera que su salud es pobre, regular o mala Bebe en exceso, fuma o consume drogas No está vacunado Higiene descuidada
Patrón 2 Nutricional- Metabólico 	Determinar el consumo de alimentos y líquidos en relación a sus necesidades metabólicas Problemas de ingesta Altura, peso y temperatura Estado piel y mucosas	Valoración IMC Valoración alimentación Alergias e intolerancias Recoger nº de comidas, tipo, hora, dieta... Alteraciones de la piel: uñas y pelo frágil, deshidratación, lesiones...	Esta alterado cuando: Alteraciones en IMC Desequilibrio nutricional Problemas bucales Disfagia o Sonda de alimentación Problemas digestivos
Patrón 3 Eliminación 	Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.	Intestinal: Consistencia, frecuencia, dolor, presencia de sangre u otros, incontinencia Urinaria: Micción/día, características y problemas de la micción, incontinencias (sistemas de ayuda - pañales...) Cutánea: Sudor excesivo	Esta alterado cuando: Extremamiento, incontinencia, flatulencia, diarrea, sistemas de ayuda, retención, disuria, nicturia, etc. Sudoración excesiva
Patrón 4 Actividad - Ejercicio 	Describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. Costumbres de ocio y recreo	Valorar: Estado cardiovascular Estado respiratorio Tolerancia a la actividad Actividades cotidianas Estilo de vida Ocio y actividades	Esta alterado cuando: Existen problemas circulatorios, respiratorios, cansancio excesivo, deficiencias motoras, capacidad funcional alterada (Katz o Barthel)...
Patrón 5 Sueño - Descanso 	Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.	Tiempo dedicado y condiciones del lugar Exigencias laborales Uso de fármacos para dormir Consumo de sustancias estimulantes Ronquidos o apnea...	Esta alterado cuando: Usa ayuda farmacológica Verbaliza dificultad para conciliar el sueño Confusión y cansancio en relación con falta de descanso Conducta irritable
Patrón 6 Cognitivo - Perceptivo 	Describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo. Adecuación de los órganos de los sentidos. Toma de decisiones, memoria y lenguaje.	Nivel de consciencia. Si puede leer y escribir Alteraciones cognitivas Alteraciones perceptivas Expresa y localiza dolor Alteraciones en la conducta	Esta alterado cuando: No esta consciente ni orientada Deficiencia de los sentidos Dificultad en la comprensión Presencia de dolor Problemas en memoria, expresión de ideas...
Patrón 7 Auto percepción Autoconcepto 	Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Imagen Corporal, Identidad y sentido general de valía. Patrones emocional, postura y movimiento, de voz...	Valorar: Problemas con uno mismo Problemas de autoimagen Problemas conductuales Datos de imagen: postura, patrón de voz, estado de ánimo, pasividad, nerviosismo...	Esta alterado cuando: Verbalización autonegativa Existe problema son imagen corporal Miedo y rechazo al propio cuerpo Existen problemas conductuales
Patrón 8 Rol - Relaciones 	Compromisos de rol y relaciones, percepción de rol, responsabilidad de la situación actual. Satisfacción en: familia, trabajo, relaciones sociales	Valorar: Familia Apoyo familiar Grupo social Trabajo o escuela	Esta alterado cuando: Presenta problemas en las relaciones sociales Se siento solo Refiere carencia afectivas Conductas inefectivas de duelo Violencia doméstica, abuso
Patrón 9 Sexualidad- Reproducción 	Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.	Valorar: Menarquía y ciclo menstrual Menopausia Métodos anticonceptivos Embarazos, abortos... Problemas o cambios en las relaciones sexuales	Esta alterado cuando: Refiere preocupación y/o insatisfacción por su sexualidad Problemas en etapa reproductiva Relaciones de riesgo
Patrón 10 Adaptación- Tolerancia al estrés 	Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés.	Valorar: Situaciones estresantes sufridas Si esta tenso o relajado la mayor parte del tiempo Si cuenta sus problemas a alguien cercano...	Esta alterado cuando: Refiere sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas Cambios o situaciones difíciles que no afronta Recurre al uso de drogas, alcohol o medicamentos
Patrón 11 Valores - Creencias 	Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo.	Valorar: Posee planes de futuro Satisfacción en la vida Religión Preocupaciones relacionadas con la vida, muerte, dolor...	Esta alterado cuando: Existe conflicto de creencias Problemas en prácticas religiosas Existe conflicto por el sentido de la vida...

