



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*Proceso de Enfermería en un Paciente Pediátrico  
con Tumor Mediastinal (Probable Linfoma).*

Presenta:

**LE. Araceli Rivera Viveros.**

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería Pediátrica

Octubre, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

*Proceso de Enfermería en un Paciente Pediátrico  
con Tumor Mediastinal (Probable Linfoma).*

Presenta:

**LE. Araceli Rivera Viveros.**

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería Pediátrica.

Director de Tesina:

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez

Octubre, 2023

**Tesina:** Proceso de Enfermería en un paciente pediátrico con tumor mediastinal (Probable Linfoma).

**Número de registro:** SIEP/EEP/005/23.

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez.  
**Presidente**

---

MCE. Rosa María Teresa Tlalpan Hernández  
**Secretario**

---

ME. Alejandro Torre Reyes  
**Vocal**

---

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez.  
**Presidente**

MCE. Erika Pérez Noriega  
**Directora de la Facultad de Enfermería**

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
**Secretario de Investigación y Estudios de Posgrado**

## **Agradecimientos**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de continuar estudiando y brindarme grandes bendiciones.

Agradezco a mi mamá por ser mi fortaleza en todo momento, por la confianza que me ha brindado, y por ser mi mayor motivación e inspiración en la vida y a mi hermano por su apoyo incondicional.

Gracias a mi directora de tesina la DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez, quien con paciencia y dedicación me ha ayudado a desarrollar mi trabajo de titulación.

También agradezco a mis sinodales, quienes realizaron observaciones y aportaciones muy valiosas a mi proceso.

Doy un profundo agradecimiento a todos mis docentes, por compartir conocimientos muy valiosos y que son de gran importancia en mi formación profesional.

Quiero dar un agradecimiento especial a mi paciente y a su familia, quienes me permitieron trabajar en su caso y gracias a ello este proceso se pudo realizar.

Además, agradezco a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, en especial a la Facultad de Enfermería, ya que ha sido mi casa de estudios desde el nivel Licenciatura y ahora me permite realizar mi especialidad.

Por último y no menos importante quiero agradecer a mis amigos por el apoyo y palabras de motivación y a mis compañeras y amigas de especialidad, quienes hicieron que esta experiencia fuera de lo mejor.

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar este trabajo a mi mamá la Sra. Macrina Viveros Hernández, quien ha sido mi mayor inspiración y motivación, me ha brindado su confianza y un apoyo incondicional. Con sus consejos me ha ayudado en momentos que han sido difíciles durante esta etapa, pero gracias a sus palabras y amor pude enfrentar esas situaciones. Me ha dado los mejores valores y me ha convertido en una persona con principios, perseverante y empática ante las situaciones que viven los demás.

Sé que esta culminación será parte de muchas más, gracias de todo corazón mamá por tu paciencia y amor.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
1. Introducción	1
1.1 Marco de Referencia	4
1.2 Propósito/Objetivo del Estudio	11
Capítulo II	
2. Metodología	12
2.1 Valoración inicial	12
2.2 Valoración Física	15
2.3 Estudios de laboratorio	18
2.4 Valoración por patrones funcionales	18
2.4.1 Patrones funcionales alterados	27
2.5 Diagnósticos de Enfermería	27
2.5.1 Valoraciones continuadas	30
2.6 Plan de Cuidados de Enfermería	37-48
2.6.1 Ejecución y Evaluación del Cuidado	37-48
2.7 Plan de Alta	49
Capítulo III	
Conclusiones	54
Referencias	56
Apéndice A.	60
Apéndice B.	61
Apéndice C.	67
Apéndice D.	69

## Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera/o Especialista en Pediatría.
Fecha de Graduación:	Octubre 2023.
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Caso Clínico de un Paciente Pediátrico con Tumor Mediastinal (Probable Linfoma).
Número de páginas	69
Área de Estudio	Enfermería Clínica

**Introducción:** El tumor mediastinal es definido como una neoplasia formada a la mitad del tórax, por su ubicación las afecciones pueden presentar diversas complicaciones, dependiendo de los órganos afectados. Entre las principales neoplasias malignas en población pediátrica están los tumores primarios del mediastino representando el 50%, de los cuales el 80% se trata de ganglios de la región cervical, media o inferior.

**Objetivos:** Realizar un proceso enfermero mediante el marco referencial de los patrones funcionales de Salud de Marjory Gordon, y mediante las valoraciones oportunas obtener los diagnósticos enfermeros e implementar un plan de cuidados con el uso de las taxonomías nanda, noc y nic que favorezca el afrontamiento de la enfermedad en un paciente pediátrico con tumor mediastinal.

**Metodología/Desarrollo:** Se realizó un caso clínico mediante el proceso enfermero en un paciente pediátrico con tumor mediastinal, se identificaron cinco patrones funcionales alterados y se obtuvieron siete diagnósticos de enfermería, se elaboró un plan de cuidados para mejorar dicho estado y se otorgó un plan de alta.

**Resultados/Caso Clínico:** De los patrones funcionales alterados, tres se lograron recuperar al 100%, dos quedaron con ligeras afecciones a causa de las complicaciones de la enfermedad.

**Conclusión:** Existen pocos procesos enfermeros publicados sobre tumores mediastinales en pacientes pediátricos, sin embargo, en la mayoría se coincide que los tumores mediastinales son un problema de salud que afecta gravemente la calidad de vida de los

pacientes pediátricos y el impacto en la condición de salud dependerá de los órganos afectados.

La atención a pacientes con enfermedades no comunes como el tumor mediastinal resulta complicado para los profesionales de la salud, es necesario contar con el conocimiento para realizar cuidados especiales de enfermería y lograr minimizar sus signos y síntomas, así como evitar complicaciones que comprometan la vida del paciente.

**Palabras Clave:** Proceso enfermero, Tumor mediastinal, Linfoma, Pediátrico, Intervenciones de enfermería.

Firma del director de Tesina: DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez

## Capítulo I

### 1. Introducción

El tumor mediastinal es definido como una neoplasia formada a la mitad del tórax, el mediastino separa a los pulmones y además se encuentra entre el tórax y la columna vertebral, por su ubicación las afecciones pueden presentar diversas complicaciones en los pacientes que tengan algún tumor en dicha zona. Entre las principales neoplasias que podemos encontrar están los tumores primarios del mediastino en donde los linfomas representan un 20% en adultos y 50 % en pediátricos (Kalil et al., 2020).

Los linfomas representan un 50% de las neoplasias malignas en edades pediátricas, de acuerdo a algunos datos estadísticos se muestran resultados en donde mencionan que en más del 80% de los casos se trata de ganglios de la región cervical media o inferior y el mediastino se encuentra invadido en alrededor del 50% de los casos, resultando cifras alarmantes para la población pediátrica (Kalil et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) dentro de sus datos estadísticos menciona que aproximadamente 400,000 niños y adolescentes entre 0 a 19 años padecen cáncer realizando una clasificación y presentando que entre los tipos de cáncer más comunes encontraron las leucemias, canceres cerebrales, los linfomas y tumores sólidos como el neuroblastoma y tumores de Wilms.

