

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto con carcinoma de mama y metástasis pulmonar en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Iquitos, 2021

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos

Por:

Gimiana Pisco Panduro,
Dalia Rubi Vargas Macedo

Asesor:

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, 7 de marzo de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Katherine Mescua Fasanando, 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 PACIENTE ADULTO CON CARCINOMA DE MAMA Y METÁSTASIS PULMONAR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE IQUITOS, 2021” de los autores Gimiana Pisco Panduro y Dalia Rubi Vargas Macedo tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 7 días del mes de marzo del año 2024.



Mg. Katherine Mescua Fasanando

**Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente
adulto con carcinoma de mama y metástasis pulmonar en la
Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Iquitos,
2021**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos



Dra. Maria Guima Reinoso Huerta

Dictaminador

Lima, 7 de marzo de 2024

Tabla de contenido

Resumen.....	1
Introducción.....	4
Metodología.....	6
Proceso de Atención de Enfermería.....	7
Valoración	7
Planificación.....	9
Ejecución.....	13
Evaluación.....	15
Resultados.....	17
Discusión.....	17
Conclusiones.....	27
Apéndice.....	35

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto con carcinoma de mama y metástasis pulmonar en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Iquitos, 2021

^a Lic. Gimiana Pisco Panduro ^b Lic. Dalia Rubí Vargas Macedo, ^c Mg. Katherine Mescuas Fasanando

^{a) b)} 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 cáncer de mama se origina en las células del revestimiento (epitelio) de los conductos o lóbulos del tejido glandular de los senos. El objetivo del proceso de atención de enfermería fue el de gestionar el cuidado integral del paciente. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único, la metodología fue el Proceso de Atención de Enfermería que incluyó a la paciente de 60 años de edad, donde se siguió todas las etapas del proceso de atención de enfermería: Recolección de datos, se utilizó el marco de valoración de 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, se identificó ocho patrones alterados, priorizándose tres: Patrón Actividad – Ejercicio, Patrón Nutricional – Metabólico, Patrón Tolerancia a la situación y al estrés – Patrón autopercepción – auto concepto. En la etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía II Nanda I, se identificaron ocho diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos: Deterioro del intercambio de gases, Protección ineficaz, deterioro de la integridad cutánea según sus signos, síntomas, problema y factor relacionado. Durante la etapa de planificación se utilizó la Taxonomía de NOC y NIC. En la ejecución aplicamos las intervenciones planificadas y finalmente en la evaluación la realizamos a través de las diferencias de las puntuaciones finales y basales. En los resultados se obtuvo una puntuación de cambio +1, +1, +1. Concluyendo que se gestionó el proceso de atención de enfermería, lo que permitió lograr un cuidado de calidad al paciente con Carcinoma de mama y Metástasis pulmonar.

Palabras Claves: cáncer de mama, cuidados de enfermería, metástasis pulmonar

Summary

Breast cancer originates in cells that line the lining (epithelium) of the ducts or lobules of the glandular tissue of the breasts. The objective of the nursing care process was to manage the comprehensive care of the patient. The study had a qualitative approach, single case type, the methodology was the Nursing Care Process that included the 60-year-old patient, where all the stages of the nursing care process were followed: Data collection, it was used in the assessment framework of 11 functional patterns by Maryori Gordon, eight altered patterns were identified, prioritizing three: Activity Pattern - Exercise, Nutritional Pattern - Metabolic Pattern, Tolerance to the situation and stress - Self-perception Pattern - Self-concept. In the diagnostic stage, it was elaborated based on the II Nanda I taxonomy, eight nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: Impaired gas exchange, Ineffective protection, Impaired skin integrity according to their signs, symptoms, problem and factor. related. During the planning stage we use the NOC and NIC Taxonomy. In the execution we apply the planned interventions and finally in the evaluation we do it through the differences of the final and baseline scores. The results obtained a change score +1, +1, +1. Concluding that the nursing care process was managed, which allowed to achieve quality care for the patient with breast carcinoma and lung metastasis.

Keywords: breast cancer, nursing care, lung metastasis

Introducción

A nivel mundial, el cáncer de mama en mujeres ahora ha superado al cáncer de pulmón como el cáncer más comúnmente diagnosticado. Se estima que en 2020 se diagnosticaron 2,261,419 casos nuevos en mujeres de todo el mundo. Se estima que este año se diagnosticará cáncer de mama invasivo a 287,850 mujeres en los Estados Unidos y se diagnosticará cáncer de mama no invasivo (in situ) a 51,400 mujeres. Desde mediados de la década de 2000, el cáncer de mama invasivo en las mujeres ha aumentado aproximadamente medio punto porcentual cada año. (Patel, J. 2022)

En Latinoamérica, el cáncer es considerado como la segunda causa de muerte 4 millones de personas fueron diagnosticadas en los 2020 y 1,4 millones murieron por esta enfermedad. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años o más jóvenes. (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Según el Observatorio Global del Cáncer, el Perú tendrá al cierre del 2022 una incidencia de 69 849 mil casos en los diferentes tipos de cáncer y una mortalidad de 34 976 mil personas. (Ministerio de Salud, 2022). En promedio 4,500 nuevos casos de cáncer de mama son diagnosticados en el Perú, donde el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), reporto 1216 casos nuevos, siendo el segundo cáncer más frecuente después del cáncer de cérvix. (Casavilca et al., 2017).

El cáncer de mama es la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que van aumentando enormemente su capacidad reproductiva. Las células del cáncer de mama pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo, allí pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis. (Santaballa, 2020).

El Instituto Nacional del Cáncer (INC, 2020) describe a la metástasis como el cáncer que se disemina desde el lugar donde se formó hasta una parte del cuerpo lejana, las células cancerosas se separan del sitio de origen y forman tumores nuevos en otras partes del cuerpo. Todo cáncer metastásico lleva el mismo nombre que el cáncer primario, como el cáncer de mama (seno) que se disemina a los pulmones se le denomina cáncer de mama metastásico y no cáncer de pulmón.

Remon (2019) hace referencia que el cáncer es una enfermedad genética que ocurre por una serie de procesos progresivos llegando a la transformación definitiva de una célula normal hasta una célula tumoral. Este proceso se da cuando una célula normal adquiere capacidad de dividirse de forma incontrolada, progresiva, acelerada y sin límite (pierde la capacidad de muerte celular programada) convirtiéndose en una célula cancerígena.

Fisiopatológicamente el cáncer de mama invade localmente, diseminándose a través de los ganglios linfáticos regionales, la circulación sanguínea y/o ambos. El cáncer de mama metastásico puede afectar a cualquier parte de los órganos del cuerpo (pulmones, hígado, hueso, cerebro y piel), el pronóstico para el cáncer de mama a largo plazo dependerá del estadio tumoral, donde el estado ganglionar se correlacionará mejor según las tasas de supervivencia libre de enfermedad y global que cualquier otro factor pronóstico. Según Choi (2022) la tasa de supervivencia a los 5 años dependerá de: localización (limitado al sitio primario 99%), regional (confinado a los ganglios regionales 85.8%), distante (metastásico 29%) y desconocido (57.8%).

La American Cancer Society (2019) indica que el cáncer de mama se caracteriza por presentar una masa o bulto nuevo. Esta masa no es dolorosa, de contextura dura y con bordes irregulares, aunque en algunos casos de cáncer de mama pueden ser sensibles a la palpación ocasionando dolor, blandos y de forma redondeada. Otros posibles signos y síntomas que se pueden observar son: hinchazón de toda la mama, piel de cascara de naranja, dolor en el pezón y mama, contracción de los pezones, piel de coloración roja, seca, descamada o gruesa, así como secreción purulenta o sanguínea y ganglios linfáticos edematizados.

El tratamiento dependerá del estadio en la que se encuentre el paciente al momento de su diagnóstico ya sea con ER/PR positivo o negativo y HER2 positivo o negativo. La cirugía está indicada para pacientes con estadio (I, II, IIIA al IIIC) donde existen 2 opciones cirugía conservadora de mama y mastectomía radical; la radioterapia es normalmente indicada en la post cirugía para la conservación de la mama, cuyo propósito es la de erradicar la enfermedad residual. También se tiene la terapia sistémica que es dividida en dos: quimioterapia y terapia anti hormonal (Hijal et al., 2022).

El proceso de atención de enfermería es considerado una herramienta metodológica para la práctica asistencial, lo que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas por medio de una atención sistematizada, homogénea y lógica. Como todo método, hay un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, cuyo objetivo principal es continuar una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales, reales o potenciales, donde está constituido por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Briseño et al., 2019).