11.5 Etapas del Proceso Cuidado Enfermero



Angelica Soledad, 2017

11.6 Lesion litica

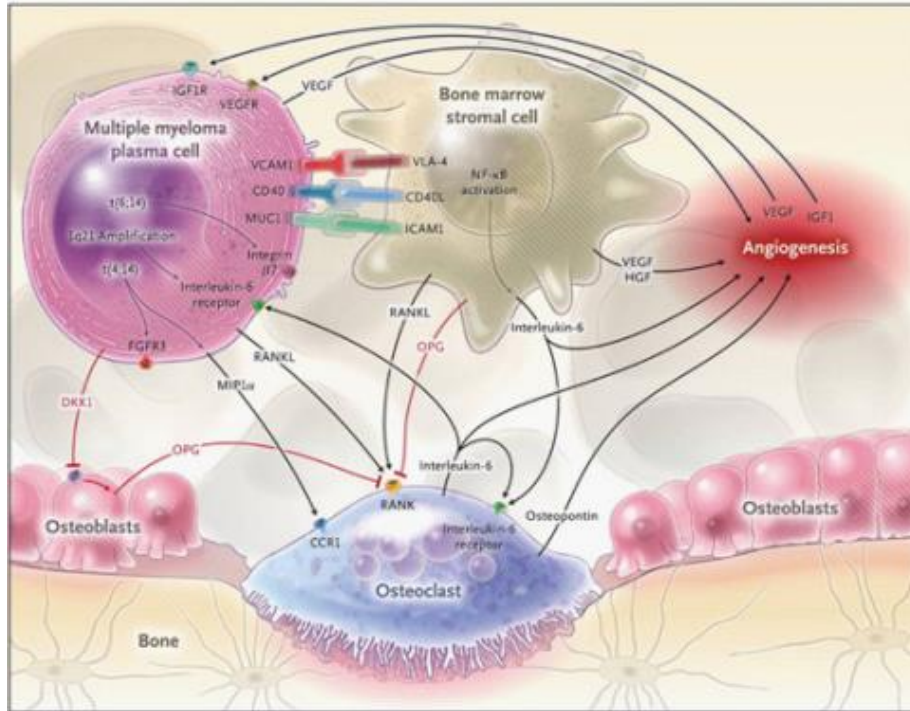


Figura 1. TC Columna: muestra incremento difuso de la densidad ósea en relación a la osteodistrofia renal. Se evidencian múltiples lesiones liticas en cuerpo vertebral de D3, D10. Fractura patológica cc aplastamiento del cuerpo vertebral de D3 cuyo componente posterior impronta en el canal raquídeo condicionando a estenosis del mismo.

Edwin Castillo , 2018

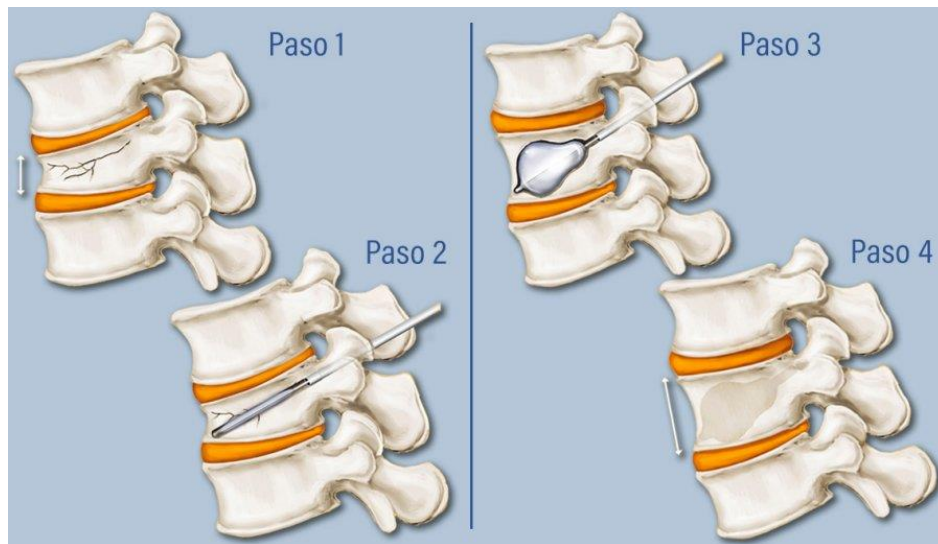
INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