La Secretaria de Salud (SSA, 2019) realizo informes en México en donde hace mención que de acuerdo a la información proporcionada por Gabriel Peñaloza, jefe del servicio de oncología pediátrica del Hospital Juárez en dicho año, menciona que se presentan entre 5,000 y 6,000 casos nuevos de cáncer en la población de menores de 18 años, destacando las leucemias con un 50% del total, seguido de los linfomas con el 15% y

tumores del sistema nerviosos central con un 10%, lo cual resulta alarmante para los profesionales de la salud. Desafortunadamente se carece de datos estadísticos a nivel estatal, ya que se cuenta con escasa información sobre tumores mediastinales en pacientes pediátricos al ser un padecimiento poco frecuente, por lo tanto, son pocos los profesionales que los han estudiado.

Los tumores primarios del mediastino representan un reto para los profesionales de la salud en cuanto al diagnóstico y tratamiento en edades pediátricas, ya que en la mayoría de las ocasiones no presentan signos y síntomas lo cual dificulta su diagnóstico. A pesar de ser poco frecuentes en la población, la mayoría de los casos son malignos y por la anatomía e histología ponen en riesgo la vida del paciente (Hernández et., al 2019).

Los tumores mediastinales representan un problema de salud que afecta gravemente la calidad de vida de los pacientes pediátricos, algunos autores como Hernández (2019), Chieh-Ho (2019), Naranjo (2019), Gutiérrez (2019), Renard (2022), Kalil (2020), Nazario (2020), Cruz (2020), Biko (2021), Acosta (2022), entre otros que han estudiado los tumores mediastinales en la población pediátrica, mencionan que el impacto en la condición de salud en la que se encuentre el paciente pediátrico dependerá de los órganos afectados por el tumor mediastinal, ya que, al ser un sitio anatómico que se encuentra en medio del tórax tiene comunicación con diferentes órganos de vital importancia como son el corazón, la aorta ascendente, arterias y venas pulmonares, bronquios principales, diafragma, esófago, tejido areolar y ganglios linfáticos.

De acuerdo a las lecturas analizadas y los diversos estudios relacionados a tumores mediastinales, se considera que la localización de un tumor en uno u otro compartimento orientará hacia la naturaleza de dicha lesión, unido a la clínica del paciente que resulta de

gran importancia para conocer los antecedentes del paciente y las características imagenológicas para poder dar con un diagnóstico oportuno que ayude a brindar el tratamiento adecuado (Kalil et al., 2020).

Ante esta situación los profesionales de enfermería tienen funciones de suma importancia para brindar un cuidado especializado a los pacientes pediátricos que presentan tumores mediastinales, para garantizar una atención de calidad priorizando el respeto a la vida, las tradiciones y costumbres, los valores y creencias de la familia y dando el cuidado requerido para contribuir con el bienestar de nuestros pacientes.

Para llevar a cabo los cuidados que se requieren en el paciente es necesario implementar un proceso de enfermería, ya que, nos proporciona el mecanismo para brindar opiniones, nos otorga conocimientos sobre la enfermedad de nuestro paciente, así como habilidades para realizar diagnósticos de enfermería, buscar llegar a un resultado que ayude a mejorar la salud de nuestro paciente mediante las intervenciones aplicadas y las actividades realizadas y de esta forma tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud. (Miranda et al., 2019).

Gracias a las etapas del proceso enfermero podremos realizar una valoración en donde se obtendrán aquellos datos significativos del estado de salud de nuestro paciente pediátrico, dicha valoración nos dará el sustento para la obtención de los diagnósticos que se presente y con ello pasar a una planeación conducida a reducir, prevenir, controlar y corregir aquel problema que pone en riesgo la integridad de nuestro paciente. En la ejecución se aplica el plan de cuidados y por último se realiza una evaluación en donde se compara el estado de enfermedad con lo que se desea lograr para mejorar la calidad de vida de nuestro paciente (Miranda et al., 2019).

## 1.1 Marco de referencia

El mediastino es una parte del cuerpo humano que contiene los principales organismos del tórax, las cuales delimitan entre el aparato digestivo, la columna vertebral y el esternón. Es un espacio de tejido conectivo extendido verticalmente en el tórax, contiene el corazón y pericardio, la porción del esófago sobre el diafragma, parte inferior de la tráquea y división en los bronquios principales, el timo y vasos, nervios y ganglios linfáticos (Nazario et al., 2020).

El mediastino cuenta con dos regiones, la superior y la inferior y la mitad de esta última se divide en tres regiones principales, es de suma importancia conocer la división ya que es la base para el diagnóstico de diversas afecciones médicas. El mediastino anterior se encuentra en el lado izquierdo conteniendo arterias pequeñas y ganglios linfáticos. El mediastino medio es la parte más grande y contiene el corazón, vasos sanguíneos, y los ganglios linfáticos. El mediastino posterior contiene el esófago, varios vasos sanguíneos y nervios y los ganglios linfáticos mediastínicos (Kalil et al., 2020).

Las funciones del mediastino son múltiples, sin embargo, entre las principales podemos encontrar las siguientes:

Ser amortiguador de doble membrana, al estar sometido a la influencia de la presión negativa que se encuentra en ambas cavidades pleurales, lo que le permite, en condiciones patológicas, pendular hacia el lado de menor presión. El mediastino responde a estos hechos manteniendo una función normal de los órganos. También tiene función hemodinámica, pues al ser negativa en -3 mm Hg, la presión mediastínica permite la aspiración torácica. También cuenta con funciones accesorias las cuales son:

acción sobre el ritmo respiratorio y cardíaco, acción sobre la función respiratoria, la presión arterial, la motilidad cardíaca y el débito coronario, acción sobre el sistema neurosensitivo, función de fagocitosis y de fijación tisular, relaciones mediastino-endocrinas y mediastino-neurotróficas (Kalil et al., 2020, p. 475).

El mediastino es muy importante y diverso en órganos por ello al presentarse alguna enfermedad se puede alterar el funcionamiento de los demás órganos que se encuentran relacionados con él, ya que suele haber una modificación del equilibrio estático y dinámico del entorno. Las masas mediastinales del compartimento anterior son las más frecuentes y representan el 50% de los tumores mediastinales (Chieh-Ho et al., 2019).

Los tumores del mediastino pueden ser de diferentes orígenes como neoplásicos, congénitos o inflamatorios y manifestar una variedad de sintomatología, dependiendo de los órganos y estructuras adyacentes afectadas. Es importante hacer mención que los tumores del mediastino varían de acuerdo con la edad, en los niños son más comunes en el compartimento posterior y suelen ser de origen neurogénico y benignos, las complicaciones de los tumores mediastinales suelen presentarse por la falta de espacio ante su crecimiento, de la compresión de las estructuras vecinas como los grandes vasos y el esófago (Chieh-Ho et al., 2019).

Los signos y síntomas de los tumores mediastínicos en la mayoría de los casos surgen debido al efecto de masa, puede provocar una compresión local de la tráquea que causa problemas respiratorios graves, también se presenta disfagia que se debe al estrechamiento del esófago. El síndrome de la vena cava superior es causado por la obstrucción del retorno venoso. Los tumores malignos causan síntomas sistémicos como fiebre o síndrome de lisis tumoral. La sedación puede ser un procedimiento peligroso

debido al deterioro de la función cardiopulmonar. Es importante realizar la evaluación detallada antes del procedimiento invasivo para minimizar el riesgo de colapso repentino. Sin embargo, existe información en donde se menciona que aproximadamente el 40% de los pacientes con tumores en el mediastino pueden cursar asintomáticos (Chieh-Ho et al., 2019).