El personal de enfermería está presente en todas las fases de la enfermedad, adquiriendo una posición mucho más cercana y de confianza a ellos, haciendo que esta situación incremente la relación enfermera – paciente; es así que la enfermera intensivista es primordial para evitar complicaciones, control de efectos secundarios y especialmente para la atención de aspecto psicosociales, encargándose del cuidado integral de los pacientes oncológicos (Usieto, 2021).

Metodología

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería, donde el enfermero se enfoca a mejorar el cuidado, logrando una mejor unificación de criterios, comunicándose mediante un lenguaje estandarizado para ser más críticos y pensantes, por lo que podremos mejorar el cuidado si se aplican y analizan su utilidad, ventajas e inconvenientes en la práctica diaria (González et al., 2017). El sujeto de estudio fue un paciente adulta mujer de 60 años, con diagnóstico de cáncer de mama y metástasis pulmonar seleccionado a conveniencia de las investigadoras. Para la valoración se utilizó la técnica de la observación, entrevista y revisión documentada (historia clínica), como instrumento se utilizó una guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjori Gordon; después del análisis crítico de los datos significativos se formularon los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA I, para la etapa de planificación se utilizó la taxonomía NOC – NIC. Luego de la etapa de ejecución de los cuidados de enfermería, se culminó el proceso con la etapa de evaluación; que se dio a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre del Usuario: C. R. M

Sexo: Femenino

Edad: 60 años

Días de atención de enfermería: 12 horas

Motivo de Ingreso: Paciente ingresa a cuidados intensivos, procedente del servicio de emergencia por presentar distrés respiratorio, taquicardia, dolor intenso, con apoyo ventilatorio mascara de reservorio.

Valoración por patrones Funcionales.

Patrón Funcional I: Percepción – Control de la Salud. Paciente con Diagnóstico Médico Cáncer de Mama Izquierda desde hace 3 años, metástasis pulmonar y linfedema del miembro superior izquierdo diagnosticada hace 7 meses. Intervenciones quirúrgicas: cesárea hace 24 años. Familiar refiere que paciente abandono tratamiento de quimioterapia hace aproximadamente 1 año. Paciente con tratamiento anterior.

Patrón Funcional II: Sexualidad y Reproducción. Paciente con presencia de secreciones amarillentas, espesas y mal olientes en zona de genitales. No tiene pareja sexual.

Patrón Funcional III: Nutricional – Metabólico. Piel ligeramente pálida, turgente, con lesiones en mama izquierda, bordes necrosados y surcos tipo panal de avispa, supurativo con mal olor. Cavidad bucal con dentadura incompleta, mucosas orales semi secas, paciente con sonda nasogástrica para dieta enteral perfundiendo osmolite a 75cc/hrs, sin residuo gástrico, abdomen blando depresible, ruidos hidro aéreos presentes. Peso: 41.5 kg, Talla: 1.50 cm IMC: 18.4, HCO₃: 15.1 mEq/Lt, leucocitos: 13,100 células por cc.

Patrón Funcional IV Actividad – Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente con presencia de tubo endotraqueal 7.5, fijado en 22 cm en comisura labial derecha, con FR: 26 rpm, con soporte de ventilador mecánico FiO2 60% PEEP 5, saturación de oxígeno hasta 97% en modo volumen control, presenta secreciones densas. pH: 7.20, PCO2: 45 mm Hg, PO2: 67 mm Hg.

Actividad Circulatoria. Pulso periférico 115 lpm, PA:137/70 mm Hg, llenado capilar menor de dos minutos, edema en miembro superior izquierdo (+++), se evidencia catéter venoso central de bajo flujo en subclavia derecha de tres lúmenes 7 french.

Ejercicio: Capacidad de Autocuidado. Paciente dependiente grado 3 total.

Patrón Funcional VI: Perceptivo – Cognitivo. Paciente bajo efecto de sedación permanente con Rass -3, pupilas isocóricas y foto reactivas a la luz.

Patrón Funcional VII: Eliminación. Presenta sonda Foley para micción, diuresis de 1000 ml en 12 horas, presencia de sedimentos en orina, realiza deposiciones una vez al día, de consistencia pastosa, sonda nasogástrica para alimentación y tratamiento.

Patrón Funcional VIII: Reposo – Sueño. Paciente bajo sedo analgesia continua, grado de dependencia IV.

Patrón Funcional X: autopercepción – auto concepto

Paciente bajo efectos de sedación Rass -3,

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: 00030 Deterioro del intercambio de gases

Factor Relacionado: Limpieza ineficaz de las vías aéreas

Condición asociada: Desequilibrio en la ventilación-perfusión secundario a estado pulmonar

Características Definitorias: Secreciones densas. pH: 7.20, PCO2: 45 mm Hg, PO2: 67 mm Hg, HCO3: 15.1 mEq/Lt.

Enunciado diagnóstico: Deterioro del intercambio de gases relacionado a limpieza ineficaz de las vías aéreas y asociado a desequilibrio de la ventilación-perfusión secundario a estado pulmonar evidenciado por secreciones densas. pH: 7.20, PCO₂: 45 mm Hg, PO₂: 67 mm Hg, HCO₃: 15.1 mEq/Lt.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta de diagnóstica: 00043 Protección Ineficaz

Factor Relacionado: Malnutrición, pérdida de la condición física.

Condición asociada: Neoplasia

Características Definitivas: Deterioro de la movilidad física, deterioro de la curación tisular, lesión por presión.

Enunciado diagnóstico: Protección Ineficaz relacionado a malnutrición y pérdida de la condición física y asociado a neoplasia evidenciado por deterioro de la movilidad física, deterioro de la curación tisular y lesiones por presión.

Tercer Diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: 00044 Deterioro de la integridad cutánea

Factor relacionado: Fuerza de cizallamiento, fricción en la superficie y humedad excesiva

Características Definitivas: Alteración de la superficie de la piel (lesiones en mama), necrosis en bordes de la herida, secreciones purulentas.

Enunciado diagnóstico: Deterioro de la integridad cutánea relacionado a fuerza de cizallamiento, fricción en la superficie y humedad excesiva manifestado por alteración de la superficie de la piel (lesiones en mama), necrosis en bordes de la herida y secreciones purulentas.

Planificación.

Primer diagnóstico:

00030 Deterioro del intercambio de gases

Resultados esperados:

NOC (0402) Estado Respiratorio: Intercambio gaseoso

Indicadores:

Presión parcial del oxígeno en la sangre

Presión parcial del dióxido de carbono

Ph arterial

Intervención de enfermería:

NIC (1910): Manejo del equilibrio ácido básico

Actividades:

Se realiza auscultación de sonidos respiratorios para identificar presencia de ruidos agregados manteniendo vía aérea permeable.

Monitorizar las tendencias de Ph arterial. PaCO₂ y HCO₃ para determinar el desequilibrio y los mecanismos fisiológicos presentes.

Monitorización de gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos.

Se monitoriza el patrón respiratorio.

Se realiza balance hídrico estricto.

NIC (3300) Manejo de la ventilación mecánica: invasiva

Actividades:

Se realiza vigilancia de la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico del paciente.

Vigilancia de las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente/ventilador y el murmullo vesicular del paciente.

Se realiza aspiración de secreciones por la presencia de secreciones o aumento de las presiones inspiratorias.

Se controla la cantidad de secreciones, color y consistencia de las secreciones pulmonares.

Monitorizar los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación: gasometría arterial, saturación de oxígeno.

Segundo diagnóstico:

00043 Protección Ineficaz

Resultados esperados:

NOC (2102) Estado Inmune

Indicadores:

Infecciones recurrentes

Pérdida de Peso

Intervención de enfermería:

NIC (6550) Protección contra las infecciones

Actividades:

Mantener medidas de bioseguridad (lavado de manos).

Colocar paños absorbentes debajo de lesiones supurativas (brazo)

Administrar antibióticos: Vancomicina 1 gr cda 24 horas, Meropenem 500 mg cada 8 horas.

Mantener una alimentación adecuada (alto en calorías y proteínas)

Realizar cambios posturales cada 2 horas como mínimo.

NIC (1030) Manejo de los trastornos de la alimentación

Actividades:

Controlar la ingesta y eliminación de líquidos (Balance hídrico).

Administrar alimentación enteral con alto contenido calórico (osmolite).