11.7 Fisiopatología de MM



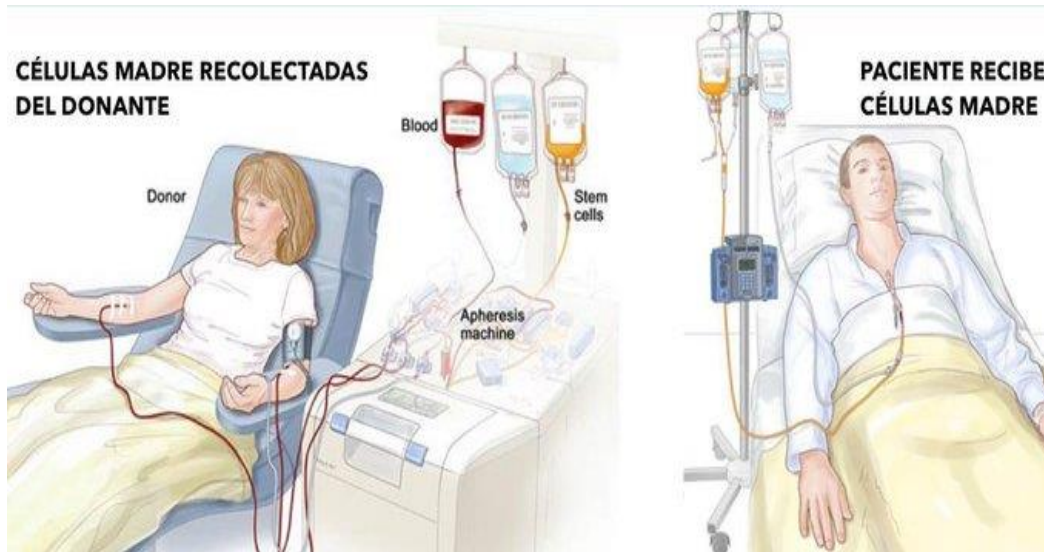
Natalia Estrada, 2012

11.8 Cifoplastia de columna vertebral



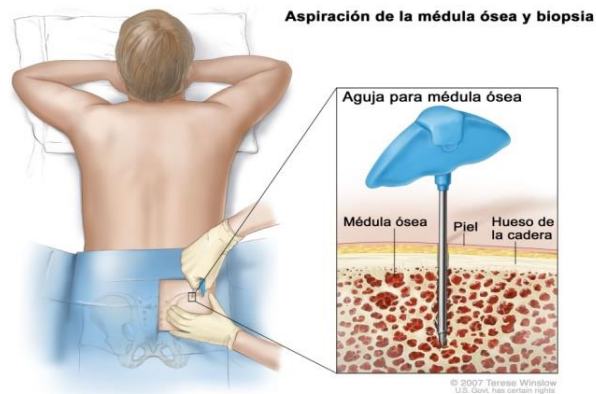
Sonia Narang, 2019

11.9 Trasplante de células madre



Oncología la paz, 2020

11.10 Aspirado de médula ósea



Teresa w, 2015



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

11.11 Entrevista / Valoración por patrones funcionales M. Gordon

I. Datos Generales	
Nombre: <u> M P S M </u> Edad: <u> 55 </u> Sexo: <u> F </u> Estado civil: <u> Casada </u>	
Domicilio: <u> San Vicente Martir #378 Col. Sauzalito </u> Procedencia: <u> San Luis Potosí </u>	
Diagnóstico por CIE-10: <u> Mieloma Multiple </u>	
Tratamiento Farmacológico: Talidomida c/24 hrs de 100 mg	
Ácido acetilsalicílico c/24 150 mg	
Parche de Buprenorfina 5 mg 1 cada 7 días	
Paracetamol 500 mg c/8hrs	

Escolaridad: <u> Secundaria </u>	
Alergias: <u> Negadas </u> Esquema de vacunación: <u> Completo </u>	
2. Somatometría y Signos Vitales:	
Peso: <u> 48 kg </u> Talla: <u> 1.44 cm </u> IMC: <u> 24.4 IMC </u>	
Presión Arterial: <u> 110/80 mmhg </u> Frecuencia Cardíaca: <u> 68 lpm </u> Frecuencia Respiratoria: <u> 19 rpm </u>	
Temperatura: <u> 36.6°C </u>	
Glicemia (Especificar en ayuno o casual): <u> 100 mg/dL </u>	
3. Antecedentes Heredo Familiares (tanto físicos como mentales, incluir familiares en primer y segundo grado, antecedentes de consumo de sustancias, patologías psiquiátricas, suicidios o intentos de suicidio):	
Madre: Viva, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial	
Padre: Vivo, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, pie diabético	
4. Antecedentes Personales Patológicos (Enfermedades propias de la infancia, accidentes: gravedad, cronicidad o secuelas, trastornos psicopatológicos, consumo de alcohol, tabaco, u otro tipo de drogas patrón de consumo):	
Mieloma Múltiple sintomático.	
5. Apariencia General:	
Higiene y aliño : Adecuada <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Aliñado <input type="checkbox"/> Desaliñado <input type="checkbox"/>	
Actitud: Cooperador <input checked="" type="checkbox"/> Poco cooperador <input type="checkbox"/> No coopera <input type="checkbox"/> Suspica <input type="checkbox"/>	