Sallica (2018) realizó un proceso enfermero en donde el objetivo fue describir la atención de enfermería en la evolución del paciente pediátrico con linfoma de Hodgkin del servicio de onco- hematología pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, realizando una revisión de la historia clínica lo cual fue la metodología empleada y además realizó una descripción de su experiencia profesional, abordando cuidados prioritarios en el paciente pediátrico con este tipo de padecimientos, entre los cuales encontramos el manejo de las biopsias, la regulación de la temperatura, y la intervención para sobrellevar la situación familiar ante el diagnóstico del niño, así como los cuidados de pacientes que requieren quimioterapias y radioterapias. Dentro de los cuidados brindados por el profesional de enfermería, se dio manejo a las intervenciones educativas para el paciente y la familia. Considero la relación de dicho proceso enfermero con mi trabajo ya que, el linfoma de Hodgkin puede originarse en los ganglios linfáticos del cuello o el tórax y además los linfomas representan el 50% de las neoplasias malignas integradas en los tumores primarios del mediastino.

Chieh-Ho et al. (2019) realizaron un estudio de tipo observacional en el Hospital Infantil de la Universidad Médica de China entre 2001 y 2016 con el objetivo de identificar las manifestaciones clínicas de los tumores mediastínicos pediátricos, tomaron una muestra de cuarenta pacientes menores de 18 años diagnosticados con tumores mediastínicos. El

resultado obtenido fue que la tasa de mortalidad global fue del 40%. Los tumores más frecuentes fueron el linfoma (47,5 %), seguido de los tumores de células germinales (12,5 %), el neuroblastoma (12,5 %) y el timoma (7,5 %).

Entre las manifestaciones identificadas en dicho estudio encontraron dificultad para respirar (65%), tos productiva (47,5%), derrame pleural (54,5%), síndrome de vena cava superior (VCS) (35%), masa en el cuello (35%), compresión de la vía aérea (32,5%), fiebre (30%), dolor torácico (27,5%) y derrame pericárdico (25%). Los linfomas tenían más probabilidades de estar acompañados de una masa en el cuello sin embargo también tenían una mejor tasa de supervivencia a 1 año. La obstrucción de las vías respiratorias relacionada con el tumor, el derrame pleural y el derrame pericárdico fueron las principales causas de inestabilidad cardiopulmonar durante la sedación para procedimientos invasivos, por ello dichos procedimientos deben ser manejados con cautela (Chieh-Ho et al., 2019).

Gutiérrez et al. (2019) realizaron un estudio de casos clínicos titulado como tumor rabdoide extrarenal de mediastino, con el objetivo de identificar los tumores del mediastino más frecuentes y las complicaciones que se pueden presentar, analizaron a niños de 6 a 10 años y observaron que los tumores más frecuentes fueron: linfomas, tumores neurogénicos y sarcomas indiferenciado, además obtuvieron biopsias para poder asignar el tratamiento y establecer el pronóstico. Hacen mención sobre algunos estudios que reportan complicaciones por compresión de la vía aérea de 5-18%, estimando un índice de mortalidad escaso en pacientes pediátricos por imposibilidad para ventilar o mantener el gasto cardíaco, por compresión de las estructuras vasculares tras recibir anestesia general y por la administración de relajantes musculares durante los procedimientos quirúrgicos; complicaciones que se presentan con mayor medida en tumores ubicados en el

compartimento anterior. Es importante la valoración previa a la intervención anestésica ya que se podrán identificar los riesgos de presentar complicaciones que comprometan la vida de los pacientes.

Nazario et al. (2020) realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo, con el objetivo de caracterizar a los pacientes operados de tumores de mediastino según variables clínicas y quirúrgicas, tomaron una muestra de 37 pacientes del Hospital Provincial Docente en Cuba con diagnóstico de tumor mediastinal durante los años 2010 a 2017, en el estudio predominaron los tumores malignos identificando variedades histológicas que se atribuyeron a las características del órgano afectado. La selección de la vía de entrada al tórax y el procedimiento quirúrgico estuvieron condicionados por el lugar y tamaño del tumor en el mediastino. Se presentaron cuatro complicaciones posoperatorias de relevancia y dos fallecidos. Como se observa en el estudio las complicaciones serán derivadas del sitio u órgano afectado, por ello es importante realizar el diagnóstico oportuno.

Montoya (2021) realizó un trabajo titulado "Cuidados de enfermería en persona con linfoma Hodgkin según el Modelo de Marjory Gordon", el cual tuvo por objetivo diseñar un plan de cuidados de enfermería que unificara los criterios del cuidado enfermero, garantizando la efectividad, eficacia, eficiencia y equidad de los cuidados aplicados en el paciente con linfoma de Hodgkin en el servicio de Onco-hematología pediátrica del Hospital Nacional Alberto Seguin Escobedo Arequipa. Entre los principales diagnósticos enfermeros encontrados están ansiedad, fatiga, interrupción de los procesos familiares, riesgo de infección y riesgo de baja autoestima situacional. Concluye que el plan de cuidados de enfermería contribuye en el trabajo diario del profesional de enfermería y

paciente ya que con el proceso enfermero se realizan intervenciones de enfermería que son un gran aporte para realizar un trabajo de calidad, calidez, eficiente, eficaz y oportuno.

Enfermería juega un papel fundamental en los cuidados otorgados a pacientes pediátricos con tumores en el mediastino, ya que, al ser un padecimiento poco frecuente se convierte en un reto, los cuidados deben ser especializados, para lograrlo el personal de enfermería debe estar capacitado y apoyarse en metodologías que sustenten el trabajo realizado, por ello es necesaria la implementación de un Proceso Enfermero. Método que es usado como ayuda para realizar un adecuado diagnóstico de enfermería, buscar resultados que se esperan obtener y que ayudan al paciente, elegir las intervenciones y actividades adecuadas para la pronta recuperación de los pacientes.

El proceso Enfermero se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de la salud”. Se caracteriza por ser sistemático, ya que se realiza secuencialmente partiendo de la obtención de la información por medio de la valoración, luego pasa por la etapa diagnóstica, la planeación, ejecución, terminando con la evaluación (Guía-Yanes, 2019).

Para realizar un proceso enfermero se cuenta con taxonomías útiles y prácticas que pueden ser usadas en diversos escenarios y niveles de atención, contando con lenguajes estandarizados identificando a la enfermería y a la taxonomía, para que de esta forma se logre formular o inferir algún diagnóstico enfermero que se encuentre presente en el paciente atendido, incluso en la misma familia o comunidad, esto es mediante la utilización de la taxonomía NANDA. Además, es importante mencionar que esta taxonomía es la

primera en ser usada, posteriormente se emplea el NOC que es en donde se muestran aquellos resultados que desean ser mejorados en el paciente y por último tenemos la taxonomía NIC en donde nos muestran las intervenciones junto con las actividades que se pueden aplicar para ayudar en la mejoría del paciente (Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], s.f).

Los tipos de diagnósticos enfermeros son cuatro, esto dependerá de las necesidades de cada paciente atendido, encontramos diagnósticos enfocados en el problema: es el juicio clínico de algún problema presente en la persona atendida y cuentan con etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definitorias; diagnóstico de promoción a la salud: es un juicio clínico sobre los deseos de aumentar el bienestar que se reconocen en el individuo, cuidador, familia o comunidad, este cuenta con etiqueta diagnóstica y características definitorias; diagnóstico de riesgo: este se enfoca en la susceptibilidad de desarrollar respuestas indeseables a las condiciones de salud, cuenta con etiqueta diagnóstica y factores de riesgo y por último se encuentra el diagnóstico de síndrome; se refiere al juicio clínico en donde hay varios diagnósticos y se abordan juntos mediante intervenciones similares, en ellos encontramos etiqueta diagnóstica, factores relacionados y características definitorias (UNAM, s.f).

