

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Proceso de Atención de enfermería aplicado a un paciente con
Linfoma No Hodgkin en el Servicio de Emergencia del Instituto
especializado de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Emergencias y Desastres

Autor(es):

Lizet Dalia Coro Díaz

Elizabeth Pilar Trelles Olivas

Asesor:

Dra. Roxana Obando Zegarra

Lima, febrero de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra. Roxana Obando Zegarra, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN PACIENTE CON LINFOMA NO HODGKIN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO DE LIMA, 2022”** de las autoras Licenciadas Lizet Dalia Coro Díaz y Elizabeth Pilar Trelles **Olivas** tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 15 días del mes de febrero del año 2023



Dra. Roxana Obando Zegarra

**Proceso de Atención de enfermería aplicado a un paciente
con Linfoma No Hodgkin en el Servicio de Emergencia del
Instituto especializado de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres



Dra. María Guima Reinoso Huerta

Dictaminador

Lima 15 de febrero de 2023

Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con Linfoma No Hodgkin del Servicio de Emergencia del Instituto especializado en Lima, 2022

^aLic. Elizabeth Trelles Olivas ^bLic. Lizet Coro Diaz ^cDra. Roxana Obando Zegarra

^{ab}*Autor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^c*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

El Linfoma no Hodgkin es un cáncer de origen linfoide muy variado con un comportamiento histológico y clínico diferente entre ellos. El objetivo fue brindar un cuidado humano y lograr resultados. El enfoque fue cualitativo, tipo de estudio caso único, el método el Proceso de atención de enfermería, en la etapa de valoración, se utilizó la técnica de observación y entrevista y el instrumento fue el Marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon se identificaron 5 diagnósticos de Enfermería, de los cuáles se priorizaron 3 diagnósticos: Patrón respiratorio ineficaz, déficit de volúmenes de líquidos y desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades. Se plantearon 3 planes de cuidados de enfermería según el formato SSPFR (signos y síntomas, problema, factor relacionado/factor de riesgo/asociado a); asimismo la etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta la, Taxonomía NOC, NIC, en la etapa de ejecución se administraron los cuidados y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. Como resultado de las intervenciones administradas, se obtuvo una puntuación de cambio +2, +2, +2. Se concluye que de acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería con sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al paciente con Linfoma no Hodgkin de CGDB durante su estancia hospitalaria.

Palabras clave: Linfoma no Hodgkin de CGDB, Proceso de atención de enfermería.

Abstract

Non-Hodgkin's lymphoma is a cancer of very varied lymphoid origin with a different histological and clinical behavior among them. The goal was to provide humane care and achieve results. The approach was qualitative, single case study type, the Nursing Care Process method, in the assessment stage, the observation and interview technique were used and the instrument was Marjory Gordon's Framework for Assessment by Functional Patterns, identifying 5 Nursing diagnoses, of which 3 diagnoses were prioritized: Ineffective respiratory pattern, fluid volume deficit and nutritional imbalance: Intake below requirements. Three nursing care plans were proposed according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor/risk factor/associated with); Likewise, the planning stage was carried out considering the Taxonomy NOC, NIC, in the execution stage the care was administered and the evaluation was given by the difference in final and baseline scores, respectively. As a result of the interventions delivered, a change score of +2, +2, +2 was obtained. It is concluded that according to the problems identified in the patient, the nursing care process was managed with its five stages, which allowed providing quality care to the patient with CGDB non-Hodgkin lymphoma during their hospital stay.

Key words: CGDB non-Hodgkin lymphoma, Nursing care process.

Introducción

A nivel mundial los linfomas se encuentran en el quinto lugar del cáncer más común y causa de muerte, de 3 a 6 personas son afectadas por cada 100 000 habitantes por año. Del total de linfomas diagnosticados, el 90% son Linfoma no Hodgkin (LNH) y el 10% son Linfoma Hodgkin (LH). (Garcés Ortega et al., 2021) En México, el LNH es una de las diez primeras causas de mortalidad en ambos géneros, en tanto en Uruguay, la incidencia del LNH fue de 9,99 casos cada 100 000 habitantes, en el Perú se encontró al LNH como la séptima neoplasia más frecuente y causante de mortalidad en la población adulta, con un 4,2 % y al LH con un 0,3 % según el estudio (Bustamante Nuñez & Idrogo Huaranga, 2021).

Los pacientes que adolecen de este tipo de cáncer requieren de cuidados oportunos, seguros y de calidad, donde la enfermera hace uso del proceso de atención de enfermería convirtiéndose en una necesidad para este tipo de pacientes, donde el dolor, la angustia y el saber que puede perder la vida es muy fuerte, siendo en ellos un apoyo emocional (Pérez Zúñiga et al., 2018)

El Linfoma no Hodgkin (LNH) es un cáncer que se produce en el sistema linfático. Cada variedad histológica de LNH se presenta por la evolución maligna de las células linfoides, con morfología, inmunofenotipo, genética y clínica diferente. Los linfomas difusos de células B grandes, y los linfomas de células B folicular son los más comunes (Calderín Miranda et al., 2022).

Requena (2021) refiere que “la etiología del LNH es aún desconocida, la alteración de los cromosomas favorece en el aumento de la oncogénesis, donde se relaciona con enfermedades virales y la inmunodeficiencia adquirida”. Por otro lado, Calderín (2022) afirma en el “LNH se encuentran los virus de Epstein-Barr, virus linfotrópico humano tipo 1, herpes virus humano 8, Helicobacter pylori”.

Requena (2021) afirma: “Que el LNH se inicia con el crecimiento en los sistemas inmunitarios debilitados como trasplantes de órganos y contagio de alguna infección como el VIH, afectando con mayor incidencia a adultos” (p.17).

Para el desarrollo del LNH existen factores de riesgo que pueden llevar a hacer este problema de salud como es: la edad (mayores de 60 años), trastornos autoinmunes (como artritis reumatoide y síndrome de Sjögren, sexo (tendencia a los de sexo masculino), trastornos de inmunodeficiencia (como el VIH), enfermedades bacterianas (afectando al estómago), trasplantes de órganos (pacientes receptores de órganos), vacunas (personas que no tienen la vacuna de (BCG), factores genéticos (estudios en curso con ensayos clínicos), tratamiento previo al cáncer (pueden adquirir avances en aumentar el LNH), implantes mamarios (riesgo de contraer LNH de mamas), exposición a sustancias químicas (como plaguicidas, herbicidas y sustancias petroquímicas) y exposición a radiaciones (personas con exposición a radioterapia) (Requena Fernandez, 2021)

Fisiopatología los LNH se originan en los linfocitos B y linfocitos T, la causa cancerígena se da con la diseminación de la enfermedad por la medula ósea y torrente sanguíneo. El LNH difuso de células B se da por la modificación y expansión de un clon maligno de células B germinales o posgerminales. Hay mutaciones del LNH que se caracterizan con lesiones genéticas, de los cuales se pueden observar variantes de LNH donde se visualiza un linfoma de bajo grado como la Leucemia Linfocítica Crónica, linfoma linfoplasmocitario, linfoma de zona marginal, linfoma esplénico y linfoma de folicular. La genética muestra al LNH como un reflejo de la célula sana, que esta producen cambios y alteraciones genéticas, epigenéticas (Pérez Zúñiga et al., 2018)

El Linfoma no Hodgkin pueden encontrarse en el sistema nervioso central, el tracto gastrointestinal, la piel o cualquier otra parte del cuerpo. Una de las manifestaciones localizadas es tos, dificultad respiratoria, dolor abdominal, prurito crónico, dolor y alteración de la sensibilidad, así como algunos síntomas sistémicos como astenia, fiebre, perdido de peso de

manera repentina y sudores nocturnos. Estos síntomas pueden ser explicados por el crecimiento del tumor ocasionado por los linfomas, originando síndrome de la vena cava, compresión epidural maligna de la médula espinal o derrame pericárdico maligno (Moreno Laguarda et al., 2019).