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



**INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12**

Hipervigilante Somnoliento Indiferente

Complejión: Ectomórfica Endomófica Mesomórfica

Bien conformado Mal conformado por: Deformidad de Tráquea, Compresión en Costillas, Compresión en Medula Espinal, Deformidad de Columna,

Lesiones aparentes: Lesiones en Huesos de Columna Vertebral (Lordosis)

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

1. Percepción -Manejo de Salud (Toma de conciencia, manejo de salud)

¿Cómo considera su estado de salud? Enfermedad Crónica

Actitud y comportamiento frente a la enfermedad: **Aceptación** Rechazo Indiferencia

Negación:

¿Qué actividades realiza para cuidar su salud?: Tomar medicamento, Utilizar el oxígeno suplementario en un horario nocturno a 2 litros por minuto, no hacer actividades físicas intensas, reposo, buena alimentación, higiene.

¿Qué actividades realiza para evitar recaídas de su enfermedad? Toma de medicamentos, apoyo con otras especialidades como neurocirugía, ortopedia, hematología, toma de laboratorios cada mes, visita clínica del Dolor

Actitud y comportamiento hacia la medicación: Adecuada

Conocimiento de la enfermedad: Si

2. Nutricional-Metabólico (ingestión, digestión, absorción, metabolismo, hidratación)

Describe tipo de alimentos que consume: Frutas, verduras, pescado, pollo, atún, frijol, arroz, pastas, huevo, leche.

Numero de comidas al día: 3 Utiliza suplementos alimenticios y cuales Si, Inmhunocal

Cantidad de consumo de agua al día: 2 L

Antecedentes de: Gastritis Colitis Úlcera gástrica Nausea Vómito

Desórdenes alimenticios: Hiporexia Anorexia Bulimia Anorexia y bulimia

Presencia de líquidos parenterales:

No

Explorar integridad de la piel mucosas:



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

Hidratado Sequedad Signo de lienzo húmedo Palidez Ictericia acantosis

Cianosis Piel fría Piel caliente Rubicundez Edema

Integridad: Si No Especificar: _____

Cabeza, cabello: Implantación normal Fragilidad, caída Pediculosis Caspa o seborrea

Signo de bandera Exostosis Endostosis

Integridad de ojos, nariz y oídos: _____ **Integros**

Presencia de sonda nasogástrica: _____ **No**

Cavidad Oral: Anodoncia parcial Anodoncia total Caries Sarro Candidiasis

Amígdalas: Normales Hipertróficas Hiperémicas Ausentes Presencia de puntilleo

3. Eliminación (sistema urinario, intestinal, tegumentario, pulmonar)

Eliminación intestinal (Frecuencia, características): 2 veces al día, color café, consistencia dura, olor fétido.

Presencia de : Diarrea Estreñimiento **Encopresis**

Eliminación vesical: (Frecuencia, características): Color amarillo claro, 3 veces al día.

Presencia de: Disuria Poliuria Poliaquiuria Enuresis Cálculos renales

infección de vías urinarias frecuentes

Piel: **Sudoración normal** Diaforesis Sudoración escasa Hiperhidrosis Mal olor

Edema:

Temperatura corporal: 36.6 °C

Drenajes y tipo: _____

Ostomías: _____

Exploración:

Abdomen: Plano Globoso Simetría: Integridad de la piel

Peristaltismo : Presente Ausente Frecuencia por minuto: _____ **3 por minuto**



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

Timpanismo Matidez

Dolor presencia de masas Ascitis Otros: _____

Giordano Positivo Negativo

Hemorroides: Presentes Ausentes

Hallazgos en la exploración genital: Sin datos de lesión dérmica en región perianal y genital

4. Actividad ejercicio (actividad/ ejercicio, equilibrio de la energía, respuestas cardiovasculares / respiratorias)

¿Considera que cuenta con la energía suficiente para realizar las actividades cotidianas?: Si

Capacidad para realizar actividades de rutina (bañarse, comer, vestirse) : 1 Completo autocuidado 100

4. Completo autocuidado 1. Necesita uso de un equipo especial 2. Requiere supervisión 3. **Requiere ayuda de otra persona** 4. Es dependiente y no colabora

Índice de Katz o Barthel: 1-Incapacidad leve o ausente

Exploración Física:

Marcha: Eubásica Disbásica Inmovilidad Presencia de sujeción mecánica

Tono y fuerza de extremidades: Tonicidad normal Atonía

Movimientos anormales: Acatisia Temblor Disonía Disquinesia Rigidez

Agitación motriz Crisis Convulsivas Manerismos

Claudicación Uso de aditamentos para la deambulación

Respiración: (Ritmo, Frecuencia, Profundidad, Simetría, describir localización de los fenómenos agregados)
19 respiraciones por minuto, campos pulmonares con entrada y salida de aire con alteraciones, hipoventilación generalizada en campos pulmonares, movimientos de aplexión y amplexación simétricos, satO2: 87% sin puntas nasales, con puntas a 2 litros por minuto a 94%.