Por ellos gracias al proceso enfermero el profesional de enfermería adquiere habilidades que fortalecen la atención brindada a los pacientes, dando calidad en la atención y cuidados especializados en los diversos padecimientos presenten en los pacientes pediátricos.

## **1.2 Objetivo General**

- Realizar un proceso enfermero mediante el marco referencial de los patrones funcionales de Salud de Marjory Gordon, y mediante las valoraciones oportunas obtener los diagnósticos enfermeros e implementar un plan de cuidados con el uso de las taxonomías nanda, noc y nic que favorezca el afrontamiento de la enfermedad en un paciente pediátrico con tumor mediastinal.

### **1.2.1 Objetivos específicos**

- Valorar el estado de salud del paciente pediátrico, entrevistando al familiar o cuidador directo con el propósito de conocer la mayor información posible del paciente a estudiar.
- Identificar los patrones funcionales alterados en el paciente pediátrico para obtener los diagnósticos enfermeros reales o potenciales que servirán de guía para la implementación de los cuidados especializados en el paciente pediátrico.
- Determinar las intervenciones y actividades que serán aplicadas mediante la obtención del resultado esperado, estableciendo prioridades en los cuidados otorgados al paciente pediátrico.
- Aplicar el plan de cuidados que favorece la recuperación del paciente pediátrico desarrollando la preparación, ejecución y registro de dichas intervenciones.
- Evaluar el plan de cuidados aplicado con el objetivo de comparar el estado de enfermedad, midiendo los resultados obtenidos, y verificando la calidad de las intervenciones aplicadas.

## 2.1 Valoración inicial

### Datos de identificación

Masculino A.A.G de 11 años 9 meses de edad. Fecha de nacimiento 02 de mayo de 2011, peso de 35 kg y talla de 1.40 mts, ocupación: ayudaba a su padre en la albañilería, ya no continuó estudiando, curso el quinto año de primaria, tipo de sangre: O positivo, con diagnostico medico: Tumor mediastinal probable linfoma identificado por una radiografía de tórax, tomografía contrastada de tórax vascularizada, no se identifica el sitio de origen conllevando a complicaciones como dificultad respiratoria presentando saturación de oxígeno baja (66%) por lo que se le brinda apoyo mecánico ventilatorio el día 13 de octubre de 2022.

Ingresa al Hospital del niño Poblano el día 13 de octubre de 2022 aproximadamente a las 7:00am, en donde es recibido con una saturación de oxígeno baja (66%), por lo cual se le informa a los padres el estado de salud de su hijo pidiendo autorización para colocar ventilación mecánica, siendo rechazada la primera ocasión, a las 9:00 am el niño presenta un paro cardiorrespiratorio por lo que la madre autoriza la intubación orotraqueal, quedando tubo orotraqueal número 6, sin embargo no se corrobora globo presentando fuga por lo que se coloca por segunda vez quedando una cánula número 6.5. Pasa al servicio de cuidados intensivos pediátricos.

20 de octubre de 2022 continua en fase III de ventilación mecánica controlado por presión (14), PEEP 5, FIO2 40%, 18 ciclados.

El 15 de noviembre de 2022 queda programado para colocación de traqueotomía y sonda de gastrostomía.

El 23 de noviembre de 2022 se deja en ayuno, y el 24 de noviembre de 2022 pasa a quirófano para colocación de traqueostomía y sonda de gastrostomía. Se informa a familiares que se les capacitará para el manejo de sondas, ya que el niño pasa a cuidados paliativos.

### **Observación del entorno**

La madre hace mención que habitan en casa propia en San Martín Texmelucan del estado de Puebla, la casa está construida con tabique y lamina de asbesto, piso de tierra, cuenta con dos cuartos para dormir, la cocina, la sala, el sanitario y un patio muy amplio, los servicios con los que cuentan son agua de pozo, luz eléctrica y drenaje. En ella habitan los 5 integrantes de la familia, el padre, la madre, sus dos hijas y el niño que se encuentra hospitalizado. Tienen dos perros y un gato que se encuentran vacunados y aproximadamente 20 chivos a los cuales cuidaba el niño que ahora se encuentra enfermo. Se realiza la valoración en el servicio de terapia intensiva pediátrica en el Hospital del niño poblano el día 03 de noviembre de 2022 y se observa al paciente A.A.G en un cuarto aislado, cuenta con un buro, una mesa de curaciones, dos puertas transparentes corredizas, se observa la toma de oxígeno y succión, ventilador mecánico conectado al paciente por cánula oro traqueal número 6.5, continua en fase III de ventilación mecánica controlado por presión con presión de 14, PEEP 5, FIO2 40%, 18 ciclados, a la auscultación campos pulmonares con rudeza respiratoria, manteniendo saturaciones entre 94-96%. También se observan bombas de infusión y aparatos para monitorización hemodinámica.

Paciente se encuentra en sedación valorando la escala de RASS con una puntuación de -4 (sedación profunda), ya que no responde a la voz y no abre los ojos a la estimulación física, cursa el día 20 de estancia hospitalaria, se observa sonda nasogástrica cerrada, palidez en

tegumentos y mucosos orales semi-hidratadas, programando para colocar traqueostomía y sonda de gastrostomía. Al estar en un cuarto aislado y en una terapia intensiva no se encuentra acompañado por ningún familiar.

### **Datos históricos**

Padre de 42 años, es albañil, con escolaridad secundaria completa y desempeña el rol de jefe de familia, religión católica, hipertenso diagnosticado hace dos años, no consume alcohol y en ocasiones fuma.

Madre de 38 años, es ama de casa, escolaridad secundaria completa, no es diabética ni hipertensa, no fuma y no ingiere bebidas alcoholizadas.

Hermanos: Femenino de 21 años con preparatoria terminada, actualmente trabaja para ayudar en los gastos del hogar; hermana de 14 años de edad quien se encuentra estudiando la secundaria.

Línea materna: Abuela con antecedente de cáncer cervicouterino, diabética e hipertensa.

Línea paterna: Ambos abuelos son hipertensos.

### **Antecedentes perinatales.**

Producto de la tercera gestación de madre de 27 años de edad, G-3, P-3, control prenatal en medio particular con cuatro consultas en total, ingesta de ácido fólico y vitaminas, durante el embarazo no se aplicó ninguna vacuna y no presento complicaciones. A las 38 semanas de gestación se obtiene el producto de sexo masculino con peso al nacer de 3, 700

kilogramos, talla de 50 centímetros y fue alimentado con seno materno, egresado del hospital a las 24 horas del nacimiento.

### **Antecedentes Personales Patológicos.**

El día 02 de octubre de 2022 el niño presenta inflamación de ganglios linfáticos, acuden a consulta con un médico particular y le receta medicamento para desinflamar, la madre no recuerda el nombre, la inflamación disminuye a los 4 días de tomar el medicamento. Al mismo tiempo comienza a presentar sudoraciones nocturnas, fiebres intermitentes y tos no productiva, sin embargo, no le toman importancia.