También, puede afectar el cuero cabelludo (linfoma no Hodgkin folicular) o las piernas (linfoma no Hodgkin de células grandes), causando nódulos eritematosos ligeramente sobreelevados, disnea, edema facial, ictericia, hidronefrosis, vómitos y estreñimiento, líquido pleural o peritoneal quiloso o linfedema de un miembro inferior. El LNH se presenta con signos clínicos graves como son: compresión de la vía aérea, insuficiencia respiratoria o cardiaca, falla renal, lisis tumoral, compresión medular, afectación en zona abdominal. La forma de presentación clínica dependerá de la localización (Moreno Laguarda et al., 2019).

El tratamiento del LNH está basado en la quimioterapia, radioterapia (más común en pacientes en estadio limitado y estadio avanzado), inmunoterapia (anticuerpos monoclonales contra CD20, CD19 o CD79, o células T receptoras de antígeno quimérico, células T CAR), fármacos dirigidos (inhibidores de la BTK [Bruton tirosina cinasa], inhibidores de la PI3K [fosfoinositida 3-cinasa], inhibidores del cerebro) y trasplante de células madre hematopoyéticas (autólogo o alogénico) (Pérez Zúñiga et al., 2018).

El PAE es una herramienta que ayuda a organizar el trabajo de Enfermería desarrollando habilidades y destrezas para brindar un cuidado integral a los pacientes, atendiendo las necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales; logrando cambios positivos en la salud de la persona, familia o comunidad; aplicando las cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Carrasco Sánchez & Fraijo Espinoza, 2021).

La importancia de los cuidados especializados de enfermería es fundamental en los pacientes con cáncer desde la prevención, diagnóstico precoz, proceso y fin de la enfermedad, optimizando los cuidados mediante la información oportuna, acompañamiento y guía durante el

proceso de su tratamiento. Es importante priorizar el área de promoción y el cuidado de la salud siendo un apoyo fundamental las actividades educativas para la detección temprana del cáncer y mantener el autocuidado del paciente después de haberse diagnosticado, aportando la enseñanza de la identificación oportuna de signos y síntomas al paciente oncológico (Vargas Sellan, 2018).

Metodología

El enfoque es cualitativo, tipo de estudio de caso único usando el Proceso de Atención de Enfermería como método científico siendo un conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencia científica. (Miranda limachi et al., 2019). El sujeto de estudio fue un varón de 68 años, diagnosticado con Linfoma No Hodgkin, hospitalizado en el servicio de Emergencia. El periodo de estudio fue durante un turno de 12 horas. La recogida de información se realizó a través de la observación, entrevista al familiar y el instrumento fue el Marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon. Para el procesamiento de los datos según los patrones afectados, se seleccionaron tres diagnósticos que se elaboraron en base a la taxonomía NANDA Internacional; luego para la planificación se realizaron los objetivos y las intervenciones en base a la taxonomía NOC-NIC.

Ejecución: Se realiza la guía de valoración, se prioriza los diagnósticos a mencionar y se culminó con la evaluación en base a la puntuación basal y la puntuación de cambio.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Nombre: CMJ

Sexo: M

Edad: 68

Días de hospitalización: 19h

Días de atención de enfermería: 12h.

Diagnóstico médico: Linfoma No Hodgkin

Fecha de atención:13-03-22

Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón Percepción – Control de la Salud. Cuenta con antecedentes de HTA en diciembre 2021, con hospitalizaciones y tratamiento de enfermedad en el hospital IREN de Arequipa, donde se logra conectar por momentos con el entorno, no tiene alergias a ningún fármaco, regular estado de higiene, pérdida de peso de 15kg en un mes, vacunas completas y no presenta adicción alguna, 2 hospitalizaciones previas de los días 9/03/22 y el 11/03/22 acudió portando drenaje pleural bilateral con liquido seroso en regular cantidad y presento rebosamiento de sonda Foley.

Patrón Relación Rol. Estado civil divorciado, de ocupación independiente, recibe visitas de familiares eventualmente. Tiene buena relación con su hermano, con regular cuidado de su familia y con padres fallecidos.

Patrón Valores y Creencias. Religión Católica, no creyente de acudir seguido a la Iglesia para tener Fe en Dios, no solicita representante religioso.

Patrón autopercepción-autoconcepto/ tolerancia afrontamiento al estrés. Ansioso, temeroso, intranquilo por malestar general, cuenta con apoyo de su hermano e hijo, quienes “presentan preocupación por los gastos y evolución de la enfermedad temen riesgo de fallecimiento”.

Patrón descanso- sueño. Duerme aproximadamente 5 horas o menos durante la noche porque presenta alteración del sueño por no poder moverse, girar de la cama y por presencia de dispositivos invasivos como drenaje pleural bilateral y sonda Foley.

Patrón perceptivo cognitivo.

Se encuentra despierto, poco confuso, irritable, pupilas foto reactivas, ligera alteración del lenguaje (no se comprende lo que quiere decir), con escala de Glasgow 13, con molestias por dispositivos.

Patrón actividad ejercicio.

Actividad respiratoria: Se encuentra con FR: 26x' superficial, SO₂ 94% con cánula binasal a 4 litros, porta drenaje pleural bilateral torácico a gravedad con líquido seroso, 1150 cc en drenaje derecho y 700 cc en drenaje izquierdo.

Actividad circulatoria: Pulso: 113 latidos por minuto, PA:130/89 mm Hg, llenado capilar <2", porta catéter periférico en miembro superior derecho, fecha de colocación 12/03/22.

Actividad capacidad de autocuidado: por su estado neurológico se procede a sujeción mecánica presenta leve cianosis distal. A la evaluación de autocuidado paciente depende del personal de enfermería para actividades propias durante estancia hospitalaria.

Patrón Nutricional Metabólico. Presenta piel seca, pálida y tibia, temperatura corporal de 37. °C, globos oculares hundidos, ligeramente deshidratado, Sodio (Na) 125 mmol/L, Potasio (K) 3.31 mmol/L, Glucosa 65 mg/dl, no presenta edemas en miembros superiores e inferiores, presenta pérdida de peso aproximadamente 15 Kg en los últimos 30 días, apetito disminuido, náuseas y dificultar para deglutir, abdomen blando depresible.

Patrón Eliminación.

Eliminación Vesical. Presencia de sonda Foley para micción, poca cantidad, colúrica, bolsa colectora, fecha de colocación del 11/03/22, presenta rebosamiento por lo que se le cambia la sonda a pesar de eso persiste el problema. Con BH -889.

Eliminación Intestinal. No presenta deposiciones, mantiene un estreñimiento de 4 días.

Patrón sexualidad Reproducción. Genitales en forma y tamaño normal, no presenta alteración alguna. No secreciones en genitales.

Patrón Tolerancia al Estrés. Se encuentra ansioso, temeroso, intranquilo por malestar general presentado.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnostica. Patrón respiratorio ineficaz (NANDA 315)

Factor Relacionado. Afección pulmonar: Derrame pleural.

Características Definitorias. Cánula Binasal a 4 litros, Sat O2: 94%, F.R 26 x, drenaje bilateral con líquido seroso 1150 cc y 700cc.

Enunciado Diagnóstico. (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con la afección pulmonar: Derrame pleural evidenciado por cánula binasal a 4 Litros, Sat O2 :94% F.R 26 x', drenaje bilateral con líquido seroso 1150 cc y 700cc

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnostica. Déficit de volumen de líquidos (NANDA 262)

Factor Relacionado. Ingesta insuficiente a líquidos

Características Definitorias. Disminución en la producción en la orina, sequedad en la piel, sodio (Na) 125 mmol/L, Potasio (K) 3.31 mmol/L, aumento de la FC, pérdida de peso.

Enunciado Diagnóstico. (00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con la ingesta insuficiente a líquidos evidenciado con la disminución en la producción en la orina, sequedad en la piel, sodio (Na) 125 mmol/L, Potasio (K) 3.31 mmol/L ,aumento de la FC, pérdida de peso.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta Diagnostica. Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades.
(NANDA 231)

Factor Relacionado. Dificultad para deglutir.