Mantener con control de parámetros fisiológicos (signos vitales y niveles de electrolitos).

Tercer diagnóstico:

00044 Deterioro de la Integridad Cutánea

Resultados Esperados.

NOC (1101) Integridad Tisular: piel y membranas mucosas.

Indicadores.

Lesiones Cutáneas

Eritema

Descamación Cutánea

Intervenciones de enfermería:

NIC (3660) Cuidados de las heridas

Actividades:

Se retira los apósitos y esparadrapos remojados con agua estéril.

Se realiza lavado de la herida con hibiclean al 2%.

Se aplica trolamina en crema en la herida luego del lavado.

Se coloca apósito furacinado y gasa compresiva según necesidad.

Se realiza cambio de posición cada 2 horas.

- ***NIC (3540) Prevención de las úlceras por presión***

Actividades:

Evaluar el riesgo de úlceras según Norton.

Registrar hallazgos de úlceras por presión en notas de enfermería.

Generar ambiente fresco para eliminar la humedad en el paciente.

Vigilar las zonas de fricción y presión.

Colocar al paciente en posición con ayuda de almohadas para evitar los puntos de presión.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención Manejo del equilibrio ácido básico para el diagnóstico Deterioro del intercambio gaseoso

Intervención: Manejo del equilibrio ácido básico		
Fecha	Hora	Actividades
22/09/2021	8:00	Se realiza auscultación de sonidos respiratorios para identificar presencia de ruidos agregados manteniendo vía aérea permeable.
	8:10	Monitorizar las tendencias de Ph arterial. PaCO ₂ y HCO ₃ para determinar el desequilibrio y los mecanismos fisiológicos presentes.
	8:15	Monitorización de gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos.
	8:30	Se monitoriza el patrón respiratorio.
	12:00	Se realiza balance hídrico estricto.

Tabla 2

Ejecución de la intervención Manejo de la ventilación mecánica: invasiva para el diagnóstico Deterioro del intercambio gaseoso

Intervención: Manejo del equilibrio ácido básico		
Fecha	Hora	Actividades
22/09/2021	8:00	Se realiza vigilancia de la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico del paciente.
	8:10	Vigilancia de las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente/ventilador y el murmullo vesicular del paciente.
	8:15	Se realiza aspiración de secreciones por la presencia de secreciones o aumento de las presiones inspiratorias.
	8:30	Se controla la cantidad de secreciones, color y consistencia de las secreciones pulmonares.
	12:00	Monitorizar los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación: gasometría arterial, saturación de oxígeno.

Tabla 3

Ejecución de la intervención Protección contra las infecciones para el diagnóstico Protección Ineficaz

Intervención: Protección contra las infecciones		
Fecha	Hora	Actividades
22/09/2021	8:00	Mantener medidas de bioseguridad (lavado de manos).
	8:10	Mantener una alimentación adecuada (alto en calorías y proteínas)
	9:30	Colocar paños absorbentes debajo de lesiones supurativas (brazo)
	10:00	Administrar antibióticos: Vancomicina 1 gr cda 24 horas
	12:00	Meropenem 500 mg cada 8 horas.
	10:10	Realizar cambios posturales cada 2 horas como mínimo.

Tabla 4

Ejecución de la intervención Manejo de los trastornos de la alimentación para el diagnóstico Protección Ineficaz

Intervención: Manejo de los trastornos de la alimentación		
Fecha	Hora	Actividades
22/09/2021	8:00	Administrar alimentación enteral con alto contenido calórico (osmolite).
	8:10	Mantener con control de parámetros fisiológicos (signos vitales y niveles de electrolitos).
	12:00	Controlar la ingesta y eliminación de líquidos (Balance hídrico) cada 6
	18:00	horas.

Tabla 5

Ejecución de la intervención Cuidado de las heridas para el diagnóstico Deterioro de la Integridad Cutánea

Intervención: Cuidado de las heridas		
Fecha	Hora	Actividades
22/09/2021	12:00	Se retira los apósitos y esparadrapos remojados con agua estéril.
	12:05	Se realiza lavado de la herida con hibiclean al 2%.
	13:00	Se aplica trolamina en crema en la herida luego del lavado.

13:30	Se coloca apósito furacinado y gasa compresiva según necesidad.
14:00	Se realiza cambio de posición cada 2 horas.

Tabla 6

Ejecución de la intervención Prevención de las úlceras por presión para el diagnóstico Deterioro de la Integridad Cutánea

Intervención: Prevención de las úlceras por presión		
Fecha	Hora	Actividades
22/09/2021	12:00	Evaluar el riesgo de úlceras según Norton
	12:05	Registrar hallazgos de úlceras por presión en notas de enfermería
	13:00	Se genera ambiente fresco para eliminar la humedad en el paciente
	13:30	Vigilar las zonas de fricción y presión
	14:00	Colocar al paciente en posición con ayuda de almohadas para evitar los puntos de presión.

Evaluación

Tabla 7

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado Respiratorio: intercambio gaseoso

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Presión parcial del oxígeno en la sangre	2	3
Presión parcial del dióxido de carbono	2	3
Ph arterial	1	2

La tabla 7 muestra que la moda de los indicadores del resultado Estado respiratorio: intercambio de gases seleccionados para el diagnóstico deterioro del intercambio de gases antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (desviación sustancial del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 3 (desviación moderada del rango normal), corroborado por la mejora en el intercambio de gases. La puntuación de cambio fue de +1.

Tabla 8

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado Inmune

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Infecciones recurrentes	2	3
Pérdida de Peso	1	2

La tabla 8 muestra que la moda de los indicadores del resultado estado inmune seleccionados para el diagnóstico Dolor crónico antes de las intervenciones de enfermería fue de 3 (desviación moderada del rango normal), después de las mismas, la moda fue de 4 (desviación leve del rango normal), corroborado por la disminución del dolor en el paciente. La puntuación de cambio fue de +1.

Tabla 9

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Integridad Tisular: piel y membranas mucosas

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Lesiones Cutáneas	2	3
Eritema	2	4
Descamación Cutánea	2	3

La tabla 9 muestra que la moda de los indicadores del resultado Integridad tisular: piel y membranas mucosas seleccionados para el diagnóstico Deterioro de la integridad cutánea antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 3 (moderado), corroborado por la mejora de las lesiones. La puntuación de cambio fue de +1.

Resultados

Para realizar la fase de valoración; se recolecto los datos de la historia clínica. Se organizó la información en la guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

Durante la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA, identificando siete diagnósticos de enfermería de los cuales se priorizo tres: deterioro del intercambio de gases, protección ineficaz y deterioro de la integridad cutánea. En esta etapa no se tuvo mayor dificultad ya que se lograron tener diagnósticos bien definidos.

En la fase de planificación se tuvo cuenta las taxonomías NOC y NIC. Donde se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionen con los diagnósticos y las intervenciones sean coherentes a los resultados. Se tuvo que hacer un re – 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 en la evaluación final, por 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 al paciente del presente estudio. La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

Discusión

Deterioro del intercambio de gases

El deterioro del intercambio de gases tiende a ser una alteración del flujo de oxígeno de los pulmones a la circulación sanguínea y una inadecuada eliminación de dióxido de carbono a través de la sangre que llega a los pulmones. (Santos-Martínez et al., 2021).

El intercambio de gases está representado por el traspaso de oxígeno y dióxido de carbono entre los pulmones y la sangre, cuando existe un deterioro o alteración en los pulmones no se logra dar este proceso de intercambio purificador (Oiseth et al., 2022).

El deterioro del intercambio de gases es una alteración por exceso o por defecto en la oxigenación o en la eliminación del dióxido de carbono a través de la membrana alveolar capilar (Herdman et al. 2021a).

Stratton (2022a) refiere que la insuficiencia respiratoria aguda se produce por la presencia de trastornos agudos o crónicos en el intercambio de gases entre los pulmones y la sangre provocando una hipoxia con o sin hipercapnia, manifestando síntomas como disnea, ansiedad, confusión, taquipnea y disfunción cardíaca, también puede producir una depresión del sistema central debido a la falta de oxigenación de la sangre y de los órganos vitales, teniendo una excesiva acumulación de dióxido de carbono.