El día 12 de octubre después de jugar futbol sintió mucho cansancio, por la noche ceno y se fue a dormir, aproximadamente a la 1:00am del 13 de octubre de 2022 se levantó, ya que refirió que no podía respirar, pero a los minutos se le quito y siguió durmiendo, a las 4:00 de la mañana se despertó nuevamente por la misma sintomatología, sin embargo, en esa ocasión ya no pudo respirar por lo que su familia lo lleva al Hospital de San Martin Texmelucan, el cual les queda a 20 minutos.

El 13 de octubre del 2022 es valorado en el hospital de San Martin y es trasladado al Hospital del niño Poblano, le colocan oxígeno por mascarilla reservorio, ya que los padres no autorizan intubación, posteriormente el niño cae en paro cardiorrespiratorio y la madre autoriza la ventilación mecánica.

## **2.2 Valoración Física**

### *Aspecto general*

A la valoración se observa a un niño con la edad aparente a la que tiene 11 años, se observa cabeza normo cefálica, complexión delgada, conectado a ventilador mecánico por cánula

oro traqueal número 6.5, en fase III de ventilación mecánica controlado por presión con presión de 14, PEEP 5, FIO2 40%, 18 ciclados, a la auscultación campos pulmonares con rudeza respiratoria, manteniendo saturaciones entre 94-96%. Se observa palidez en tegumentos y mucosas orales semi-hidratadas, llenado capilar de dos segundos, sonda nasogástrica cerrada, campos pulmonares comprometidos, se observa rigidez en extremidades superiores e inferiores, reflejo pupilar presente a la luz, pupilas isocóricas.

Signos vitales: Presión arterial: 90/60mmHg, frecuencia cardíaca 140 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 24 a 30 por minuto, se encuentra con ventilación mecánica y respiraciones programadas de 18 por minuto. Temperatura axilar de 38°C, saturación de oxígeno entre 94-96%.

*Piel:*

- Turgencia: Con adecuada elasticidad de la piel.
- Lesiones: Se observa una lesión por presión a nivel sacro-coxígea, grado I.
- Edema: Sin presencia de edema.
- Excoriaciones: No se observa irritación en la piel provocada por el roce de la misma, por la ropa u otros materiales.

Cabeza: Normo cefálica, cabello bien implantado, se observa opaco y quebradizo, sin lesiones cutáneas, cicatrices ni tumoraciones.

Cuello: Cilíndrico, corto, sin traumatismos ni heridas quirúrgicas. Se palpan y auscultan las arterias carótidas de manera normal, tráquea centrada y movable. Se percibe una ligera inflamación de los ganglios linfáticos.

Ojos: Al valorar los ojos se observan parpados sin exudado ni alteraciones, al encontrarse en sedación no se puede valorar si el cierre es simétrico, se abre el parpado y se observa

escleróticas blancas, reflejo pupilar del mismo tamaño (pupilas isocóricas), cornea transparente, brillante y lisa. Pupilas de color negro.

*Boca y faringe:*

Mucosas: Mucosas orales semi-hidratadas, labios color rosa uniformes, húmedos a la textura lisa, contorno simétrico, cánula oro traqueal.

- Dientes: Cuenta con 32 dientes permanentes, son lisos, blancos, esmalte dental brillante. Se observan encías rosas, con ausencia de retracción de las encías.
- Faringe: No es posible valorarlo por el tubo oro traqueal.

*Oídos:* A la inspección se encuentra pabellón auricular bien formado e íntegro, fríos al tacto, se observa hidratación, coloración rosada y buena higiene en el conducto auditivo sin presencia de secreciones y no cuenta con dispositivos auditivos.

*Abdomen:* Se percibe el timpanismo sobre el estómago y el intestino llenos de gas: matidez, abdomen blando y depresible, sin tumoraciones. Sin presencia de cicatrices. Poca presencia de sonidos peristálticos.

*Genitales:* Genitales de acuerdo a la edad del paciente, sin lesiones, se observa sonda vesical sin datos de infección, con fijación de acuerdo al sitio anatómico. Escroto adecuado a la edad del paciente. Ambos testículos tienen el mismo tamaño y hay descenso de ellos.

*Capacidad funcional (movilidad y seguridad):* Actualmente se encuentra en cama, posición de semi-fowler, no responde a estímulos verbales, se aplica dolor a nivel periférico sin respuesta.

*Estado mental:* No es posible valorar este rubro, ya que el paciente se encuentra en estado de sedación. Se valora la escala de RASS, con una puntuación de -4 (sedación profunda), ya que no responde a la voz y no abre los ojos a la estimulación física.

### **2.3 Estudios de laboratorio**

01 de noviembre de 2022, glucosa 110 mg/dl BUN 17mg/dl, **urea 38mg/dl**, creatinina 0.7mg/dl, **ácido úrico 6.6mg/dl**, **triglicéridos 126 mg/dl**, **leucocitos 13370mm<sup>3</sup>**, HTO 40.3%, plaquetas 433 x 10<sup>9</sup>, TP 12.8 segundos, **TTP 27.1 segundos**, INR 1.2U/ml.

10 de noviembre de 2022, glucosa 100 mg/dl BUN 16mg/dl, urea 34mg/dl, creatinina 0.6mg/dl, ácido úrico 4.6mg/dl, **triglicéridos 123 mg/dl**, **leucocitos 13260mm<sup>3</sup>**, HTO 40%, plaquetas 430 x 10<sup>9</sup>, TP 12.8 segundos, **TTP 30.1 segundos**, INR 1.2U/ml.

18 de noviembre de 2022, glucosa 90 mg/dl BUN 18mg/dl, urea 33mg/dl, creatinina 0.6mg/dl, ácido úrico 4.6mg/dl, **triglicéridos 110 mg/dl**, **leucocitos 12150mm<sup>3</sup>**, HTO 40%, plaquetas 430 x 10<sup>9</sup>, TP 12.8 segundos, **TTP 31.2 segundos**, INR 1.2U/ml.

### **2.4 Valoración Por Patrones Funcionales**

#### **A.-Patrón de Percepción de la Salud-Control de la Salud**

Al realizar la entrevista la madre hace mención que antes de ser hospitalizado siempre se mantuvo con buena salud, era un niño independiente, activo, en la mayor parte del tiempo estaba realizando alguna actividad, su alimentación a sus posibilidades era adecuada, en pocas ocasiones se enfermaba y lo más común eran enfermedades de las vías respiratorias, en pocas ocasiones asistían al médico, ya que se consideran una familia sana, cuentan con esquema de vacunación completo todos los integrantes de la familia, sin embargo no se corrobora la información porque no tienen las cartillas de vacunación a la mano, de las vacunas COVID solo tienen dos dosis.

La madre refiere que su hijo era un niño muy activo, le gustaba practicar futbol, salir a jugar con su primo, cuidaba animales en el campo, ya que tenía mucha afinidad por los

animales de cualquier tipo. También le gustaba cuidar su aspecto personal, se lavaba los dientes tres veces por día y baño diario. No consumía medicamentos, a veces le daban vitamina C para que no se enfermara de las vías respiratorias, pero consideran que todo estaba bien.

La madre refiere que su hijo comenzó a sentirse mal en la madrugada del día 13 de octubre del año 2022, después de cenar, el niño fue a su cuarto y se acostó a dormir, a la 1:00 de la mañana se despertó diciendo que no podía respirar y sentía que se ahogaba, pero en un rato se le quito y volvió a dormir, a las 4:00 de la mañana despertó nuevamente pero esta vez muy ansioso y asustado porque no podía respirar, la señora menciona que intento ayudarlo pero no sabía cómo, su hijo se desvaneció y lo llevaron al hospital más cercano, tardando aproximadamente 20 minutos en llegar.