Características Definitivas. Ingesta de nutrientes inferior a las cantidades diarias recomendadas (RDA), Hipotonía muscular, ojos oculares hundidos, pérdida de peso de 15 Kilos

Enunciado Diagnóstico. (00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades relacionado con la dificultad para deglutir evidenciado con la ingesta de nutrientes inferior a las cantidades diarias recomendadas (RDA), hipotonía muscular, ojos oculares hundidos, pérdida de peso de 15 kg.

Planificación

Primer Diagnóstico. NANDA (00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con afección pulmonar: derrame pleural.

Resultados esperados.

NOC [0415] Estado Respiratorio. Indicadores: Volumen corriente, saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y capacidad vital.

Intervenciones de enfermería.

NIC [1872] Cuidado del drenaje torácico.

Actividades:

- ✓ Se asegura de que todas las conexiones de los tubos estén firmemente fijadas con cinta, para así no haya fugas de aire después de la inserción.
- ✓ Se observa y registra el volumen, tono, color y consistencia del drenaje del pulmón para controlar signos de hemorragia, dolor, posibles lesiones vasculares y signos de infección.
- ✓ Se asegura de que el dispositivo de drenaje del tubo torácico se mantenga en una posición vertical para evitar el retorno de líquido hacia el pulmón.

NIC [3320] Oxigenoterapia.

Actividades:

- ✓ Se administra oxígeno por cánula binasal a 4 litros Fio 36%. para mantener los valores de saturación dentro de los parámetros normales.
- ✓ Se monitoriza con el pulsioxímetro, gasometría arterial, según corresponda para controlar la eficacia de la oxigenoterapia.

Segundo Diagnóstico. NANDA (00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con la ingesta insuficiente a líquidos.

Resultados esperados.

NOC [0602] Hidratación. Indicadores: diuresis, turgencia cutánea, sodio sérico, pulso rápido, filiforme, y pérdida de peso.

Intervenciones de enfermería.

NIC [2080] Manejo de líquidos/electrolitos.

- ✓ Se obtiene muestras para el análisis de laboratorio de los niveles líquidos o electrolitos alterados (sodio, potasio, hematocrito, proteínas según corresponda) para reponer electrolitos necesarios y evitar alguna complicación.
- ✓ Se administra líquidos: CLNA 0.9%1000 cc más CLNA 20% (1) CLK 20% (1) 80 cc por hora para mantener hidratado y no entre en un shock hipovolémico el paciente.
- ✓ Se reponen líquidos por vía nasogástrica, si esta prescrito, en función de las salidas, según corresponda.
- ✓ Se monitoriza el estado hemodinámico para ver alguna alteración de la presión sanguínea y frecuencia cardíaca.
- ✓ Se lleva un registro de entradas y salidas para el control de un correcto balance hídrico.

Tercer Diagnóstico. NANDA (00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades relacionado con la dificultad para deglutir.

Resultados Esperados.

NOC [1004] Estado nutricional. Indicadores: ingesta de nutrientes, energía, hidratación y relación peso/talla.

Intervenciones de enfermería.

NIC [1056] Administración enteral por sonda.

- ✓ Se eleva el cabecero de la cama de 30 a 45 grados durante la alimentación para evitar que el paciente se aspire.
- ✓ Se irriga la sonda cada 4 a 6 horas continuas para que no se obstruya.
- ✓ Se comprueba la frecuencia de goteo por gravedad o la frecuencia de bombeo cada hora para controlar un ingreso adecuado de formula enteral.
- ✓ Se detiene la alimentación si los residuos son superiores a 150 ml se debe colocar la sonda nasogástrica a gravedad.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención del cuidado del drenaje torácico y oxigenoterapia para el diagnóstico de Patrón respiratorio ineficaz

Intervención: Cuidado del drenaje torácico y Oxigenoterapia		
Fecha	Hora	Actividades
13/03/2022	8:00am	Se asegura de que todas las conexiones de los tubos estén firmemente fijadas con cinta, para así no haya fugas de aire después de la inserción.
	8:30am	Se observa y registra el volumen, tono, color y consistencia del drenaje del pulmón para controlar signos de hemorragia, dolor,
	9:00am	posibles lesiones vasculares y signos de infección.
	10:00am	Se asegura de que el dispositivo de drenaje del tubo torácico se mantenga en una posición vertical para evitar el retorno de líquido hacia el pulmón.
	12:30am	Se administra oxígeno a través de cánula binasal 4lts, según indicación médica. Se controla la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.

Tabla 2

Ejecución de la intervención en el manejo de líquidos/electrolitos para el diagnóstico de déficit de volumen de líquidos

Intervención: Manejo de líquidos/electrolitos		
Fecha	Hora	Actividades
13/03/2022	8:00am	Se obtiene muestras para el análisis de laboratorio de los niveles líquidos o electrolitos alterados (sodio, potasio, hematocrito, proteínas según corresponda) para reponer electrolitos necesarios y evitar alguna complicación.
	8:30am	Se administra líquidos: CLNA 0.9%1000 cc más CLNA 20% (1) CLK 20% (1) 80 cc por hora para mantener hidratado y no entre en un shock hipovolémico el paciente.
	9:00am	Se repone líquidos por vía nasogástrica
	12:30am	Se monitoriza el estado hemodinámico para ver alguna alteración de la presión sanguínea y frecuencia cardíaca. Se lleva un registro de entradas y salidas para el control de un correcto balance hídrico

Tabla 3

Ejecución de la intervención en la administración enteral por sonda para el diagnóstico de desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades

Intervención: Administración enteral por sonda		
Fecha	Hora	Actividades
13/03/2022	8:00am	Se eleva la cabecera de la cama de 30 a 45 grados durante la alimentación.
	8:30am	Se permeabiliza la sonda cada 4 a 6 horas para que no se obstruya.
	9:00am	Se comprueba la frecuencia de goteo con bomba de alimentación cada hora.
	12:30am	Se vigila si los residuos son superiores a 150 ml.

Evaluación

Resultado: Estado respiratorio.

Tabla 4

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado respiratorio

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Volumen corriente	2	4
Saturación de oxígeno	2	4
Frecuencia respiratoria	2	4
Capacidad vital	2	4

En la tabla 4 se observa que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio para el diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz antes de las intervenciones de

enfermería fue de 2, (con una desviación sustancial del rango normal) después de las intervenciones, la moda fue de 4 (Desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora del estado respiratorio. La puntuación de cambio es +2.

Resultado: Hidratación.

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Hidratación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Diuresis	2	4
Turgencia cutánea	2	4
Sodio sérico	2	4
Pulso rápido, filiforme	2	4
Pérdida de peso	2	4

La tabla 5. Se observa que la moda de los indicadores del resultado Hidratación para el diagnóstico déficit de volumen de líquidos antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (Sustancialmente comprometido), después de las intervenciones, la moda fue de 4 (Levemente comprometido), corroborado por la mejora en la hidratación. La puntuación de cambio es +2.

Resultado: Estado Nutricional

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado nutricional

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Ingesta de nutrientes	2	4
Energía	2	4
Hidratación	2	4
Relación peso/talla.	2	4

En la tabla 6 se observa que la moda de los indicadores del resultado Estado nutricional para el diagnóstico Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (Desviación sustancial del rango normal), después de las intervenciones, la moda fue de 4 (Desviación leve del rango normal), corroborado por la mejora en el estado nutricional. La puntuación de cambio es +2.

Resultados

En cuanto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo del paciente como fuente principal, la historia clínica y el hermano, como fuentes secundarias.

Asimismo, se utilizó básicamente el examen físico como medios de recolección de la información. Luego, se organizó la información en la Guía de Valoración basada en los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. La dificultad en esta fase se debió a que el paciente estaba en una escala de Glasgow de 13, lo cual imposibilitó la entrevista.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, arribando a cinco diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizó tres: Patrón respiratorio ineficaz, déficit de volúmenes de líquidos y desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades. En esta etapa se tuvo cierta dificultad en priorizar los diagnósticos de enfermería ya que el paciente cuenta con varios problemas.