Con referencia al caso en estudio ~~podemos decir que~~ presento una alteración en los exámenes de laboratorio con resultados de pH: 7.20 ~~alterado~~, un PCO₂: 45 mm Hg ~~elevado~~, PO₂: 67 mm Hg ~~disminuidos~~ y HCO₃: 15.1 ~~disminuido~~, llegando a presentar hipoxemia e ~~hipercapnia~~, consistente con la literatura donde Stratton (2022b) ~~nos~~ refiere que al existir alteración en el intercambio de gases provoca hipoxia con o sin hipercapnia alterando la oxigenación de la sangre y de los órganos vitales.

Wood (2022) refiere que la relación ventilación perfusión baja es una de las razones más comunes de hipoxemia que puede ser producida por enfermedades obstructivas debido al aumento de secreciones. En estas situaciones la alteración de la regulación conduce a una perfusión de las unidades alveolares que están recibiendo menos ventilación (desequilibrio V/Q).

Con relación al paciente se logró observar el aumento de secreciones densas ocasionado de esta forma una alteración o deterioro del intercambio de gases, ya que se puede evidenciar en exámenes de laboratorio alterados y en la continuidad de apoyo ventilatorio.

Oiseth. et al. (2022) menciona que la ventilación y la perfusión son los mecanismos que transportan oxígeno y dióxido de carbono entre la membrana pulmonar y los tejidos del organismo; para que el intercambio de gases sea efectivo debe existir un equilibrio entre la ventilación y perfusión, existen enfermedades que pueden afectar la ventilación o la perfusión de manera independiente.

En el caso del paciente en estudio se observó que al existir un aumento de secreciones en los alveolos se manifestaba un desequilibrio de ventilación perfusión teniendo alteraciones en los resultados de PO₂ y PCO₂, así como lo dice Oiseth donde especifica que cuando hay un intercambio de gases efectivo debe existir un equilibrio entre la perfusión y la ventilación, caso que no se dio en el paciente.

En relación con el paciente se ~~realizó ciertas~~ **consideraron las intervenciones Manejo del equilibrio acido básico y Manejo de la ventilación mecánica: invasiva y se ejecutaron las siguientes** actividades de enfermería que se realizaron para mejorar el estado de salud del paciente, las cuales son:

- ✓ Auscultación de sonidos respiratorios para identificar presencia de ruidos agregados manteniendo vía aérea permeable. La auscultación pulmonar permite evaluar los ruidos generados en la vía aérea a través del flujo del aire, que se manifiestan con una frecuencia y una amplitud determinada que se integra con otros elementos clínicos del examen físico. Su utilidad radica en que es una técnica fácil de aplicar, que entrega información inmediata y dinámica. Su desventaja es que se trata de una técnica subjetiva que se ve influenciada por la colaboración del paciente y por el ruido ambiental (Bertrand et al. 2020).
- ✓ Monitorizar las tendencias de pH arterial PaCO₂ y HCO₃ para determinar el desequilibrio y los mecanismos fisiológicos presentes. Los trastornos acido base son los cambios patológicos que se encuentran en la presión parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) o el bicarbonato sérico (HCO₃) que producen en forma típica

valores de pH arterial anormales. El equilibrio ácido base se va a determinar con mayor precisión obteniendo el pH y el PaCO₂ de una muestra de sangre arterial. Los cambios en la PaCO₂ tienden a reflejar una alteración respiratoria y los cambios en la concentración de HCO₃ reflejan una alteración metabólica (Lewis, 2021).

- ✓ Monitorización de gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos. La gasometría arterial es una prueba diagnóstica invasiva que ayuda a identificar los valores de la función pulmonar, logrando valorar el equilibrio ácido – base, ventilación pulmonar y oxigenación arterial. (Ledesma et al., 2022). Los electrolitos en el cuerpo tienen diversas funciones que requieren de un equilibrio complejo entre los ambientes intra y extracelulares, por lo que actúan en la membrana celular generando impulsos nerviosos, también activando enzimas que controlan los procesos metabólicos dentro de las mismas células (Monteagudo et al., 2021).
- ✓ Se monitoriza el patrón respiratorio. La monitorización del paciente crítico es el pilar para el cuidado idóneo y optimizar la ventilación ya que es la clave para mejorar la supervivencia del paciente, teniendo en cuenta el suministro de oxígeno, valoración de la perfusión/oxigenación, también se debe de incluir evaluación seriada de intercambio de gases. (Moreno et al., 2021a).
- ✓ Se realiza balance hídrico estricto. El balance hídrico es el resultado de comparar el volumen y la composición de los líquidos recibidos como de las pérdidas del paciente dentro de un periodo habitualmente es de 24 horas como máximo o 6 horas, permitiendo acciones al encontrar alteraciones y mantener la posibilidad de un equilibrio interno del paciente. (Núñez, 2022).
- ✓ Se realiza vigilancia de la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico del paciente. La vigilancia a largo plazo ayuda a minimizar las complicaciones asociadas al ventilador, supervisando la sincronía entre el paciente y el ventilador, posibles sonidos de la alarma, así como de los cambios en las

condiciones de los pacientes. Por lo que es requisito indispensable la vigilancia de los parámetros respiratorios (FiO₂, frecuencia, espirometría, humedad y temperatura, espacio muerto, permeabilidad, presión, relación I/E, sensibilidad, alarmas). (Moreno et al., 2021b).

- ✓ Se realiza aspiración de secreciones. Los pacientes con ventilación mecánica invasiva tienden a aumentar la producción de secreciones bronquiales obstruyendo las vías aéreas. Por lo que es necesario realizar aspiración endotraqueal que llega a mejorar la permeabilidad y oxigenación de las vías aéreas. (López, 2021).
- ✓ Monitorizar los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación: gasometría arterial, saturación de oxígeno. La monitorización de la asistencia ventilatoria abarca cuatro áreas fisiológicas donde la principal es el intercambio gaseoso que se cuantifica a través de la oxigenación, ventilación y equilibrio ácido – base. Su monitorización trasciende el ámbito del cuidado crítico como la misma ventilación mecánica. La medición continua de la saturación de oxígeno permite detectar precozmente la hipoxemia. (Sánchez, 2019).

Protección Ineficaz

Morales (2019) hace referencia que la protección es la acción de proteger o de impedir que una persona reciba algún daño o que llegue hasta algo que lo pueda producir. Con respecto a la protección ineficaz es cuando el paciente se encuentra en constante riesgo de ser lesionado por diferentes formas internas o externas.

Herdman, H., et al. (2021b) indica que una protección ineficaz es la disminución de la capacidad para protegerse de las amenazas internas o externas, como enfermedades o lesiones.

En relación con el paciente se observó ciertas características concordantes con el autor dentro de ellas podemos mencionar principalmente el deterioro de la movilidad física, deterioro

de la curación tisular y lesiones por presión, por lo que el estado de salud del paciente se mantiene en estado crítico.

Álvaro (2021) nos indica que la desnutrición del paciente oncológico es un proceso multifactorial. Dentro de sus causas más importantes están relacionadas por el propio tumor, la localización, el tratamiento recibido y causas propias del paciente. También es conocido como caquexia tumoral siendo un síndrome complejo y multifactorial que es caracterizado por una pérdida de peso a expensas de la masa magra, siendo un proceso crónico, progresivo e involuntario, donde el soporte nutricional convencional no logra revertir completamente lo que produce una alteración funcional progresiva.

En relación con el paciente podemos evidenciar que cuando existe una malnutrición ocasionada por una patología como el cáncer, llega a afectar el estado físico llegando a existir una protección ineficaz por parte interna de la paciente propia de una enfermedad; llegando a alterar también la condición física para realizar ciertas actividades.

Se consideró la intervención Protección contra las infecciones y Manejo de los trastornos de la alimentación con las siguientes actividades:

- ✓ Mantener medidas de bioseguridad (lavado de manos), las normas de bioseguridad reducen comportamientos peligrosos, de virus y bacterias. Previniendo daños, permitiendo evitar peligros en la salud, mediante técnicas biológicas y bioquímicas como el lavado de mano clínico. (Santana-Castro y Pinargote-Quiroz, 2021).
- ✓ Colocar paños absorbentes debajo de lesiones supurativas (brazo), el exceso de humedad en zonas donde una parte de la piel roza con otra, llega a ocasionar irritación y erupciones adicionales a una piel sensible, especialmente en los pliegues del cuerpo, estas zonas son entre los dedos de los pies o las nalgas, en axilas o ingle, debajo de las mamas y en pliegues abdominales, constituyendo un medio de cultivo para las infecciones. (Keri, 2021).