Cianosis Palidez Hipoxia Hipoxemia Hipercapnia

Intolerancia a la actividad: Fatiga Cansancio

Alteraciones respiratorias durante la actividad: Taquipnea Bradipnea Disnea Aleteo

Uso de músculos accesorios Estertores Sibilancias Roncus Estridor

Función cardíaca: Frecuencia 68 lpm Ritmo normal Arritmias Soplos Ritmo de galope





CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

Pulsos: Frecuencia 68 lpm Ritmo: Regular Irregular Amplitud : Alternante de Corrigan

Filiforme Paradógico Débil Imperceptible o ausente

Ingurgitación yugular:

Realiza alguna rutina de ejercicios (tipo, duración y frecuencia):

Sedentarismo: Si No

Como emplea su tiempo libre: Convivir con la familia, ver televisión, salir por mandado, salir a caminar en ratos

Actividades recreativas que realiza, tipo y frecuencia: Ir de Compras una vez por semana

5. Sueño -descanso.

Calidad y cantidad de sueño: Total de horas que duerme diariamente: 8 horas

¿Acostumbra tomar siestas?: Si No

Alteraciones del sueño:

Insomnio inicial Insomnio tardío Insomnio intermitente Pesadillas

Hipersomnia Somnolencia diurna Ronquido Apnea del sueño Sueño no reparador

Alteraciones (cansancio, alteraciones emocionales o conductuales) asociadas a la falta de sueño: Cansancio

Utiliza algún remedio, ritual o fármaco para poder dormir (tipo y frecuencia): No

6. Cognitivo-perceptual (atención, orientación, sensación/percepción, cognición, comunicación)

Funciones de Integración Superior:

Estado de Conciencia : Consciente Somnoliento Estuporoso Inconsciente

Orientación: Tiempo Lugar Persona Autospiquica _Alopsiquica

Memoria: Reciente (anterógrada) Tardía(retrógrada) Amnesia

Atención: Central Periférica Hipoprosexia Paraprosexia Hiperprosexia

Expresión del pensamiento (lenguaje): Normal Mutismo Parco/monosilábico Coherente



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

Dislalia Disartria

Alteraciones sensoriales : Alucinaciones Ilusiones

Tipo: Auditivas Visuales Olfatorias Cenésteicas Gustativas

Presenta alguna limitación en: Vista Tacto Audición Olfato Gusto

¿Utiliza algún apoyo para estos problemas? : Si, Lentes, padece de Presbicia

Nivel de Dolor: De Hueso: 7 con escala de EVA, solo en ocasiones

7. Autopercepción (auto concepto, autoestima, imagen corporal)

¿Qué piensa de sí misma? Refiere ser buena persona, buena madre, responsable, buena esposa

¿La mayor parte del tiempo se siente a gusto consigo mismo? Si

¿Qué sentimientos predominan en usted la mayor parte del tiempo?

Ansiedad Tristeza Irritabilidad Exaltación Felicidad **Tranquilidad**

¿Cómo se siente respecto a su imagen corporal?: No le gusta su complexión corporal por la deformidad de su columna

Contenido de ideas respecto a estado afectivo: Desesperanza Minusvalía Muerte

Ideación suicida Planeación suicida Intento suicida Cutting

Otras alteraciones asociadas al estado afectivo:

8. Rol / Relaciones (roles de cuidador, relaciones familiares, desempeño del rol)

Rol que desempeña en la familia: Madre

¿Cuenta con apoyo familiar para afrontar su enfermedad? Si, refiere que sus hijos están pendiente de ella pero el que está siempre con ella es su esposo, considera que él es su mayor apoyo, la ayuda a la vestimenta

¿Cómo es la relación entre los miembros de su familia? Buena, refiere comunicación entre todos los miembros y llegan a buenos acuerdos comunes

¿Cómo es la Interacción social con personal y pacientes del servicio:

¿Cuenta con apoyo social? Si, por parte de sus amigas cercanas y familiares cercanos

9. Sexualidad-Reproducción



**CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI**



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

Antecedentes Gineco-obstétricos

Menarca 12 años FUM Menopausia 42 años

Embarazos: 3 Partos: 0 Abortos: 0 Cesáreas: 3

SDG: NA FPP: NA

Exploración física embarazo:

Altura de fondo uterino NA FCF: NA

Presentación: Cefálica NA Podálica NA

Posición: Anterior NA Posterior NA Izquierda NA Derecha: NA

Situación: Longitudinal NA Transversa NA Oblicua NA

Vida sexual activa Si No ¿Satisfacción de sus relaciones sexuales? Si No

Uso de métodos anticonceptivos: Si No ¿Cuál método? OTB

Que precauciones toma para prevenir enfermedades de transmisión sexual? Ninguna

Problemas de identidad sexual: Si No

Presencia de riesgos para la salud reproductiva y sexual (Vida sexual: naturaleza, frecuencia y actitud ante ella: masturbación, polución nocturna, fantasías eróticas, etc. Iniciación de su vida sexual):

Negadas

Detección de cáncer cervico-uterino en el último año : Si No

Detección de cáncer de mama en el último año: Si No

Detección de cáncer de próstata en el último año: Si No

Menopausia o Andropausia (si aplica) : Anotar la actitud ante ella, presencia o no de alteraciones psicopatológicas en su curso o posterior a ella, duración y naturaleza de las mismas: Alteración de hormonas, cansancio, bochorno, no recuerda duración.

Presencia de infecciones de transmisión sexual: Si No ¿Cuál?

10. Adaptación Tolerancia al Estrés (respuesta post – traumática, respuestas de afrontamiento, estrés)

¿En el último año ha sufrido algún cambio importante en su vida? Estrés Crisis



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
 CLAVE 8715/12

La mayor parte del tiempo se siente: Cómodo Tenso **Relajado** Desmotivado

¿Qué hace para sentirse mejor?: Ir de compras, caminar, visitar a sus papas

Para relajarse utiliza (frecuencia y cantidad) : Tés Alcohol Tabaco

Medicamentos no prescritos (tipo y frecuencia) _____ No _____ Otros: _____

Drogas ilegales (tipo) _____

Cómo resuelve sus problemas (recursos, apoyos con los que cuenta): _siente apoyo con su esposo e hijos, ya que la escuchan y están con ella en los momentos de crisis

11. Valores- Creencias:

¿Cree en un ser supremo? Jesucristo

¿Profesa alguna religión? Cristiana

¿La religión es importante para usted? Si

¿Qué cosas considera importantes en su vida? Su familia y Dios

¿Se siente satisfecho con su vida? Si

Actitud ante la religión, el duelo y la muerte: _____ Trata de no pensar en el duelo y en la muerte.

¿Presenta Preocupaciones relacionadas con la vida, la muerte o la enfermedad?: Solo en que sus hijos tengan una buena vida.

¿Cuáles sus planes futuros? (corto y largo plazo): Que sus hijos terminen de estudiar licenciaturas, que tengan una buena vida y vivir en un asilo cuando llegue a la etapa de la vejez, para que sus hijos no batallen con ella.

Adaptado y Propuesto por: L.E. Rita de Gpe. Martínez Rocha ME y AS

Anexo 11.3 Entrevista / Valoración según el Modelo de Virginia Henderson.

1. Respirar normalmente Habitualmente respira por: **la nariz** la boca ¿Tiene dificultad para respirar? No Si Especificar: 14 respiraciones por minuto, campos pulmonares con entrada y salida de aire con alteraciones, hipoventilación generalizada en campos pulmonares Fumador: **No** Si Ex fumador **No** Si

Cantidad diaria de cigarrillos: _____ Pipa: _____ Puros: _____ ¿Cuándo lo dejó? _____

Posición, medicamentos o hábitos que mejoran / dificultan su respiración: con puntas a 2 litros



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

por minuto Calidad del aire en el entorno doméstico: Buena, con ventanas en casa para el buen flujo de aire dentro del hogar.

2. Alimentarse e hidratarse adecuadamente ¿Dificultad para masticar? No Si ¿Para tragar? No Si ¿Para beber? No Si Especificar: _____ ¿Requiere ayuda para comer /beber? No Si Especificar: _____ Habitualmente come: en casa en el trabajo otros Come: solo acompañado ¿Tiene apetito? No Sí Número de ingestas / día: 3 veces al día Horario: Por las mañanas de 9 a 10. Por las tardes de 15 a 16. Por las noches de 20 a 21. Líquidos diarios: Cantidad: 2 litros al día Tipo: Agua de garrafón Alimentos que le Gustan: Frutas, verduras, pescado, pollo, atún, frijol, arroz, pastas, huevo, leche. Alimentos que le desagradan / le sientan mal: Chatarra, grasas. Importancia de la alimentación sana: Ayuda a protegernos de la malnutrición