La fase de la planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos de enfermería y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se tuvo que hacer un análisis y ajustes de los indicadores de resultado. La dificultad en esta fase estuvo en la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final, debido a la subjetividad para dicha determinación.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no hubo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención.

Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

Discusión

Patrón Respiratorio Ineficaz

Patrón respiratorio ineficaz es la inspiración o espiración no proporciona una ventilación (Herdman et al., 2021).

Por otro lado, Hein Seganfredo (2017) refiere que cuando las reservas de energías están disminuidas, resultando incapaz de mantener la respiración independiente e ideal para la

sustentación de la vida. Sin embargo, Rezende Do Prado et al. (2019) refiere que la necesidad de oxigenación del cuerpo, afectando vías áreas debido a la secreción y disminución de la expansión pulmonar.

El paciente en estudio presento aumento de la frecuencia respiratoria, por minuto, uso de drenajes bilaterales para eliminación de líquido pleural. Así mismo, Herdman y Takao(2021b) refiere que se da cuando hay aumento de la frecuencia respiratoria por minuto, alteración de la profundidad respiratoria, disminución de la capacidad vital. Finalmente, Rezende Do Prado et al.(2019) refiere que se puede observar disnea, disminución en la presión inspiratoria y espiratoria, taquipnea, sonidos adventicios, murmullo vesicular disminuido y uso de la musculatura accesoria para respirar.

Patrón respiratorio ineficaz está relacionado a diferentes factores como expansión pulmonar reducida por derrame pleural (Herdman et al., 2021). Existen algunos factores como la obesidad, la posición del cuerpo para secreción bronquial y expansión pulmonar, ansiedad, dolor, fatiga muscular respiratoria e hiperventilación y los factores relacionados fueron la edad, el tabaquismo y otras enfermedades como: edema pulmonar agudo, neumonía, fracturas y lesión cerebral traumática, infarto agudo de miocardio, etc. (Rezende Do Prado et al., 2019)

Según Briones (2020) refiere que, en el caso del paciente de estudio, el patrón respiratorio ineficaz en el linfoma no Hodgkin se dio porque se forman nódulos en el pulmón, daño o lesión de un hemitórax, masas mediastínicas y atelectasias. Por otro lado, Sallica Leguía (2018) también menciona que el patrón respiración ineficaz está relacionado con el ejercicio físico brusco provocando la fatiga y el cansancio.

En el Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con Linfoma no Hodgkin, Pérez-Zúñiga (2018) menciona que el déficit de estado respiratorio es uno de los principales problemas en esta patología, en tanto que, Amaya (2019) refiere que hay disminución de la ventilación por minuto, alteración de la profundidad respiratoria, disminución de la capacidad vital, alteración de los movimientos torácicos e hiperventilación.

Las intervenciones administradas para solucionar el estado respiratorio se consideraron las siguientes actividades:

Según Nerea (2021) refiere que se debe asegurar las conexiones del drenaje pleural permanente, deben estar firmemente fijadas con cinta cubriendo las conexiones de los tubos para evitar rebosamiento y fuga aérea; también se debe observar y registrar el volumen, tono, color y consistencia del drenaje del pulmón, para observar si hay presencia de quilotórax (lechoso), empiema (purulento) y tuberculosis y neoplasia o infarto cerebral (serohemático).

Por otro lado, Chacón Chise (2021) refiere que las intervenciones son realizar monitoreo hemodinámico de la frecuencia respiratoria, Armas Pérez (2021) refiere que el monitoreo ayuda a controlar el aporte adecuado de oxígeno en el paciente, mantener al paciente con la cabecera elevada favorece en la ventilación del paciente. Según Guerrero Rodríguez (2018) refiere que la elevación de la cabecera ayuda a mejorar la función pulmonar, administrar oxigenoterapia si lo requiere y valorar exámenes de AGA según Ruíz González, (2018) refiere que es importante observar si presenta patrón respiratorio ineficaz para identificar los patrones en los datos clínicos y para hacer un diagnóstico exacto.

Además, se consideró el NIC: Oxigenoterapia, con las siguientes actividades:

Huaya (2021) refiere que el oxígeno debe administrarse con humidificador para evitar lesiones, irritación y secreción espesa en la mucosa bronquial; también refiere que administrar oxígeno suplementario debe ser por indicación médica de acuerdo al requerimiento de cada paciente para disminuir o prevenir la hipoxemia y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico.

Por otro lado, Bustillos (2020) refiere que la monitorización hemodinámica nos mantiene alerta y nos brinda un diagnóstico continuo del paciente y la gasometría arterial es una prueba respiratoria importante que consiste en un examen de sangre arterial rápida y exacta que evalúa la oxigenación del paciente y el estado ácido – base.

Déficit de Volumen de líquidos

Herdman y Takao (2021) refiere que el déficit de volumen de líquidos es el estado donde hay una disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular, con deshidratación o pérdida únicamente de agua y sin cambio en el nivel de sodio.

Asimismo, Molina Cabañero (2019); refiere que es un cuadro clínico caracterizado por un balance negativo de agua y de solutos en el organismo.

Seguidamente, Salinas (2018) indica que el déficit de volumen se produce como resultado de la pérdida del contenido corporal total de sodio.

El paciente en estudio presentó como características definitorias el déficit de volumen de líquidos que corresponde a la disminución en la producción de la orina, sequedad en la piel, pérdida súbita de peso, disminución del llenado venoso y debilidad. Por otro lado, Molina Cabañero (2019) afirma que determinar el grado de deshidratación es la pérdida de peso. Por otro lado, Salinas (2018) refiere que la turgencia de la piel, sequedad de las mucosas, taquipnea, taquicardia, hipotensión arterial, confusión, disminución del relleno capilar son signos que ayudan a indicar al aporte de volumen de líquidos adecuados.

El Déficit de volumen de líquidos está relacionado a diferentes factores causales como ingesta insuficiente, pérdida activa de volumen de líquidos y deterioro y fallo de los mecanismos regulares. Por otro lado, Molina Cabañero (2019) refiere que sus causas son gastroenteritis aguda, vómitos persistentes, infecciones graves, obstrucción intestinal, hipertensión intracraneal y diarreas. Sin embargo, Salinas Rojas (2018), refiere que sus causas son vómitos, sudoración excesiva, diarrea, quemaduras, consumo de diuréticos e insuficiencia renal.

En el caso del paciente en estudio, el déficit de volumen de líquidos es generada por que el linfoma no Hodgkin ataca al sistema linfático lo cual se compone de linfa que es el líquido incoloro y acuoso que recorre los vasos linfáticos y transporta linfocitos B, T, citolíticos naturales que son las que atacan las células cancerosas también llamadas NK por la cual se

genera acumulación de líquidos, por ejemplo, el líquido pleural que requiere de drenajes para la eliminación (Garcés Ortega et al., 2021).

Álvarez Vera et al. (2021) indica que en el Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente con Linfoma no Hodgkin se asocia a la pérdida de líquidos: Usando una escala práctica y sencilla, encontró que los principales problemas en esta patología es déficit de volumen de líquidos”. Así mismo, Salinas Rojas (2018) refiere que hay pérdida de líquidos por la sudoración, fiebre y pérdida de peso; por consecuencia en dicha patología se puede evidenciar que hay pérdida de volumen de líquidos.

Para el plan de cuidados se consideró como resultado principal. Hidratación que presenta doble escala de evaluación; la primera que va desde desviación grave del rango; no comprometido (5) Levemente comprometido (4) Moderadamente comprometido (3) Sustancialmente comprometido (2) Gravemente comprometido (1). De acuerdo a las respuestas del paciente, se consideraron los siguientes indicadores sodio sérico, membranas mucosas húmedas, turgencia cutánea y orina oscura.