- ✓ Administrar antibióticos: Vancomicina 1 gr cda 24 horas, Meropenem 500 mg cada 8 horas. Los antibióticos tienden a ser fármacos que se utilizan para tratar infecciones bacterias. En caso de la vancomicina que es un glicopeptidos y lipoglicopeptido utilizado en infecciones complicadas o graves causadas por bacterias gram positivas. El meropenem es de los carbapenémicos de la subclase beta – lactámicos, siendo un antibiótico de amplio espectro. (Werth, 2022).

Mantener una alimentación adecuada (alto en calorías y proteínas). Tener una dieta bien balanceada ayuda a disminuir el riesgo de contraer enfermedades oportunistas, así como la de mantener un peso saludable, donde las proteínas son fuente de energía y esenciales para la restauración de los tejidos. (Fundación Británica de la Nutrición 2020).

Realizar cambios posturales cada 2 horas como mínimo. Los cambios posturales o movimiento del paciente es un acto necesario para preservar y mantener la salud de las personas postradas y dependientes, por lo que los cambios posturales son una medida eficaz para evitar complicaciones producto de la inmovilidad. (Calvo, 2023).

Controlar la ingesta y eliminación de líquidos (Balance hídrico). Permite mantener una constante en el contenido de agua, mediante el ajuste de los ingresos (agua de bebida, líquidos, agua contenida en los alimentos) y las pérdidas (vía pulmonar, sudoración, orina y heces). La ingesta y pérdida son compensadas diariamente, sin embargo, por ciertas situaciones pueden a ver desajustes en este equilibrio y necesitan de muchas horas para reponer lo perdido. (Serra, 2023).

Administrar alimentación enteral con alto contenido calórico (osmolite). No existe antibiótico o tratamiento farmacológico apropiado o efectivo si el paciente tiene un sistema inmunológico deficiente, por lo que la mejor defensa depende en gran medida del estado nutricional del paciente, ya que las proteínas influyen sobre el sistema inmunitario. (Matos et al., 2021).

Mantener con control de parámetros fisiológicos (signos vitales y niveles de electrolitos). Algunos controles dependen de la observación directa y el examen físico intermitente, la frecuencia dependerá de la enfermedad del paciente. Otros parámetros se logran monitorizar en forma continua con instrumentos complejos, el control consiste en la medición de signos vitales (temperatura, tensión arterial, pulso y frecuencia respiratoria), se toman diariamente muestras de sangre de rutina para detectar alteraciones. (Berry, 2022).

Abad et al. (2017) indica que es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacente, principalmente sobre una prominencia ósea, ya sea por presión o por la combinación de la fuerza de cizalla.

Paniagua et al. (2021) en el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Ulceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP), define como una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre prominencias óseas, siendo el resultado de la presión y combinación con la fuerza de cizalla; también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos.

Herdman et al. (2021c) dice que el deterioro de la integridad cutánea es la alteración de la epidermis y/o de la dermis.

La Organización Panamericana de la Salud (2020) refiere que el cáncer de mama puede presentarse de muchas maneras dentro de ellas están el engrosamiento de la mama; alteraciones en el tamaño, la forma o apariencia de la mama; alteraciones de la piel (enrojecimiento); cambio en la apariencia del pezón y/o secreción anormal. Los cánceres de mamas más avanzados logran erosionarse a través de la piel y propagarse a otras partes del cuerpo, desencadenando otros síntomas.

En relación con la paciente **observamos** que tenía lesiones supurativas, con bordes necrosados y con alteraciones de la superficie de la piel a nivel de mamas; así como nos indica la organización panamericana de la salud que existen diversas formas de lesiones para el

cáncer de mama y dentro de esas el cáncer de mama avanzado, donde la piel esta erosionada y propagada en toda la extensión de la piel.

Grada y Phillip (2021) indica que las lesiones por presión son áreas de necrosis y a menudo ulceraciones, siendo que los tejidos blandos se comprimen entre prominencias óseas y superficies externas duras. A menudo son causadas por presión mecánica no aliviada en combinación con fricción, fuerzas de cizallamiento, y humedad.

Con relación al paciente se ha observado que durante el proceso de la enfermedad la piel de la zona de las mamas presentaba un aumento de humedad propiamente del debridamiento de la herida, así mismo el roce con material médico ocasionaba ciertas lesiones cerca de la mama lesionada, por lo que coincidimos con el autor ante mencionado en que al existir ciertos factores externos también ocasiona lesiones como las ya descritas.

Con la finalidad de revertir el deterioro de la integridad de la piel en el paciente en estudio se consideró la Intervenciones de enfermería NIC (3660) Cuidados de las heridas y NIC (3540) Prevención de las úlceras por presión; se ejecutaron las siguientes actividades:

Se retira los apósitos y esparadrapos remojados con agua estéril. El retiro de los vendajes utilizados debe de ser de una manera lo más delicada posible, teniendo en cuenta la situación de la herida y del material utilizado ya que algunas lesiones pueden presentar sangrado o abundante secreción, al retirar de forma brusca se ocasiona un intenso dolor o presentar una herida más grande, llegando a aumentar lesiones innecesarias (Salier, 2019a).

Se realiza lavado de la herida con hibiclean al 2%. Conocido como Clorhexidina de propiedad antiséptica para evitar infecciones por microorganismos multirresistentes, siendo de amplio espectro y muy eficaz contra una gran de variedad de microorganismos grampositivos, gramnegativos, hongos y en menor grado en micobacterias. Siendo de acción rápida y de efecto residual prolongado (Wagner y Salas, 2020).

Se aplica trolamina en crema en la herida luego del lavado. Medicamento de acción analgésica y antiinflamatoria no esteroideo que inhibe la síntesis de las prostaglandinas y otros

prostanoides. Su uso es para el alivio local sintomático de afecciones dolorosas e inflamatorias (Calderón, 2019).

Se coloca apósito furacinado y gasa compresiva según necesidad. El furacin es un medicamento antibacteriano sintético de uso tópico, por su actividad antiinfecciosa, también favorece a la cicatrización, en el tratamiento de diversas lesiones. Los apósitos o compresas no deben moverse de su sitio por lo que deben ser inmovilizadas para evitar que las gasas furacinadas no logren cumplir su función. (Salier, 2019b).

Se realiza cambio de posición cada 2 horas. Los cambios posturales son una de las medidas básicas para la prevención de las lesiones. Actualmente los cambios posturales evidencian que logra el completo alivio de dicha presión logrando disminuir lesiones (López-Casanova et al., 2018).

Evaluar el riesgo de úlceras según Norton. Escala estructurada a base de 5 parámetros: estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estado físico. Donde se identificarán precozmente el riesgo de desarrollar lesiones, aplicación de medidas preventivas y clasificación en función al grado de riesgo (Amador, 2020).

Registrar hallazgos de úlceras por presión en notas de enfermería. Estrada, M. (2018) refiere que los registros de enfermería son de gran importancia para el expediente clínico del paciente, es un instrumento valioso ya que su contenido da información de los cuidados otorgados. Son de ayuda para la comunicación entre el personal y así proporcionar continuidad de los cuidados.

Generar ambiente fresco para eliminar la humedad en el paciente. Para prevenir el deterioro de la piel de la persona postrada, es fundamental, el uso de absorbentes, transpirables para que ayude a mantener un microclima de la piel, manteniéndose seca, para lo que el absorbente debe tener un bajo retorno de humedad, es decir, que la humedad que entra en el absorbente no retroceda para que la piel del paciente esté lo más seca posible (Muñoz et al., 2020).

Vigilar las zonas de fricción y presión. Es más posible que en rostro y aquellas áreas corporales que soportan mayor peso como el tórax, las clavículas, la cresta ilíaca, espalda, coxis, talones y hasta las rodillas son descritas como las de mayor riesgo de lesiones, por lo que se debe extremar la valoración periódica y la liberación de fuentes de presión o fricción (Rojas et al., 2021a).

Colocar al paciente en posición con ayuda de almohadas para evitar los puntos de presión. El adecuado uso de almohadas para el acojinamiento de las estructuras que soportan peso ha resultado muy eficiente para disminuir la incidencia de lesiones. Cuando existe desplazamiento, deformidad de la piel y tejidos blandos no depende de la dureza de los colchones sino de la forma que presentan, una mayor inclinación del colchón logra incrementar el desplazamiento de las superficies de la piel, así mismo un mayor riesgo de lesiones (Rojas et al., 2021b).