3. Eliminar por todas las vías corporales Frecuencia de la eliminación fecal: 2 veces al día, color café, consistencia dura, olor fétido. Esfuerzo: No Si Características de las heces: color café, consistencia dura, olor fétido. Incontinencia: No Si Diarrea: No Si Estreñimiento: No Si ¿qué hace para controlarlo? _____ ¿Toma laxantes? No Si Tipo / frecuencia: _____ Hábitos que ayudan dificultan la defecación: _____ Frecuencia de la eliminación urinaria: Color amarillo claro, 3 veces al día. Alteraciones: No Si Especificar: _____ ¿Qué hace para controlarlo? _____ Características de la orina: Color amarillo claro Hábitos que ayudan / dificultan la micción: _____ Menstruación: No Si Duración: _____ Frecuencia: _____ Flujo vaginal: No Si Perdidas intermenstruales: No Si Sudoración: Escasa Normal Otros datos de interés: _____

4. Moverse y mantener posturas adecuadas ¿Cree que ha disminuido su movilidad? No Sí Especificar: Requiere ayuda de otra persona ¿Precisa inmovilización? No Si Especificar: _____ ¿Requiere ayuda para moverse? No Sí Especificar: Al momento de pararse de superficies no rígidas (sillón, cama) o cuando ya ah caminado por un rato ¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No Sí Especificar: agacharse ¿Tiene rigidez en alguna articulación o dificultad para realizar las actividades de la vida diaria? No Sí Especificar: no puede mantenerse de pie por un buen rato, no puede correr, brincar ni estirarse por completo. ¿Habitualmente hace alguna actividad física / deporte? No Si Especificar: _____ Grado de actividad diaria: nulo bajo moderado alto muy alto Otros datos de interés: _____

5. Dormir y descansar Horas de sueño/día: 8 horas Nocturno: _____ Siesta: _____ Otros: _____ ¿Dificultad para conciliar el sueño? No Si ¿Para mantenerlo? No Si ¿Al levantarse se siente cansado? No Si ¿Somnoliento? No Sí ¿Desde cuándo? ¿A qué lo atribuye? Desde hace como 1 año, lo asocia a la patología. Si toma medicación para dormir, tipo / dosis: _____ Recursos para inducir / facilitar el sueño: _____ Otros datos de interés: _____

6. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse ¿Su vestuario y calzado habitual resultan cómodos? No Sí ¿Está condicionado por algo? No Si Especificar: Requiere ayuda para ponerse los tenis y abrochárselos ¿Hay algún objeto /prenda que quiera llevar siempre? No Si Especificar: _____ ¿Requiere ayuda para ponerse / quitarse la ropa / calzado? No Sí Especificar: Requiere ayuda para canzarce los tenis y abrochárselos ya que no puede agacharse Qué importancia le da a la ropa: No le toma importancia Otros datos de interés: _____



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente ¿Es sensible al frío? No Si ¿Al calor? No Si ¿A los cambios de temperatura? No Si ¿Su casa está acondicionada para el frío? No Si ¿Para el calor? No Si ¿Habitualmente está en ambientes fríos? No Si ¿Calurosos? No Si Recursos que usa para combatir el frío / calor: Refiere que cuando hace frio usa ropa de caliente y cuando hace calo usa ropa fresca ¿Sabe tomar la temperatura? No Si ¿Qué hace cuando tiene fiebre? Toma Paracetamol y utiliza medios físicos. Otros datos de interés: _____

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel Baño: No Si Ducha: No Si Frecuencia: 1 vez al día Hora preferida: Por las noches Frecuencia del: Lavado de pelo: 1 vez al día Rasurado: _____ Higiene dental: Cepillado de dientes: No Si Desayuno Almuerzo Cena Dentadura postiza: No Si Limpieza: producto / frecuencia: _____ ¿Precisa ayuda para la higiene? No Si Especificar: _____ Otros requerimientos higiénicos: _____ ¿Qué importancia da a la higiene corporal? Refiere que no se sientes agusto consigo misma si no se baña 1 vez al día. Otros datos de interés: _____

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas Vacunación: No Si Revisiones periódicas No Si Autoexploración: No Si Especificar: _____ Protección de las ETS: No Si Otras: _____ Nivel de seguridad en el trabajo: nulo bajo adecuado Nivel de seguridad en su barrio: nulo bajo adecuado Nivel de seguridad en su casa: nulo bajo adecuado ¿En los dos últimos años ha sufrido pérdidas? No Si ¿Cambios corporales/funcionales? No Si Especificar: Refiere que desde su diagnóstico de la enfermedad ah cambiado su complexión físicamente por la deformidad que sufrió su columna y tórax. ¿Cómo se ve y se siente físicamente? Ah batallado para asimilar la enfermedad y aceptarla, refiere que en ocasiones le dan crisis de ansiedad por lo mismo pero poco a poco con ayuda de su familia a tratado de salir adelante. ¿Cuáles son sus principales características como persona? Alegre, feliz y activa Ante esta situación (motivo de la consulta) ¿cómo se siente? _____ ¿Qué se siente capaz de lograr? Aprender a vivir con la enfermedad y estar en paz ¿Qué cree que puede ayudarle ahora? Estar tranquila y estar la mayor parte del tiempo con su familia ¿Cómo suele afrontar los cambios/problemas? Con paciencia y sabiamente ¿Toma medicación, alcohol u otras drogas para sentirse mejor, relajarse, rendir más, etc? No Si Especificar: _____ ¿Sigue el tratamiento prescrito? No Si A veces ¿Por qué? _____ Otros datos de interés: _____