Las intervenciones administradas fueron:

Aranceta Bartrina et al. (2018) refiere que se debe obtener muestras de análisis de laboratorio para diagnosticar cuadros clínicos, planificar o evaluar tratamientos y controlar enfermedades; administración de líquidos para mantener hidratado al paciente y no entre en un shock hipovolémico y reponer líquidos por vía nasogástrica para mantener hidratado al paciente, tenido en cuenta los factores culturales y religiosos nos contribuyen a optimizar la hidratación del paciente.

Fernández (2019), refiere que se debe monitorizar el estado hemodinámico, registro de entrada y salida y realizar el balance hídrico correcto para evitar de la deshidratación del paciente y mantener en equilibrio todos los recursos hídricos que entran en nuestro cuerpo y los que salen en un tiempo determinado.

Por otro lado, García Velasco et al. (2017) refirió que las intervenciones son la administración de líquidos cristaloides, según la necesidad del paciente, según De Sequera Ortiz et al. (2021) considera que los cristaloides promueven el flujo de la orina y ayudan a corregir el volumen del líquido, reposición de potasio y control estricto de líquidos; por otro lado Arteaga Bocanegra et al. (2017) menciona que es importante para mantener las funciones vitales y la homeostasis; control de pérdidas por sondas y drenajes; en tanto, Pereyra Sánchez (2017) manifiesta es importante el control de drenajes para evitar hemorragias y pérdida excesiva del líquido; monitorización de signos vitales y control de diuresis. Todas ellas encaminadas a solucionar el problema de déficit de volumen de líquidos.

Chacón Chise (2021) manifiesta que monitorizar el estado hemodinámico ayuda a identificar alguna alteración de manera oportuna, para lograr una recuperación o en los peores casos brindar un cuidado digno y oportuno en los cuidados paliativos que requiera hasta el día de su muerte.

Desequilibrio Nutricional

El desequilibrio nutricional por defecto según el Herdman y Takao (2021) es el estado en donde un individuo consume una cantidad de alimentos inferior para cubrir sus necesidades metabólicas.

Por otro lado, según Pareja (2018) refiere que el sistema gastrointestinal tiene como función principal la digestión o la absorción de los alimentos, cuando estas no son capaces de realizar correctamente sus funciones ocurre el desequilibrio nutricional.

También, Vergara Quijada (2021) refiere que es cuando se ingieren cantidades insuficientes de los nutrientes importantes que necesita nuestro organismo.

De acuerdo a Herdman y Takao (2021) la sintomatología registrada en el desequilibrio nutricional corresponde pérdida de peso en un aporte adecuado, debilidad y disminución en el tono muscular, peso inferior en un 20% ideal, problemas en la deglución. Por otro lado, según Pareja (2018) lo asocia al consumo de calorías inferiores a lo necesario, sin embargo, el

paciente en estudio mostró dentro de las características definitorias que señalaron el problema los siguientes: Pérdida de peso más de 15 kg, problemas en la deglución, resequedad de la piel, ojos oculares hundidos.

De acuerdo Herdman y Takao (2021) el desequilibrio nutricional está relacionado a diferentes factores causales como dificultad para deglutir, estados catabólicos como el cáncer, trastornos de la conciencia. Vargas Sellan (2023) lo asocia a factores biológicos, económicos, psicológicos, sociales y emocionales que se asocian en un paciente oncológico. Tafur (2018) dice que la salud mental inadecuada, edad de la persona influyen en el desequilibrio nutricional.

En el caso del paciente en estudio, el desequilibrio nutricional, es generada por la dificultad para deglutir y esta a su vez, está asociada a la ingesta inferior de nutrientes recomendados en el hospital, asociado a esta situación un paciente con linfoma no Hodgkin que está en riesgo vulnerable con afectación de varios sistemas afectados principalmente en la incapacidad de deglutir tiene que recibir suplementación de nutrientes para reducir la enfermedad (Vargas Sellan, 2018).

Díaz (2017) en el proceso de atención de Enfermería aplicado a un paciente con desequilibrio nutricional, ingesta inferior de requerimientos asociada a la dificultad para deglutir valora a los alimentos y líquidos su comportamiento frente a cada organismo, características de la mucosa y piel, también menciona la importancia de recibir quimioterapia y su reacción frente a la respuesta como náuseas, malestar general y dificultad para deglutir. Marco Bernand (2021) refiere cuando no existe un equilibrio entre lo que se consume y se gasta en energía ocurre el desequilibrio nutricional, lo cual se evidencia con baja de peso, resequedad de la piel y fuerza de turgencia muscular.

Para el plan de cuidados se consideró como resultado principal Ingesta de alimentos, ingesta de líquidos y relación peso/talla. Herdman y Takao (2021) presenta doble escala de evaluación; la primera que va desde desviación grave del rango; inadecuado (Ninguno) Levemente comprometido (Leve) Moderadamente comprometido (Moderado) Sustancial (2)

Grave (1). De acuerdo a las respuestas del paciente, se consideraron los siguientes indicadores: Manejo de la nutrición, monitorización de líquidos y de los trastornos de la alimentación.

Además, se consideró según el NIC: Administración enteral por sonda, según estas actividades de enfermería:

Pérez Zúñiga et al. (2018) refiere que la posición es importante, durante la alimentación enteral se debe elevar la cabecera de la cama de 30 a 45 grados para reducir el riesgo de inhalación de la fórmula y la gravedad ayude a llegar el alimento al tracto digestivo.

Permeabilizar la sonda cada 2 a 4 horas continuas para evitar la obstrucción de la sonda nasogástrica.

Comprobar la colocación de la sonda mediante la aspiración del contenido gástrico intestinal y la comprobación del aspirado del pH por medio de una radiografía de ser el caso, según Lafuente Mafé (2019) refiere que el aspirado es para comprobar la ubicación correcta en el estómago; programar la medicación de acuerdo con la alimentación con fórmula, según Zúñiga (2017) refiere que es importante la alimentación con fórmula por sonda nasogástrica porque va ayudar a satisfacer las necesidades nutricionales que proporcione una dieta completa y equilibrada lavar el tubo con 30 ml de agua caliente, o la cantidad adecuada según la edad, después de la administrar la medicación y documentar la administración de medicación y la sensibilidad del paciente según protocolo del centro.

Por otro lado, Pareja (2018) dice en las intervenciones son: pesar diariamente con la misma vestimenta, evaluar ruidos gastrointestinales, mantener la sonda nasogástrica permeable y realizar balance hídrico electrolítico estricto.

Lafuente (2019) refiere que la frecuencia de goteo y bombeo (bomba infusora) por gravedad debe ser cada hora para tener un mejor control del volumen indicado; detener la alimentación si los residuos son superiores a 150ml y colocar la sonda nasogástrica a gravedad para eliminar residuo gástrico y evitar la aspiración.

Conclusiones

Se concluye que, de acuerdo a los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería (PAE) en sus cinco etapas, lo que facilitó brindar un cuidado de calidad al paciente con Linfoma no Hodgkin y es una herramienta principal para la planificación de los cuidados que se brinda a las personas que lo necesitan en el campo clínico u otros.

Se logró mejorar los problemas identificados de su estado basal según la taxonomía NANDA; la planificación de los cuidados se aplicó para los resultados la taxonomía NOC y para las intervenciones se utilizó la taxonomía NIC. La evaluación de los resultados se usó la taxonomía NOC.

Se reconoce la importancia y necesidad del empoderamiento del profesional de enfermería especialista en emergencias y desastres para el manejo y atención oportuna de los problemas identificados y a fin de prevenir las complicaciones en el paciente como en este caso.

Es de suma importancia que los profesionales de enfermería tengan conocimiento y manejo de las taxonomías NANDA, NOC, NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje, contribuyendo de manera más efectiva en la recuperación del paciente.