Lo revisaron y le colocaron oxígeno por mascarilla reservorio a 10 litros por minuto, fue trasladado al Hospital del niño Poblano, al llegar le mencionaron que la saturación de oxígeno de su hijo era muy baja y se encontraba con una frecuencia cardiaca alta, por lo cual pidieron su consentimiento para intubarlo, al inicio la madre no acepto, pero el niño presento un paro cardiorrespiratorio y pidió que le hicieran todo para que su hijo viviera.

La madre desconoce qué pudo desencadenar el padecimiento de su hijo, ya que, él no se enfermaba con facilidad y solo había presentado tos en días anteriores y una inflamación de los ganglios linfáticos, acudieron con un médico particular y solo le receto un medicamento para desinflamar, pero no proporciona el nombre porque no lo recuerda, también le receto un medicamento para la tos y el niño presento otros síntomas como sudoraciones nocturnas,

fiebres intermitentes y tos no productiva, sin embargo, no le tomaron importancia hasta el día que no pudo respirar.

A la valoración se puede percibir un paciente grave, encontrándose con apoyo mecánico ventilatorio por cánula oro traqueal número 6.5, en fase III de ventilación mecánica controlado por presión con presión de 14, PEEP 5, FIO2 40%, 18 ciclados, a la auscultación campos pulmonares con rudeza respiratoria, manteniendo saturaciones entre 94-96%. , sonda nasogástrica cerrada, rigidez en extremidades superiores e inferiores, sonda vesical a derivación con orina color amarillo claro en cantidad moderada.

Las infusiones administradas son adrenalina 5ml aforados en 24ml de solución glucosada al 5% para pasar a dosis respuesta, fentanil 30ml + 42ml de solución salina para pasar a dosis respuesta, midazolam 350ml sin diluir para pasar a dosis respuesta, dexmedetomidina 8mg + 96ml de solución fisiológica para pasar a dosis respuesta, y medicamentos horarios como carbamacepina 100 mg cada 8 horas por sonda nasogástrica, fluconazol intravenoso 200mg cada 24 horas, meropenem 1280mg cada 8 horas intravenoso, paracetamol 460 mg intravenoso cada 6 horas.

Los cuidados ahora son otorgados por el personal de enfermería manteniéndolo limpio, y confortable.

La madre hace mención que cuando den a su niño de alta tiene temor a que no le pueda brindar los cuidados adecuados como se le realizan en el hospital y ponga en peligro la vida de su hijo.

### **B.- Patrón Nutricional-Metabólico**

La madre refiere que la alimentación que su hijo llevaba a diario en casa estaba basada en frutas 7/7, verduras 7/7, carnes rojas 1/7, pollo 4/7, pescado 1/7, cereales 7/7, lácteos 7/7,

leguminosas 6/7, comida chatarra o muy procesada 2/7, dulces 3/7, bebidas azucaradas 3/7, consumo de agua de pozo sin hervir, ella considera que la dieta era balanceada de acuerdo a sus posibilidades. Su hijo nunca ha sido alérgico a los alimentos y ha tolerado todo sin problema alguno, entre sus comidas preferidas están los quelites, acelgas, y otros alimentos que cosechaban del campo. La comida rápida que consumían era pizza, hamburguesas y en pocas ocasiones sopa instantánea que era lo que más le gustaba a su hijo. También hace mención de que no le daban suplementos alimenticios, ya que, consideraba que su hijo se encontraba en un peso adecuado.

La madre hace referencia que cuando su hijo ingreso al Hospital tenía un peso de 45 kg, sin embargo, lo han mantenido en ayuno en diversas ocasiones por los múltiples estudios que le realizan, y ella lo ve más delgado.

De acuerdo a lo que se puede visualizar y verificar en el expediente clínico de enfermería en efecto el niño ha perdido peso, a la valoración presentaba un peso de 35kg, la dieta llevada en ese momento es licuada de 400 ml y se le administra cada seis horas por sonda nasogástrica, la madre se preocupa ya que refiere que no sabe si su hijo se llena con esa dieta.

### **C.- Patrón de Eliminación**

Durante la valoración la madre hace mención de que su hijo no tenía problema para ir al baño, más o menos evacuaba de dos o tres veces por día, ya que, era un niño muy activo. Y también orinaba frecuentemente porque tomaba agua durante todo el día.

Al estar hospitalizado el niño ha presentado estreñimiento frecuente, requiriendo de enemas evacuantes por semana, es difícil que por sí solo evacue y cuando lo hace es en

poca cantidad valorado en escala de Bristol como ligero estreñimiento (2), ya que las evacuaciones son como una salchicha compuesta de fragmentos.

Para orinar tiene una sonda vesical en donde se cuantifica la orina cada hora, la cual tiene un aspecto amarillo claro, sin sedimentos ni datos de infección del tracto urinario, se le realiza asepsia diaria para evitar dichas infecciones.

En cuanto a la piel el cambio presentado es la piel ruborizada y diaforesis, por las temperaturas altas que ha presentado de 37.8 a 38.5 °C. Sin datos de rash ni edema.

#### **D.-Patrón de Actividad-Ejercicio**

La madre refiere que a su hijo siempre le ha gustado practicar deporte, jugaba futbol, era integrante de un equipo en su escuela, le gustaba ser delantero, también le agradaba salir a correr en el campo y jugar con su primo que es dos años menor que él. Sin embargo, al estar hospitalizado en las condiciones que se encuentra la señora refiere que le preocupa que su hijo no vuelva a realizar las actividades que hacía, menciona que algo que le llamo la atención es que el niño refería que después de jugar y realizar mucho esfuerzo decía que tenía un pequeño dolor en el pecho, pero no le tomaron importancia porque se le quitaba rápidamente, por lo cual ellos pensaban que era por la actividad realizada.

Las condiciones en las que se encuentra el niño no es favorable, se puede observar en cama en estado de sedación, conectado a ventilación mecánica y múltiples infusiones, los cuidados dependen totalmente del personal de Enfermería y servicios como fisioterapia que acuden a darle terapia física. Es un niño dependiente del cuidado brindado.

#### **E.- Patrón de Reposo-Sueño**

La madre hace referencia que la rutina para que su hijo fuera a dormir era cenar, recostarse y así se quedaba dormido, considera que su descanso era efectivo ya que a más tardar se dormía a las 21hrs y despertaba a las 7 de la mañana. En ocasiones presentaba sudoraciones nocturnas, lo cual le incomodaba y se despertaba en la madrugada, haciendo que al otro día tuviera sueño o no se sintiera con la energía suficiente para realizar sus actividades.

Actualmente se encuentra en estado de sedación, por lo cual este patrón se valora con respecto a la escala de RASS en donde arroja una puntuación de -4 sedación profunda, ya que no responde a la voz y no abre los ojos a la estimulación física.

Esta condición mantiene preocupada a la madre, ya que, a pesar de hablar no obtiene respuesta, sin embargo, se le ha explicado que es algo normal en los pacientes que se encuentran sedados.