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores ¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno? No Si Especificar: No tiene dificultad para comunicarse ni de articular palabras ¿Cuáles son las personas más importantes en su vida? Su esposa y sus hijos. ¿Suele relacionarse con ellas? No Si ¿Por qué? Para estar tranquila y más en paz con ella misma ¿Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales? No Si Especificar: _____ ¿Se considera extrovertido introvertido ? ¿Con quién suele compartir sus problemas? Con su esposo ¿Dispone de esa/s persona/s? No Si ¿Por qué? _____ ¿SE siente integrado en su casa? No Si ¿Y en el trabajo? No Si ¿Y en la escuela? No Si ¿Y en el barrio / pueblo? No Si ¿Pertenece a alguna asociación / grupo? No Si ¿A cuál? A una comunidad Cristiana ¿Le cuesta pedir/aceptar ayuda? No Si ¿Por qué? _____ ¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias? No Si ¿Por qué? _____ ¿Han sufrido cambios/problemas? No Si Especificar: _____ ¿Usa algún método



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI



INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

anticonceptivo? No Si Especificar: Refiere que ya entro a la menopausia hace 7 años ¿Está satisfecho/a con él? _____ Otros datos de interés: _____

11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias ¿Sus ideas/creencias influyen en su alimentación? No Si ¿En el vestir? No Si ¿En los cuidados de salud? No Si ¿Y en otros aspectos? No Si Especificar: _____ ¿Su situación actual interfiere con el seguimiento de sus ideas/creencias? No Si Especificar: _____ En su situación actual sus ideas/creencias le ayudan no le ayudan no interfieren ¿Le cuesta tomar decisiones? No Si ¿Por qué? Refiere que tiene apoyo de su esposo y las toman juntos llegando a un acuerdo con él. Otros datos de interés: _____

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal Vive: solo con su familia con amigos con otras personas Número de personas con las que comparte la casa: 3 ¿Representa eso un problema? No Si Especificar: _____ Ocupación principal: _____ Trabajo remunerado fuera de casa en casa trabajo doméstico estudios otros Otras ocupaciones importantes: _____ ¿Su situación actual ha comportado cambios en sus ocupaciones? No Si Especificar: Refiere que desde que le diagnosticaron su patología y a medida que su sistema óseo se fue debilitando ya no pudo realizar sus actividades cotidianas ni trabajar ¿Cómo repercuten en su vida estos cambios? Repercutieron en un principio en su sentimientos, físicamente, mentalmente, ya que todo lo que estaba acostumbrada a hacer ya no pudo a causa de su patología. ¿Qué cree que puede ayudarle a afrontarlos? El apoyo y amor de su familia ¿Cómo repercuten en su familia? Refiere que tuvieron que modificar la casa ya que no podía subir las escaleras y tuvieron que implementar un cuarto abajo en la planta baja. Otros datos de interés: _____

13. Participar en actividades recreativas ¿Se aburre cuando no trabaja en su ocupación habitual? No Si Pasatiempos / distracciones habituales: Películas motivacionales, ve Documentales, leer la biblia. Horas a la semana que les dedica: No tiene tiempo definido. El tiempo de ocio lo pasa: sólo con la familia con amigos ¿Su situación de salud ha cambiado sus pasatiempos / distracciones? No Si Especificar: Refiere que antes hacia spinning y zumba por las tardes, desde que le diagnosticaron su patología ya no pudo realizar ese tipo de actividades. Otros datos de interés: _____

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles. Nivel de escolarización: Sabe leer y escribir EGB FP Estudios secundarios Estudios universitarios ¿Presenta dificultad para el aprendizaje? No Si Especificar: _____ Cuando desea saber algo sobre su salud recurre a: la familia los amigos el médico La enfermera libros otros ¿Qué información sobre su salud necesita / desearía? Refiere que cada vez que presenta algún síntoma secundario a su patología que no es normal primero lo externa con su esposo y en seguida acude al médico. Elaboración propia partiendo de las referencias de R. Alfaro, Aplicación Práctica del 2 Proceso Enfermero, Masson, 2002.



CENTRO UNIVERSITARIO DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA DE CRUZ ROJA MEXIANA
DELEGACION SAN LUIS POTOSI

INCORPORADA A LA UNAM
CLAVE 8715/12