Conclusiones

Los cuidados de enfermería como pilar en la atención del paciente permitió gestionar intervenciones con calidad y calidez.

Debido a la situación del paciente los cuidados estuvieron orientados básicamente a la detección precoz de posibles complicaciones. Asimismo, el paciente presenta una recuperación que será de largo plazo.

Se reconoce la importancia del manejo de las taxonomías NANDA NOC-NIC, a fin de manejar un mismo lenguaje basado en conocimiento y contribuir a estudios en el quehacer de enfermería

Referencias bibliográficas

- Abad, R., Aguirre, R., Arizmendi, M., Beaskoetxea, P., Beistegui, I., Camiruaga, I., Garcia, R., Gutiérrez, N., Garrastaxu, M., Martínez, I., Monguilo, M. J., Perez, K. y Tiscar, V. (2017). Para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. www.osakidetza.euskadi.eus
- Álvaro Sanz, e. (2021). *Abordaje nutricional en el paciente oncológico* [Tesis doctoral, Universidad de Málaga]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/10630/22423>
- Amador Lahoz, M.M. (2020). *Úlceras por presión en pacientes críticos. Escalas recomendadas para la valoración del riesgo: revisión bibliográfica* [Tesis de fin de grado, Universidade da Coruña]. Repositorio institucional. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/27233>
- American Cancer Society. (setiembre, 2019). *Acerca del cáncer de seno*. American Cancer Society. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9017.00.pdf>
- Bertrand Z., F., Segall K., D., Sánchez D., I. y Bertrand N., P. (2020). La auscultación pulmonar en el siglo 21. *Revista chilena de Pediatría*, 91(4). <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i4.1465>
- Berry, Ch. (diciembre, 2022). Monitorización y estudio del paciente en cuidados críticos: Deterioro de la integridad cutánea. Manual MSD Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/abordaje-del-paciente-con-enfermedad-cr%C3%ADtica/monitorizaci%C3%B3n-y-estudio-del-paciente-en-cuidados-cr%C3%ADticos>
- Briseño, J., Ortiz, I., Sánchez, A., Enríquez, C. y Hernandez, C. (2019). Plan de cuidados de enfermería con enfoque educativo dirigido a pacientes adulta con insomnio y linfoma de Hodgkin. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27 (3), 163-174. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim193f.pdf>
- Calderón, M. (2019). *Trolamina en crema para la prevención y tratamiento de la radiodermatitis en pacientes oncológicos tratados con radioterapia*. Instituto Nacional de Salud. <https://hdl.handle.net/20.500.14196/1354>

Calvo Vicente, J. (2023). Cuidados especiales del paciente encamado. *Ocronos*, 6(5). 298.

<https://revistamedica.com/cuidados-especiales-paciente-encamado/#Cambios-posturales>

Casavilca, S., Custodio, N., Cancino, K., Vidaurre, T. y Liendo, R. (2017). Deterioro cognitivo por quimioterapia adyuvante en pacientes con cáncer de mama. Una problemática por definir en el Perú. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 80(4).

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjkw->

[iDppr6AhX4ILkGHfotD9wQFnoECACQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.pe%2FsciELO.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-](https://www.scielo.org.pe/2FsciELO.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-)

[85972017000400003&usg=AOvVaw3kT7NyTmALwTVoGPDVLE-v](https://www.scielo.org.pe/2FsciELO.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-85972017000400003&usg=AOvVaw3kT7NyTmALwTVoGPDVLE-v)

Choi, L. (2022). Manual MSD versión para profesionales: Vol. I. <https://www.msdmanual.com/es-pe/professional/ginecologia-y-obstetricia/trastornos-mamarios/cancer-de-mama>

Culqui, R. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado al paciente con cáncer de colon en el servicio de emergencia en un instituto especializado de lima 2018* [Trabajo de especialidad, Universidad Peruana Unión].

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1878>

Dezube, R. (2021). *Intercambio de oxígeno y dióxido de carbono - Trastornos del pulmón y las vías respiratorias*. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/biolog%C3%ADa-de-los-pulmones-y-de-las-v%C3%ADas-respiratorias/intercambio-de-ox%C3%ADgeno-y-di%C3%B3xido-de-carbono>

Díaz, F. I. y Flores, A. J. (2021). Dolor agudo en el servicio de urgencias. *Revista Médica Sinergia*, 6(11), e733. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i11.733>

Grada y Phillip (2021). Lesiones por presión. Manual MSD Versión para profesionales.

[https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-](https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n)

[dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n](https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/lesi%C3%B3n-por-presi%C3%B3n/lesiones-por-presi%C3%B3n)

- Herdman, T.H., NANDA International y i Kamitsuru, S. (2021). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023 (12^{va} ed.). Elsevier.
- Hijal, T., Pater, J. y Tweed, C. (2022). *Tratamiento del cáncer de seno (mama) en adultas*. Instituto Nacional Del Cancer . https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/pro/tratamiento-seno-pdq#_18
- Instituto Nacional del Cáncer. (2020). Cáncer metastásico. Instituto Nacional Del Cancer. <https://cancer.gov/espanol/tipos/cancer-metastatico>
- Keri, J.E. (2021). *Tratamiento de los trastornos cutáneos*. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-piel/tratamiento-de-los-trastornos-cut%C3%A1neos/tratamiento-de-los-trastornos-cut%C3%A1neosk>
- Ledesma Sanjuan, M.A., Botaya Audina, J., Luis Monesma, A., Martínez León, D., Molina Lasheras, B.J. y Romeo Velilla, J. (2022). Gasometría arterial. *Revista Sanitaria de Investigación*, 12 de setiembre. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/gasometria-arterial/>
- Lewis, J. L. (Julio, 2021). *Acidosis respiratoria*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/regulaci%C3%B3n-y-trastornos-del-equilibrio-%C3%A1cido-base/acidosis-respiratoria>
- López-Casanova, Pablo, Verdú-Soriano, José, Berenguer-Pérez, Miriam y Soldevilla-Agreda, Javier. (2018). Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos*, 29(2), 92-99. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200092&lng=es&tlng=es.
- López Martín, I. (2021). Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Ene Revista de enfermería*, 15(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100007

- Matos, A. A., Sánchez Navas, V., Quintero Villareal, A., Méndez, C., Petterson, K., Vergara, J., Castillo, J. C., & Arroyo, M. (2021). Recomendaciones para la terapia nutricional de pacientes con COVID-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(2), 193–203. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2021.01.002>
- Ministerio de Salud (2022). Cáncer. Gobierno Del Peru. www.gob.pe/15118-cancer-que-agentes-infecciosos-estan-asociados-a-la-enfermedad
- Monteagudo Fontana, J.M., Espartero González, A., López Ferreruela, S., Urcía Juberías, Y., Bayod García, A. y Jiménez Moraleda, B. (2021). Estudio de los electrolitos. *Revista Sanitaria de Investigación*, 30 de setiembre. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estudio-de-los-electrolitos/>
- Moreno Sasig, N. G., Vélez Muentes, J. R., Campuzano Franco, M. A., Zambrano Córdova, J. R. y Vera Pinargote, R.G. (2021). Monitorización invasiva y no invasiva en pacientes ingresados a UCI. *RECIMUNDO*, 5(3), 278-292.
- Muñoz Martín, Raúl, Pulido Jiménez, Lorena, García Peña, Soraya, Ortega Almeda, Genoveva Concepción, Caro León, Ana, Gómez-Calcerrada Jiménez, Rosa M. y Corcobado Márquez, M. (2020). Lesiones cutáneas asociadas a la humedad en geriatría: a propósito de tres casos. *Gerokomos*, 31(3), 198-201. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300012>
- Núñez Arias, M. (2022). Revisión bibliográfica sobre la medición del balance hídrico por el personal de enfermería. *Ocronos*, 5(2), 43-46. <https://revistamedica.com/revision-bibliografica-balance-hidrico/>
- Oiseth, S., Jones, L., & Maza, E. (2022). *Intercambio Gaseoso*. Concise Medical Knowledge. <https://www.lecturio.com/es/concepts/intercambio-gaseoso/>
- Organización Panamericana de la Salud (2020). Cáncer de mama. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama#:~:text=Otros%20s%C3%ADntomas%20del%20c%C3%A1ncer%20de,o%20secreci%C3%B3n%20anormal%20del%20pez%C3%B3n.>

Organización Panamericana de la Salud (2021). Día Mundial contra el Cáncer 2021.