Referencias bibliográficas

- Álvarez Vera, J. L., Aguilar Luevano, J., Alcívar Cedeño, L. M., Arana Luna, L. L., Arteaga Ortiz, L., Báez islas, P. E., Carolina Reynoso, A., Cesarman Maus, G., De la Peña Celaya, J. A., Espitia Ríos, M. E., Fermin Caminero, D. J., Flores Patricio, W., García Camacho, A. S., Guzmán Mora, P. G., Hernández Colín, A. K., Hernández ruíz, E., Herrera Olivares, W., Jacobo Medrano, E., Loera Fragoso, S., ... Alvarado Ibarra, M. (2021). Consenso mexicano de linfoma de Hodgkin. *Gaceta Medica de Mexico*, 157(Supl 2), 1–18.
<https://doi.org/10.24875/GMM.M21000500>
- Amaya Arroyo, I. V. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a lactante con insuficiencia respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Chiclayo, 2018* [Universidad Peruana union].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1839/Amaya_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Aranceta Bartrina, J., Aldrete Velasco, J. A., Alexanderson Rosas, E. G., Álvarez Álvarez, R. J., Castro Martínez, M. G., Ceja Martínez, I. L., Hyver Wiechers, C., t. Katz, M., Meneses Sierra, E., Niño Cruz, J. A., Pérez Rodrigo, C., Pfeffer Burak, F., Portales castanedo, A. G., Rubio Guerra, A. F., & Sánchez Mijangos, J. H. (2018, March). Hidratación : importancia en algunas condiciones patológicas en adultos. *Med Int Méx*, 34(2), 214–243.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n2/0186-4866-mim-34-02-214.pdf>
- Armas Pérez, B. A. (2021). Sobre el drenaje torácico. *Revista Cubana de Cirugia*, 2021(2), 4–9.
<http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v60n2/1561-2945-cir-60-02-e1050.pdf>
- Arteaga Bocanegra, F. S. de los A., & Otiniano Flores, J. H. (2017). *NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON EL MANEJO DEL BALANCE HÍDRICO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2017* [Universidad Privada Antenor Orrego].
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3548/1/RE_ENFE_FLOR.ARTEAGA_JENNY.OTINIANO_MANEJO.DEL.BALANCE.HÍDRICO_DATOS.PDF
- Bustamante Nuñez, L. M., & Idrogo Huaranga, L. F. (2021). *PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO Y ANATOMOPATOLÓGICO DE PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, 2014-2017* [Universidad de San Martín de Porres].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8110/bustamante_idrogolmIf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bustillos Ortiz, F. de J. (2020). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE

OXIGENOTERAPIA EN EL RECIEN NACIDO PREMATURO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD, HUANCAYO - 2020 [UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO]. In *Univerddidad Nacional del Callao*. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>

Calderín Miranda, J. M., Castro Suárez, N., & Reynaldo Fernández, G. (2022). Linfomas no Hodgkin indolentes y terapia anti-CD20: una revisión de la literatura. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 38(1583), 1–17. <https://orcid.org/0000-0002-1108-3679>

Carrasco Sánchez, L. E., & Fraijo Espinoza, K. I. (2021). *PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES ANTE EL USO DEL PAE COMO MÉTODO DISCIPLINAR DE ENFERMERÍA* [UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/58296/1/TESIS-1768-CARRASCO-FREIJO LIC.MARIA ELENA OLAYA.pdf>

Chacon Chise, M. E. (2021). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con Linfoma no Hodgkin cerebral de células tipo B en el Servicio de Medicina Interna de una clínica privada de Lima, 2021* [Universidad Peruana Unon]. http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/5081/Mary_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De Sequera Ortiz, P., Alcázar Arroyo, R., & Albalate Ramon, M. (2021). Trastornos del Potasio. Hipopotasemia. Hiperpotasemia. *Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Infanta Leonor.*, 1–34. <https://static.elsevier.es/nefro/monografias/pdfs/nefrologia-dia-383.pdf>

Díaz Yanes, B. (2017). *Guía de cuidados de enfermería al paciente con linfoma de Hodgkin. A propósito de un caso clínico* [Universidad de la Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5751/Guia de cuidados de enfermeria al paciente con Linfoma de Hodgkin. A proposito de un caso clinico..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández Otero, L. (2019). PLANES DE HIDRATACIÓN PARENTERAL . *REV. ELECTRON BIOMED*, 3, 10–26. <https://biomed.uninet.edu/2019/n3/fernandez.pdf>

Garcés Ortega, J. P., González Bracho, J. R., Ortiz Benavides, R. E., Quijije Castro, J. J., Pacuruco Cajas, J. I., Vasquez Maita, erika G., Pañi Riera, D. P., Peralta Sumba, D. E., & González Ortiz, D. P. (2021). Linfoma de Hodgkin y no Hodgkin: desde una perspectiva molecular, diagnóstica y terapéutica. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica*, 40(3), 302–313. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5041145>

García Velasco, O., Mille Loera, J. E., Alvarado Pérez, J., Cuellar Guzmán, L. F., & Fabela

- Barragán, J. A. (2017). Sangrado transoperatorio en el paciente con cáncer : ¿ qué puedo y debo hacer ? *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40, 115–119.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171ah.pdf>
- Guerrero Rodriguez, M. E. (2018). *Proceso de Cuidado de Enfermería para Pacientes Pretérmino con Patrón Respiratorio Ineficaz* [Universidad Autónoma de San Luis Potosí].
http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4627/TESINA_FINAL_MYRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hein Seganfredo, D., Amorim Beltrão, B., Martins Da Silva, V., De Oliveira Lopes, M. V., De Jesus Castro, S. M., & De Abreu Almeida, M. (2017). Análisis del patrón respiratorio ineficaz y de ventilación espontánea Introducción Método. *Rev. Arch Med Camaguey*, 25(2954), 1–10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1950.2954>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takao Lopez, C. (2021). *DIAGNOSTICOS ENFERMERÍA Definiciones y clasificación* (H. Herdman, S. Kamitsuru, & C. Takao Lopez (eds.); 12th ed.). Thieme Medical Publisher, Inc. <https://sinesss.org.pe/wp-content/uploads/2022/10/NANDA-2021-2023.pdf>
- Huaya Dextre, J. P. (2021). *PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA DE OXIGENOTERAPIA DURANTE EL TRASLADO DEL PACIENTE CON COVID-19 EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS BARRANCA. 2021* [UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO].
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6716/TA_2DAESP_HUAYA_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lafuente Mafé, M. del C. (2019). *ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR SONDA NASOGÁSTRICA, FUNCIÓN ENFERMERA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39087/TFG-O-1737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marco Bernad, M. (2021). PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO DIRIGIDO A PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN EN ESTADIO PRIMARIO. *Universidad Zaragoza*.
<https://zaguan.unizar.es/record/108989/files/TAZ-TFG-2021-348.pdf>
- Miranda limachi, K. E., Rodríguez Núñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2019). *Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso* [Universidad nacional Autónoma de México].
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-374.pdf>
- Molina Cabañero, J. C. (2019). Deshidratación. Rehidratación oral y nuevas pautas de rehidratación parenteral. *Pediatr Integral*, XXIII, 98–105.

https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii02/05/n2-098-105_JuanMolina.pdf

Moreno Laguarda, Y., Laguna Salvia, L., Larquin Comet, J. I., León-Ramentol, C. C., Hernandez Soler, Y. F., González Basulto, M. J., & Camagüey, C. (2019). Criterios diagnósticos y nuevas opciones terapéuticas para los pacientes con diagnóstico de linfoma no Hodgkin Diagnostic criteria and new therapeutic options for patients diagnosed with non-Hodgkin lymphoma. *Rev. Arch Med Camaguey*, 23(1025–0255), 415–426.
<http://revistaamc.sld.cu/>

Nerea Fernandez, G. (2021). CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES PORTADORES DE DRENAJE TORÁCICO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA. Nerea [UNIVERSIDAD DE VALLADOLID]. In *FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE SORIA*. <https://zaguan.unizar.es/record/112622/files/TAZ-TFG-2022-641.pdf>