#### **F.- Patrón Cognitivo-Perceptual**

La madre refiere que el niño no presentó ninguna deficiencia en la percepción sensorial. Al indagar sobre su escolaridad hace mención que su hijo cursaba el quinto año de primaria, sin embargo, ya no quiso seguir estudiando, por lo cual tenía tres meses que ya no asistía a clases, ella menciona que le permitió salirse de la escuela porque llevaba calificaciones muy bajas y el niño siempre expresaba que no quería ir, que quería trabajar, por ello se iba con su padre para ayudarle en sus actividades, era muy responsable y activo. También refiere que ella no está arrepentida de no obligarlo a ir a clases, porque al menos sabe que su hijo disfrutó esos meses haciendo lo que le gustaba ya que, duda que regrese a las condiciones en las que se encontraba anteriormente.

A pesar de que anteriormente el niño no tenía deficiencia en la percepción sensorial al momento de la valoración se observa rigidez en extremidades superiores e inferiores, lo cual dificulta posicionarlo.

### **G.- Patrón Auto-Percepción**

Al valorar este patrón la madre había expresado que el afrontamiento de la enfermedad de su hijo ha sido muy difícil y dolorosa para toda la familia, ya que, le parece increíble como de un momento a otro su hijo se encuentra en las condiciones actuales, después de ser un niño tan activo, le duele mucho verlo en cama conectado un aparato como el ventilador y con tantos medicamentos.

Le preocupa pensar que su hijo ya no podrá regresar a ser como antes, que ahora dependerá totalmente de los cuidados que le brinden, que ya no lo verá jugar, correr y sonreír como lo hacía antes.

No se puede valorar lo que piensa el niño por la condición en la que se encuentra.

### **H.- Patrón Rol-Relación**

La madre hace mención que en su familia son cinco integrantes, el padre de 42 años, es albañil, con escolaridad secundaria completa y el desempeña el rol de jefe de familia, ya que, es el proveedor de todo lo que requieren, la madre de 38 años, es ama de casa, escolaridad secundaria completa y junto con su esposo toman decisiones importantes en sus hijos.

Hermanos: Femenino de 21 años con preparatoria terminada, actualmente trabaja para ayudar en los gastos del hogar; hermana de 14 años de edad quien se encuentra estudiando la secundaria.

Consideran que no tenían ningún problema, a pesar de vivir con limitaciones económicas nunca les ha faltado que comer, y siempre han tenido para vestir. Las relaciones del niño eran muy buenas con todas las personas conocidas, era un niño muy acomedido y lo querían mucho, le gustaba salir a jugar con uno de sus primos, dos años menor que él, siempre jugaban fútbol, y la relación que tenían era como de hermanos, con sus hermanas casi no jugaba porque ya son mayores y ellas estaban dedicadas a otras actividades. La madre hace mención que en ningún momento lo vio con amistades malas, él siempre confiaba en sus padres y les comentaba si algo no le parecía.

Al estar hospitalizado el niño ya no puede realizar las actividades que realizaba y aunque la familia desea visitarlo las visitas no están permitidas y además la mamá no lo permitiría ya que hace mención que les impactaría ver las condiciones en las que se encuentra su hijo.

#### **I.- Patrón Sexualidad-Función Sexual**

Se observa aparato reproductor desarrollado de acuerdo a la edad del niño. La madre hace mención que no hablo de sexualidad con su hijo.

#### **J.- Patrón Control De Estrés-Adaptación**

La madre refiere que su hijo siempre tuvo un interés por los animales, le gustaba cuidarlos y protegerlos, hace aproximadamente tres meses murió su cachorro y eso lo mantuvo muy triste. Cuando se le presentaba alguna situación complicada se acercaba a su mamá para comentarle lo que había pasado y de esa forma lo apoyara a resolver la situación. El niño siempre ha sido independiente, muy raras veces ha ocupado ayuda para realizar algo, sin embargo, la familia siempre ha estado presente ante cualquier situación.

Ahora el niño depende de los cuidados que son brindados por el equipo de salud, se otorga apoyo a la madre, ya que ella se encuentra día y noche en el hospital para estar pendiente de su hijo, desde que está hospitalizado ella no ha ido a su domicilio a descansar.

El niño se encuentra en terapia intensiva por lo cual solo tienen horarios asignados para que pueda pasar la mamá a verlo, el cuidado del niño está a cargo de los profesionales de enfermería quienes están las 24 horas del día.

### **K.- Sistema de Valores y Creencias**

Durante la entrevista la madre menciona que son de religión católica, acostumbran a asistir a misa dos domingos al mes, sin embargo, expresa un enojo hacia Dios porque refiere que su hijo es un ser inocente y muy noble que no merece estar en las condiciones que se encuentra.

### 2.4.1 Patrones Funcionales Alterados

B.- Patrón Nutricional-Metabólico

D.-Patrón de Actividad-Ejercicio

C.- Patrón de Eliminación

F.- Patrón Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

H.- Patrón Rol-Relación

### 2.5 Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio 11: Seguridad protección

Clase: 6: Termorregulación

**Diagnóstico de Enfermería 1: 00007 Hipertermia** R/C condiciones asociadas: deterioro del estado de salud, M/P piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea y rubor.

Dominio 4: Actividad reposo

Clase 4: Respuesta cardiovascular/pulmones

**Diagnóstico de Enfermería 2: 00032 Patrón respiratorio ineficaz** R/C posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones, condiciones asociadas: incapacidad musculo esquelética, deterioro neurológico, enfermedad crítica (tumor mediastinal), M/P alteración de los movimientos torácicos, cianosis, disminución de la presión espiratoria, disminución de la presión inspiratoria, disminución de la ventilación por minuto, disminución de la capacidad vital.

Dominio 3: Eliminación e intercambio

Clase 2: Función gastrointestinal

**Diagnóstico de Enfermería 3: 00011 Estreñimiento** R/C deterioro de la movilidad física, ingesta insuficiente de líquidos, ingesta insuficiente de nutrientes, población en riesgo: personas que experimentan hospitalización prolongada; M/P heces duras (Bristol 2), evacuar menos de tres deposiciones por semana, necesidad de maniobras manuales para facilitar la defecación

Dominio 2: Nutrición

Clase 1: Ingestión

**Diagnóstico de Enfermería 4: 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades** R/C suministro inadecuado de alimentos (ayuno por estudios), condición asociada (neoplasias) M/P peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad y el sexo (peso; 35 kg), (IMC17.9) ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas, hipotonía muscular, palidez de membranas mucosas, pérdida de peso con una ingesta nutricional inadecuada.

Dominio: 4 Actividad / Reposo

Clase: 2 Actividad/ Ejercicio

**Diagnóstico de Enfermería 5: 00085 Deterioro de la movilidad física** R/C alteración en el metabolismo celular, deterioro cognitivo, deterioro musculo -esquelético, disminución de la fuerza muscular, rigidez articular (tumor mediastinal) M/P dificultad para girarse,

inestabilidad postural, limitación de la amplitud de movimientos, limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas y gruesas.

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase 2: Respuesta de afrontamiento

**Diagnóstico de Enfermería 6: 00074 Afrontamiento familiar comprometido R/C**

capacidad agotada de la persona de apoyo, población en riesgo: familia con persona de apoyo que experimenta una crisis situacional, M/P la persona de apoyo verbaliza un inadecuado conocimiento, la persona de apoyo verbaliza preocupación sobre su propia reacción ante las necesidades del paciente, la persona de apoyo verbaliza una inadecuada comprensión, comunicación limitada entre la persona de apoyo y el paciente.