<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy#:~:text=Cancer%20en%20las%20Am%C3%A9ricas&text=Se%20estima%20que%204%20millones,lo%20mejor%20de%20sus%20vidas.>

Paniagua, M. L., Rubio, L., Fernández, J., Marsa, C., & Roca, A. (2021). Lesiones por presión y dermatitis asociada a la incontinencia: evolución de la prevalencia en un hospital de agudos (2014 - 2017). HELCOS, 245-250.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500245

Patel, J. (2022). Cáncer de mama: Estadísticas. Cancer Net. <https://cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/estadisticas>

Rojas, L.Z., Mora Rico L.A., Acosta Barón J.V., Cristancho Zambrano L.Y., Valencia Barón, Y.D. y Hernández Vargas, J.A. (2021). Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19. *Revista Cuidarte*, 12(3). <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2234>

Ruiz, M. (2018). Proceso cuidado enfermero en pacientes críticos con diagnóstico «Deterioro del intercambio de gases» [Tesis, Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4603>

Salier, A.D. (2019). Cuidados de las heridas y cambio de vendajes en todas las formas de EB juntural y EB distrófica. EB Manual. https://www.ebhaus.org/fileadmin/user_upload/Media_Library/EB-Handbuch/PDFs_Spanish/Cuidado_de_las_heridas_EBD_y_EBJ__Wundversorgung_konkret_DEB_JEB_.pdf

Santaballa, A. (2020). Cáncer de mama. Sociedad Española de Oncología Médica. <http://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=0>

- Sánchez Vallejo, A. (2019). Aproximación a la ventilación mecánica.: Capítulo 3. Monitorización y asistencia ventilatoria. *TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD*, 1(5), 54-61. Recuperado a partir de <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/20>
- Santana-Castro, N.M. y Pinargote-Quiroz, C. (2021). *Polo del conocimiento*, 6 (12). 856-871. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3412>
- Santos-Martínez, L. E., Gómez-López, L., Arias-Jiménez, A., & Quevedo-Paredes, J. (2021). Deterioro del intercambio gaseoso en sujetos con incremento del índice de masa corporal a una altitud de 2,240 metros sobre el nivel del mar. *Archivos de cardiología de Mexico*, 91(1). <https://doi.org/10.24875/acm.20000407>
- Serra Majem, L. (2023). Balance hídrico: Hidratación y salud. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 65 (supl 1). <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-145/#>
- Stratton, S. (2022, septiembre 30). *Insuficiencia Respiratoria Aguda - Síntomas, diagnóstico y tratamiento*. BMJ Best Practice. <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/853>
- Usieto, A. (2021). Plan de cuidados de enfermería dirigido al manejo emocional del paciente oncológico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5 de octubre. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-dirigido-al-manejo-emocional-del-paciente-oncologico/>
- Wagner, E. G. y Sala, J. M. (2020). Uso del gluconato de clorhexidina en la curación de heridas y su potencial formación de tejido de granulación. *Revista De La Asociación Argentina De Ortopedia Y Traumatología*, 85(2), 139-146. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2020.85.2.985>
- Watson, J. (1 marzo, 2022). Generalidades sobre el dolor - Trastornos neurológicos - Manual MSD versión para profesionales. [https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/dolor/generalidades-sobre-el-dolor#:~:text=El%20dolor%20es%20la%20raz%C3%B3n,del%20sistema%20nervioso%20simp%C3%A1tico%20\(p](https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/dolor/generalidades-sobre-el-dolor#:~:text=El%20dolor%20es%20la%20raz%C3%B3n,del%20sistema%20nervioso%20simp%C3%A1tico%20(p)

Werth, B.J. (junio, 2022). Fármacos carbapenémicos. Manual MDS versión para público general.

[https://www.msmanuals.com/es-](https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/antibioticos/farmacos-carbapenemicos)

[pe/hogar/infecciones/antibioticos/farmacos-carbapenemicos](https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/antibioticos/farmacos-carbapenemicos)

Wood, K. (2022). Medición del intercambio gaseoso - Trastornos pulmonares. Manual MSD.

[https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-pulmonares/pruebas-de-la-](https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-pulmonares/pruebas-de-la-funcion-pulmonar-pfp/medicion-del-intercambio-gaseoso)

[funcion-pulmonar-pfp/medicion-del-intercambio-gaseoso](https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-pulmonares/pruebas-de-la-funcion-pulmonar-pfp/medicion-del-intercambio-gaseoso)

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS E INDICADORES	PUNTUACION BASAL (1-5)	PLANEACION PUNTUACION DIANA	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	EJECUCION			EVALUACION	
								PUNTUACION FINAL (1-5)	PUNTUACION DE CAMBIO
Deterioro del intercambio de gases relacionado a limpieza ineficaz de las vías aéreas y asociado a desequilibrio de la ventilación-perfusión secundario a estado pulmonar evidenciado por secreciones densas. pH: 7.20, PCO2: 45 mm Hg, PO2: 67 mm Hg, HCO3: 15.1 mEq/Lt.	RESULTADO NOC: Estado Respiratorio: intercambio gaseoso	2	Mantener a: 2 Aumentar a: 3	Intervención: Monitorización del equilibrio ácido básico (1910) Actividades	M	T	N	3	+1
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) Sin desviación del rango normal (5) INDICADORES			Se realiza auscultación de sonidos respiratorios para identificar presencia de ruidos agregados manteniendo la vía aérea permeable.					
	Presión parcial del oxígeno en la sangre	2		Monitorizar las tendencias de pH arterial PaCO2 y HCO3 para determinar el desequilibrio y los mecanismos fisiológicos presentes.				08:00	
	Presión parcial del dióxido de carbono	2		Monitorización de gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos.				08:10	
	pH Arterial	1		Se monitoriza el patrón respiratorio. Sr realiza balance hídrico estricto.				08:30	
				Intervención: Monitorización neurológica (3300) Actividades			12:00		
				Se realiza vigilancia de la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico del paciente.				08:00	
				Vigilancia de las lecturas de presión del ventilador, la sincronía paciente ventilador y el murmullo vesicular del paciente.				08:10	
				Se realiza aspiración de secreciones por la presencia de secreciones o aumento de las presiones inspiratorias. Se controla la cantidad de secreciones, color y consistencia de las secreciones pulmonares.				08:15	
				Monitorizar los efectos de los cambios del ventilador sobre la oxigenación gasometría arterial, saturación de oxígeno.				08:30	
							12:00		

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS E INDICADORES	PLANEACION			EVALUACION				
		PUNTUACION BASAL (1-5)	PUNTUACION DIANA	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	EJECUCION			PUNTUACION FINAL (1-5)	PUNTUACION DE CAMBIO
Protección Ineficaz relacionado a malnutrición y pérdida de la condición física y asociado a neoplasia evidenciado por deterioro de la movilidad física, deterioro de la curación tisular y lesiones por presión. .	RESULTADO NOC: Equilibrio electrolítico y ácido-base	2	Mantener a: 2 Aumentar a: 4	Intervención: Protección contra las infecciones (6550) Actividades	M	T	N	4	+2
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) Sin desviación del rango normal (5)			Mantener medidas de bioseguridad (lavado de mano)	08:00				
	INDICADORES			Mantener una alimentación adecuada (alto en calorías y proteínas)	08:10				
	Infecciones recurrentes	2		Colocar paños absorbentes debajo de lesiones supurativas (brazo)	09:30			3	
	Pérdida de peso	1		Administrar antibióticos: Vancomicina 1 gr cda 24 horas, Meropenem 500 mg cada 8 horas.	10:00	12:00		2	
				Realizar cambios posturales cada 2 horas como mínimo	10:10				
				Intervención: Manejo de los trastornos de la alimentación (1030) Actividades Administrar alimentación enteral con alto contenido calórico (osmolite). Mantener con control de parámetros fisiológicos (signos vitales y niveles de electrolitos).	08:00		08:10		
			Controlar la ingesta y eliminación de líquidos (Balance hídrico) cada 6 horas.		12:00	18:00			