Pareja Calla, L. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a prematuro con síndrome de distrés respiratorio, enfermedad membrana hialina, fisura labio palatino y paladar hendido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de Lima, 2018* [Universidad Peruana Union].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1861/Lisette_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pereyra Sanchez, J. R. (2017). *CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS MAYORES CON ALIMENTACIÓN POR SONDA NASOGÁSTRICA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 12 C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2014- 2016* [Universidad Nacional del Callao].
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5065/pereyra_sanchez_enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez Zúñiga, J. M., Aguilar Andrade, Carolina Álvarez Vera, J. L., Augusto Pacheco, M., Báez Islas, P. E., Bates Martín, R. A., Cervantes Sánchez, I., Espitia Ríos, M. E., Estrada Domínguez, P., Jiménez Alvarado, R., Fermín-Caminero, D. J., García-Camacho, A. S., Gómez Rosas, P., Grimaldo Gómez, F. A., Guzmán Mera, P., Herrera Olivares, W., Martínez-Ramírez, M. A., Medina Meza, C., Mena Zepeda, V., Montoya Jiménez, L., ... Alvarado Ibarra, M. (2018). Linfomas no Hodgkin de estirpe B. *Rev Hematol Mex.*, 19(4), 189–214. <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2018/re184d.pdf>

Requena Fernandez, G. A. (2021). *CARACTERISTICAS CLINICAS, EPIDEMIOLOGICAS, TIPOS HISTOLOGICOS DE LOS LINFOMAS EN UN HOSPITAL NACIONAL, 2015-2020* [Universidad Peruana Los Andes].

[https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2732/TESIS.REQUENA FERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2732/TESIS.REQUENA%20FERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rezende Do Prado, P., De Cassia Bettencourt, A. R., & De Lima Lopes, J. (2019). Factores predictores del diagnóstico de enfermería padrón respiratorio ineficaz en pacientes de una unidad de terapia intensiva. *Revista Latino America de Enfermagen*, 27(1518–8345), 1–13. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2902.3153>

Ruiz Gonzalez, M. (2018). *Proceso Cuidado Enfermero en pacientes críticos con diagnóstico: deterioro del intercambio de gases* [Universidad Autonoma de San Luis de Potosi]. [https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4603/TESINA MAURICIO RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4603/TESINA%20MAURICIO%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salinas Rojas, E. R. (2018). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post operado de laparotomía exploratoria pos trauma abdominal cerrado de la Unidad de Recuperación Post Anestesia de un hospital de Lima, 2018* [universidad Peruana Union]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1425/Elizabeth_Trabajo_Académico_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Sallica Leguia, janeht Y. (2018). *CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON LINFOMA DE HODKÍNG DEL SERVICIO DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA - HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2015 - 2017 TRABAJO* [Universidad Nacional del Callao]. [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5087/sallica leguia enfermeria 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5087/sallica%20leguia%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tafur Castillo, J., Guerra Ramirez, M., Carbonell, A., & Ghisays Lopez, M. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana De Hipertensión*, 13(5), 1856–4550. https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf

Vargas Sellan, M. G. (2018). *Proceso De Atención De Enfermería En Paciente Adulto Con Linfoma No Hodgkin Grado I Mas Compromiso De Arteria Femoral En Zona Inguinal Derecha AUTORA* [Universdad Tecnica de babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4562/E-UTB-FCS-ENF-000127.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vergara Quijada, G. tamara. (2021). *Entorno alimentario obesogénico en la región Altos de Chiapas, México*. <http://ru.iiec.unam.mx/5522/>

Zúñiga Blanco, L., Pilar, R. S. M., & Tamara, H. D. (2017). Cuidados al paciente con nutrición enteral (NE). *Hospital Medina Del Campo*, 1–25.

https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2017.ficheros/1204875-2017 Protocolo_ Nutricion enteral- envidencia.pdf

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con afección pulmonar: derrame pleural	Resultado NOC: [0415] Estado respiratorio	2	Mantener en Aumentar a:	Intervención: Cuidado del drenaje torácico (1872).				4	+2
	Escala:			Actividades:					
	De grave (1) Ninguno (5)			Se asegura de que todas las conexiones de los tubos estén firmemente fijadas con cinta, para así no haya fugas de aire después de la inserción.	→	→			
	Indicadores			Se observa y registra el volumen, tono, color y consistencia del drenaje del pulmón para controlar signos de hemorragia, dolor, posibles lesiones vasculares y signos de infección.	→	→			
	Volumen corriente.	2		Se asegura de que el dispositivo de drenaje del tubo torácico se mantenga en una posición vertical para evitar el retorno de líquido hacia el pulmón	→	→		4	
	Saturación de oxígeno	2		NIC [3320] Oxigenoterapia				4	
	Frecuencia respiratoria	2		Actividades:				4	
	Capacidad vital	2		Se administra oxígeno por CBN a Fio 36%. para mantener los valores de saturación dentro de los parámetros normales.	→	→		4	
				Se monitoriza con el pulsioxímetro, gasometría arterial, según corresponda para controlar la eficacia de la oxigenoterapia	→	→			

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
NANDA (00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado con la ingesta insuficiente a líquidos	Resultado NOC: [0602] Hidratación	2	Mantener en	Intervención: NIC [2080] Manejo de líquidos/electrolitos				4	+2
			Aumentar a:						
	Escala			Actividades:					
	De grave (1) Ninguno (5)			Se obtiene muestras para el análisis de laboratorio de los niveles líquidos o electrolitos alterados (sodio, potasio, hematocrito, proteínas según corresponda) para reponer electrolitos necesarios y evitar alguna complicación.	→	→			
	Indicadores:			Se administra líquidos: CLNA 0.9%1000 cc más CLNA 20% (1) CLK 20% (1) 80 cc por hora para mantener hidratado y no entre en un shock hipovolémico el paciente.	→	→			
	Diuresis	2		Se repone líquidos por vía nasogástrica, si esta prescrito, en función de las salidas, según corresponda.	→	→		4	
	Turgencia cutánea	2		Se monitoriza el estado hemodinámico para ver alguna alteración de la presión sanguínea y frecuencia cardiaca.	→	→		4	
	Sodio sérico	2		Se lleva un registro de entradas y salidas para el control de un correcto balance hídrico	→	→		4	
	Pulso rápido, filiforme	2						4	
Pérdida de peso	2						4		

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades	M	T	N	Puntuación final	Puntuación de cambio
NANDA (00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades relacionado con la dificultad para deglutir	Resultado NOC: [1004] Estado nutricional	2	Mantener en Aumentar a:	Intervención: NIC [1056] Administración enteral por sonda				4	+2
	Escala			Actividades:					
	De grave (1) Ninguno (5)			Se eleva el cabecero de la cama de 30 a 45 grados durante la alimentación para evitar que el paciente se aspire.	→	→			
	Indicadores:	2		Se irriga la sonda cada 4 a 6 horas continuas para que no se obstruya.	→	→		4	
	Ingesta de nutrientes	2		Se comprueba la frecuencia de goteo por gravedad o la frecuencia de bombeo cada hora para controlar un ingreso adecuado de formula enteral.	→	→		4	
	Energía	2		Se detiene la alimentación si los residuos son superiores a 150 ml se debe colocar la sonda nasogástrica a gravedad	→	→		4	
	Hidratación	2						4	
	Relación peso/talla	2						4	

Apéndice B: Guía de valoración

Marco de valoración de enfermería al ingreso del paciente al servicio de Emergencia

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: Collantes Medina Juan. Fecha de Nacimiento: 30/08/1953 Edad: 68 Sexo: F () M (x)
N° Cama: c-109 DNI N° 05262815 Teléfono: 966547062
Procedencia: () Domicilio (x) Consultorios Externos () Otros: _____
FORMA DE LLEGADA: silla de rueda (x) camilla () caminando ()
Peso: 54 Talla: 1.66 PA: 130/89 FC: 113 FR: 22 T°: 37.2 StO2 94%
Fuente de Información: Paciente _____ Familiares: Hermano e hijo Otros: _____
Motivo de Ingreso: Hiporexia, desvanecimiento, desmayo en casa Diagnóstico Médico: LNH

CGBD _____

Fecha de Ingreso: 12/03/22 Fecha de Valoración: 13/03/22 Grado de Dependencia: I () II (X) III () IV ()

Persona Responsable: Hermano e Hijo Celular: 947675580

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

HTA (x) DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma ()
Otros: _____

Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos ()

Alimentos () Otros: ninguno

Estado de Higiene: Bueno () Regular (x) Malo ()

Factores de Riesgo:

Bajo (x) Sobre Peso () Vacunas Completas: Si (x) No ()
() Consumo de Alcohol () Tabaco () Drogas ()
Hospitalizaciones Previas: Si (x) No ()
Descripción: colocación de drenaje pleural.