DIAGNOSTICO ENFERMERO	RESULTADOS E INDICADORES	PLANEACION		INTERVENCIONES / ACTIVIDADES	EJECUCION			EVALUACION	
		PUNTUACION BASAL (1-5)	PUNTUACION DIANA		M	T	N	PUNTUACION FINAL (1-5)	PUNTUACION DE CAMBIO
Deterioro de la integridad cutánea relacionado a fuerza de cizallamiento, fricción en la superficie y humedad excesiva manifestado por alteración de la superficie de la piel (lesiones en mama), necrosis en bordes de la herida y secreciones purulentas	RESULTADO NOC: Integridad Tisular: piel y membranas mucosas	2	Mantener a: 2	Intervención: Cuidados de las heridas (3660) Actividades	M	T	N	3	+1
	Escala: Desviación grave del rango normal (1) Sin desviación del rango normal (5)		Aumentar a: 3						
	INDICADORES			Se retira los esparadrapos remojados con el agua estéril		12:00			
	Lesiones cutáneas	2		Se realiza lavado de la herida con hibiclean 2%		12:05			
	Eritema	2		Se aplica trolamina en crema en la herida luego del lavado		13:00		3	
	Descamación cutánea	2		Se coloca apósito furacinado y gasa compresiva según necesidad		13:30		4	
				Se realiza cambios posturales cada 2 horas		14:00		2	
				Intervención: Prevención de las úlceras por presión (3540) Actividades					
				Evaluar el riesgo de úlceras según Norton		12:00			
				Registrar hallazgos de úlceras por presión en notas de enfermería		12:05			
			Se genera ambiente fresco para eliminar la humedad en el paciente		16:00				
			Vigilar las zonas de fricción y presión		13:30				
			Colocar al paciente en posición con ayuda de almohadas para evitar los puntos de presión.		14:00				

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO ADAPTADA

Universidad Peruana Unión - Escuela Profesional de Enfermería - UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES

Nombre del usuario: SORAL RUIZ MARTHA Fecha nacimiento: 11/01/61 Edad: 60
 Fecha de ingreso al servicio: 19/09/20 Hora: 9:25 Persona de referencia: _____ Tel: 949878781
 Procedencia: Admisión Emergencia Otro _____
 Forma de llegada: Ambulatorio Silla de ruedas Camilla _____
 Peso: 55 kg Estatura: 1.55 PA: 110/60 FC: 106 FR: 30 T°: 36.6
 Fuente de información: Paciente Familiar/amigo Otro _____
 Motivo de ingreso: Paciente de AEM Dg. Médico: SA Huevo CO / Veneno Polmonar
 Fecha de la valoración: 22/09/20 Infodema / SA Bacteri Resp curativa

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:
 HTA ___ DM ___ Gastritis/Úlcera ___ TBC ___ Asma ___
 Otros ___ Sin problemas importantes

Intervenciones quirúrgicas

No Sí (fecha)
Cesareana + de 14 años

Alergias y otras reacciones

No Sí

Restricciones religiosas: _____
 Solicita visita de capellán: _____
 Comentarios adicionales: _____

PATRÓN TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Reacción frente a la enfermedad y la muerte:
 Tranquilo Preocupación ___ Temor Ansiedad
 Tristeza ___ Irritabilidad ___ Negación ___
 Temeroso Irritable ___ Indiferente ___

Fármacos:

Ninguno

Alimentos:

Ninguno

Signos-síntomas:

Ninguno

Otros:

Temeroso Irritable ___ Indiferente ___
 Reacción del SNS al estrés: Palidez Diaforesis
 Sin alteración ___ Otros _____

PATRÓN DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño: 4 hrs
 Problemas para dormir: No
 Especificar: Falta de AEM
 ¿Usa algún medicamento para dormir? Sí
 Especificar: _____

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma habitualmente? Dosis/Frec. Última dosis
Tramadol 100mg 4hrs + 1hr
Dimetilfenacet 50mg 7hrs + 1hr

Estado de higiene

Buena ___ Regular Mala ___

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Despierto Somnoliento ___ Soporoso Inconsciente ___
 Orientado: Tiempo Espacio Persona
 Presencia de anomalías en:
 Audición: Ninguno
 Visión: Ninguno
 Habla/lenguaje: Ninguno
 Otro: _____
 Dolor: No Sí ___
 Descripción del dolor: Dolor Tabaco en nueva intensidad, herida indolora

PATRÓN RELACIONES - ROL

Ocupación: Ama de casa
 Estado civil: Soltero Casado/a
(Conviviente) Divorciado/a Otro _____
 ¿Con quién vive? Solo
 Solo Con su familia ___ Otros _____
 Fuentes de apoyo: Familia ___ Amigos ___ Otros _____
 Comentarios adicionales: _____

PATRÓN VALORES - CREENCIAS

Religión: Católica

Escala de Glasgow

Apertura Ocular (3) / Ocurrido respuesta a conversación / Respuesta verbal (4) / Obedece órdenes (4)
 3 A la voz / 4 Comienzo / 3 Localiza el dolor
 2 Al dolor / 3 Palabras inapropiadas / 4 Solo se retira
 1 No responde / 2 Sonidos incomprensibles / 3 Flexión anormal
 1 No responde / 2 Extensión anormal / 1 No responde

Puntuaje total: 14

Escala de RASS

(-1) 4 Combativo / (-) 5 Sin Respuesta
 (-) 3 Muy agitado / (-) 4 Sedación Profunda
 (-) 2 Agitado / (-) 3 Sedación Moderada
 (-) 1 Inquieto / (-) 2 Sedación Leve
 (0) Alerta / Calmado / (-) 1 Somnoliento

Pupilas: Isocóricas Anisocóricas ___
 Reactivas ___ No reactivas ___
 Tamaño: _____
 Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO

Piel
 Coloración: Normal Pálida Cianótica ___
 Isotérmica ___
 Hidratación: Seca ___ Turgescente
 Integridad: Intacta ___ Lesiones ___
 Hidratación: Sí No ___
 IMC: _____
 Vómitos: No Sí ___ Cantidad ___
 Cuidad bucal
 Estado de higiene: Mala ___ Regular Buena ___
 Dentadura: Completa ___ Incompleta ___ Ausente ___
 Prótesis: _____
 Mucosa oral: Intacta Lesiones ___
 Especificar: _____

Nombre del enfermero: RF
 Firma: M. Guzmán Pisco Romero
 CEP: 8209
 Fecha: 22/09/20

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad?

Ninguno

PATRÓN RELACIONES - ROL

Ocupación: Ama de casa
 Estado civil: Soltero Casado/a
(Conviviente) Divorciado/a Otro _____
 ¿Con quién vive? Solo
 Solo Con su familia ___ Otros _____
 Fuentes de apoyo: Familia ___ Amigos ___ Otros _____
 Comentarios adicionales: _____

PATRÓN VALORES - CREENCIAS

Religión: Católica

MD Tilo ___ Fie ___ Caliente ___
 MS Tilo ___ Fie ___ Caliente ___
 MSD Tilo ___ Fie ___ Caliente ___
 Presencia de líneas invasivas:
 Catéter periférico: MSD
 Catéter central: _____
 PVC: _____ PAM: _____

Secreciones anormales en genitales: No Sí
 Específico: _____
 Otras molestias: _____
 Comentarios adicionales: _____

ERERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente
 2= Parcialmente dependiente

Movilización en cama	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>
Tomar alimentos	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>

Movilidad de miembros: Conservada ___ Flacidez
 Contractura ___ Parésia ___ Parálisis ___
 Fuerza muscular: Conservada ___ Disminuida
 Comentarios adicionales: Por la falta de Alimentación

Observaciones: _____

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 presente estudio tiene el objetivo de aplicar el **Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto con carcinoma de mama y metástasis pulmonar en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Iquitos, 2021**

Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas Gimiana Pisco Panduro y Dalia Rubí Vargas Macedo, bajo la asesoría de nuestra docente de curso. 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 valoración

				
	4	3	2	1
Estado Físico General	 BUENO	 MEDIANO	 REGULAR	 MUY MALO
Estado Mental	 ALERTA	 APÁTICO	 CONFUSO	 ESTUPOROSO
Actividad	 AMBULANTE	 CAMINA CON AYUDA	 SENTADO	 ENCAMADO
Movilidad	 COMPLETA	 LIMITADA LIGERAMENTE	 MUY LIMITADA	 INMÓVIL
Incontinencia	 NINGUNA	 OCASIONAL	 URINARIA O FECAL	 URINARIA Y FECAL



20 puntos 14 puntos 5 puntos

RIESGO ÚLCERAS POR PRESIÓN

FUENTE: ESCALA DE NORTON, MODIFICADA POR INSALUD DE MADRID



ESCALA RASS (2001)

Rango 1 a 4
ansiedad-
agitación



Rango -3 a 0
sedación
moderada-
consciente



Rango -4 a -5
sedación
profunda

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