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si (x) No ()
Especifique: electrolitos, meropenen, ranitidina, etc

PATRON RELACIONES-ROL

Estado Civil: casado () soltero () conviviente ()
viudo () otros ()

Ocupación: Divorciado

Se relaciona con el entorno: Si (x) No ()

Compañía de los padres: Si () No (x)

Recibe Visitas: Si (x) No ()

Comentarios: _____

Relaciones Familiares: Buena (x) Mala ()

Conflictos ()

PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso (x) Irritable ()
Negativo () Indiferente () Temeroso (x)

Intranquilo (x) Agresivo ()

Llanto Persistente: Si () No (x)

Comentarios: _____

Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias y/o
Procedimientos: Si (x) No ()

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:

Ansiedad (x) Indiferencia () Rechazo ()

Comentarios: Intranquilos por lo que puede pasar con respecto a su enfermedad (temen al riesgo de fallecimiento)

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Sueño: N° de horas de Sueño:

5

Alteraciones en el Sueño: Si (x) No ()

Especifique: Querer quitarse los dispositivos.

Motivo: Molestia por la sonda Foley, SNG y drenes pleurales.

Disposición Positiva para el Cuidado del Niño: Si () No ()
 Con quien vive: solo () Familia (x) otros : _____
 Padres Separados: Si () No ()
 Pandillaje: Si () No (x) Otros: _____
 Especifique: __Padres fallecidos _____
 Comentarios: __Preocupación de la familia por los gastos. _____

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

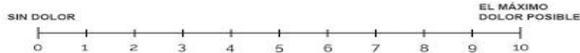
Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta ()
 Despierto (x)
 Somnoliento () Confuso (x) Irritable (x)
 Estupor () Coma ()
 Comentarios: _____
Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas ()
 Reactivas (x)
 No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas ()
 Midriáticas ()
 Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm (x)
 Foto Reactivas: Si (x) No ()
 Comentarios: _____
Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas ()
 Lenguaje (x) Otros: _____ Especifique: __No se comprende claro lo que quiere decir. _____

Escala Glasgow puntaje total: __13__

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
VARIÁVEIS		SCORE
Abertura ocular	Espontánea	4
	A voz	3
	A dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

Dolor/ Molestias SI (x) NO ()
 Descripción __A los dispositivos que mantiene. _____

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR
Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor



Piel: Normal () Pálida (X) Cianótica ()
 Ictérica ()
 Fría () Tibia (X) Caliente ()

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR: __22__
 Amplitud: Superficial (x) Profunda () Disnea ()
 Tiraje () Aleteo nasal () Apnea ()

Tos Ineficaz: Si () No (x)

Secreciones: Si () No (x)

Características: _____

Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()

Claros (x) Roncantes () Sibilantes () Crepitantes ()

Otros: _____

Oxigenoterapia: Ventilación espontánea.

Si () No (x) Modo: _____ Saturación de O₂:

__97%__

Enuresis. Si () No (x)

Comentarios: _____

Ayuda Respiratoria: TET () Traqueostomía () V.

Mecánica ()

Parámetros Ventilatorios: _____

Drenaje Torácico: Si (x) No () Oscila Si () No ()

Comentarios: _____

Actividad Circulatoria:

Pulso: Regular (x) Irregular ()

FC / Pulso Periférico: __113__ PA: __130/89__

Llenado Capilar: < 2" (x) > 2" ()

Presencia de Líneas Invasivas:

Catéter Periférico (x) Catéter Central ()

Catéter Percutáneo ()

Otros: _____

Localización: MS _____ Fecha:

12/03/22

Riesgo Periférico: Si (x) No ()

Cianosis Distal (x) Frialdad Distal (x)

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente () **1** = Ayuda de otros ()

2 = Ayuda del personal () **3** = Dependiente ()

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Movilización en cama		x		
Deambula			x	
Ir al baño / bañarse				x
Tomar alimentos				x
Vestirse			x	

Aparatos de Ayuda: _____

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida (x)

Movilidad de Miembros:

Contracturas () Flacidez (x) Parálisis ()

Comentarios: _____

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Observaciones: _____

Termorregulación: Temperatura: 37.2

Hipertermia (X) Norm°Cotermia (X)

Hipotermia ()

Hidratación: Hidratado () Deshidratado (X)

Observación: _____

Edema: Si () No (X) () + () ++ () +++ ()

Especificar Zona: _____

Comentarios: _____

Mucosas Orales: Intacta (X) Lesiones ()

Hidratada () Seca (X)

Observaciones: _____

Cambio de Peso durante los últimos días: Si (X) No ()

Cuanto Perdió: 15KG**Apetito:** Normal () Anorexia () Bulimia ()

Disminuido (X) Nausea (X) Vómitos ()

Cantidad: _____ Características: _____

Dificultad para Deglutir: Si (X) No ()

Especificar: _____

Alimentación: NPO () Dieta (X)Tipo de Dieta: Líquida Trófica

Modo de Alimentación:

SNG (x) SOG () SGT () SNY ()

Gastroclisis ()

Otros: _____

Abdomen: B/D (X) Distendido () Timpánico ()

Doloroso ()

Comentarios

Adicionales: _____

Herida Operatoria: Si () No (x)

Ubicación: _____ Características: _____

Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos ()

Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()

Observaciones: _____

Drenaje: Si (x) No ()

Tipo: Pleurales bilaterales Características de lasSecreciones: seroso **PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN****Religión:** _____

Restricción Religiosa: _____

Religión de los Padres: Católico (x) Evangélico ()

Adventista ()

Otros: _____

Observaciones: No son creyentes de las

iglesias _____

Solicita representante religioso: si () no (x)

PATRÓN ELIMINACIÓN**Intestinal:**Nº Deposiciones/Día 0

Normal () Estreñimiento (x) Diarrea () otras características

Colostomía ()

Ileostomía ()

Comentarios: _____

Vesical:

Normal (x) Oliguria () Anuria ()

Otros _____

Sonda Vesical (x)

Colector Urinario (x)

Pañal ()

Fecha de Colocación:

 11/03/22 **PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN**

Secreciones Anormales en Genitales: Si () No (x)

Especifique: _____

Otras Molestias: _____

Observaciones Gineco-

obstétricas: _____

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Tratamiento Médico Actual:

 Hidratación, CLNA 0.9% 1L.hipersodio 1amp, dimenhidrinato

1amp, ranitidina 1 amp, tramadol, 1 amp,

inicio de ATB

Meropen _____

Observaciones:

 AGA, UROCULTIVO, RX DE

TORAX _____

 SOPORTE VENTILATORIO DE REQUERIRSE SE PROGRAMA SU PRIMER CURSOQUIMIOTERAPIA CHOP

80% _____

Nombre de la enfermera: Elizabeth Pilar Trelles Olivas

Lizet Dalia Coro Diaz

Firma: _____ INEN _____

CEP: 52211 94730 _____Fecha: 13/03/22

Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de Atención de enfermería aplicado a un paciente con Linfoma No Hodgkin en el Servicio de Emergencia del Instituto especializado de Lima, 2022”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales C.M.J. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Lizet Dalia Coro Díaz y Lic. Elizabeth Trelles Olivas, bajo la asesoría de la Mg. Roxana Obando Zegarra. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma: _____

Apéndice D: Escalas de evaluación

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8