Dominio 7: Rol/Relaciones

Clase 1: Roles del cuidador

**Diagnóstico de Enfermería 7: 00062 Riesgo de cansancio del rol del cuidador R/C**

factores del cuidador: resiliencia psicológica inadecuada, inexperiencia en la provisión de cuidados, factores del receptor del cuidado: alta domiciliaria con importantes necesidades de cuidado, pérdida de la independencia, estado de salud inestable, actividades de cuidado: responsabilidad de los cuidados durante 24 horas, complejidad de las actividades de cuidado.

## 2.5.1 Valoraciones Continuas

**01 de noviembre de 2022 11:00 horas**

### *Patrón Nutricional-Metabólico*

La temperatura corporal del niño se encuentra por arriba de los valores normales, piel ruborizada y caliente al tacto, ha presentado fiebres de 38.5°C, el tratamiento brindado es paracetamol intravenoso y colocación de medios físicos, además de un baño de esponja con agua tibia que se aplicó al paciente para regular la temperatura, se logra bajar la temperatura a 37.9°C.

El niño se encuentra en constantes ayunos por estudios de laboratorio y radiográficos realizados, el aporte nutricional que se le brinda no especifica las kilocalorías administradas, aún tiene sonda nasogástrica sin residuo gástrico por lo cual se encuentra cerrada, en la valoración realizada por los médicos toman la decisión de colocar una sonda de gastrostomía, ya que, el niño será alimentado por dicha sonda cuando lo den de alta del servicio y el manejo debe ser dado dentro del hospital para capacitar a la familia sobre su manejo. Sin cambios al momento.

### *Patrón de Actividad-Ejercicio*

Al valorar dicho patrón se observa que el niño continua con ventilación mecánica por cánula orotraqueal, saturando adecuadamente (96%), con abundantes secreciones de aspecto espeso, blanquecinas. Al analizar el expediente se encuentra el registro de la consideración sobre la posible colocación de una traqueotomía por el tiempo que lleva con la cánula y las complicaciones que puede desencadenar, también se encuentra sin sedación y se visualiza que moviliza las manos y las piernas ligeramente, sin embargo, continua con rigidez, al hablarle no responde a ningún estímulo.

### *Patrón de Eliminación*

El patrón de eliminación continua igual, ritmos peristálticos siguen disminuidos, con problemas para evacuar adecuadamente, sin datos de infección por la sonda vesical con la que cuenta.

### *Patrón Afrontamiento/ Tolerancia al estrés*

El apoyo familiar se encuentra presente, aunque es la madre quien se está todo el tiempo en el hospital tomando las decisiones sobre los procedimientos que le realizaran a su hijo, pero no pierde la comunicación con su esposo para consultarle, considera que están afrontando la enfermedad de una mejor manera. No ha surgido cambio en dicho patrón ya que aún tiene varias dudas.

### *Patrón Rol-Relación*

Se observa que la cuidadora principal que es la madre del niño se encuentra más tranquila, hace mención que las conversaciones que se ha tenido le han resultado muy efectivas ya que se siente desahogada y comprendida, además ha resultado varias dudas que tenía anteriormente, sin embargo, también menciona que le preocupa saber que le colocaran sonda de gastrostomía y traqueostomía a su hijo, porque desconoce cómo debe manejar esa situación. También hace mención que le da gusto saber que su hijo ya no está bajo sedación, pero se siente triste porque no la reconoce.

**10 de noviembre de 2022 13:00 horas**

### *Patrón Nutricional-Metabólico*

Se observa al niño nuevamente con fiebre (38°C), FC 120 lpm, por lo que continua los cuidados para el tratamiento de la misma, después del baño y la administración de paracetamol intravenoso queda con una temperatura de 37.5°C.

Al realizar la valoración se observa que el niño aún tiene sonda nasogástrica cerrada, se administran tomas de 400ml de dieta licuada cada seis horas, las tomas son toleradas adecuadamente, sin embargo, no hay cambios en ganancia de peso, continuando con el mismo indicio de masa corporal. Continúa el protocolo de valoración para la instalación de la sonda de gastrostomía.

#### *Patrón de Actividad-Ejercicio*

Se observa que el niño continua con ventilación mecánica por cánula orotraqueal, en modo SIMV, PEEP 6, FIO2 35% saturando adecuadamente (95%), secreciones de aspecto espeso, blanquecinas en cantidad moderada. Continúa en protocolo de colocación de traqueostomía. Sigue sin sedación y continua la rigidez de extremidades superiores e inferiores, sin respuesta a estímulos verbales.

#### *Patrón de Eliminación*

El patrón de eliminación se encuentra mejorado, se le administraron senosidos AB en cada toma de dieta licuada lo cual ha permitido que evacue con más frecuencia, valorando las heces en escala de Bristol con puntuación de (3), los ruidos peristálticos presentes, sin datos de infección por la sonda vesical.

#### *Patrón Afrontamiento/ Tolerancia al estrés*

El apoyo familiar se encuentra presente, no han existido cambios en dicho patrón, la madre del niño menciona que las dudas surgirán al ver la sonda que le colocaran a su hijo ya que es algo desconocido para ella.

#### *Patrón Rol-Relación*

La señora continúa siendo el único familiar que se queda en el hospital cuidando a su hijo, pero hace mención que es así porque ella no quiere irse, considera que debe estar pendiente en todo momento de su pequeño.

**18 de noviembre de 2022 12:00 horas**

*Patrón Nutricional-Metabólico*

El niño se encuentra con una temperatura adecuada, sin embargo, la aplicación de paracetamol intravenoso continua, pero ya no ha presentado cuadros febriles.

Continua con dieta licuada por sonda nasogástrica más líquidos la cual es tolerada adecuadamente. Continua con el mismo peso, la alimentación no ha sido interrumpida.

Continua el protocolo de valoración para la instalación de la sonda de gastrostomía.

*Patrón de Actividad-Ejercicio*

Continua con ventilación mecánica por cánula orotraqueal, en modo SIMV, PEEP 6, FIO2 35% saturando adecuadamente (98%), secreciones blanquecinas en cantidad moderada.

Continua en protocolo de colocación de traqueostomía. Sin sedación y se sigue observando la rigidez de extremidades superiores e inferiores, sin respuesta a estímulos verbales. (No reconoce a su madre, y no mantiene una fija).

*Patrón de Eliminación*

El patrón de eliminación mejoro, la frecuencia de evacuaciones es de una a dos veces por día, valorando la escala de Bristol con una puntuación de (4). La sonda vesical fue recolocada ya que por los movimientos que realizo el niño comenzó a presentar fuga, no hay datos de infección por la sonda vesical.

### *Patrón Afrontamiento/ Tolerancia al estrés*

Existe apoyo por parte de su familia, la señora refiere que su hermana en los últimos días le lleva comida, el padre del niño pudo visitarlo, considera que la situación familiar ha mejorado, se encuentran más resignados, y aunque les hicieron mención de que el niño será dependiente del cuidado que le brinden en su casa, ellos se encuentran felices de que pronto podrán llevarlo a casa, desconocen que son los cuidados paliativos que les mencionaron en el hospital.

### *Patrón Rol-Relación*

La señora refiere que su esposo la convenció para que fuera a descansar un día y él se quedó en el hospital al pendiente de cualquier situación, ella menciona que ese descanso fue muy confortable y le dio más energía para continuar brindando cuidados a su pequeño.

**28 de noviembre de 2022 11:00 horas**

### *Patrón Nutricional-Metabólico*

Se observa al niño con sonda de gastrostomía, sin datos de infección en el sitio de inserción, la alimentación continúa licuada 400 ml más abundantes líquidos cada seis horas, el peso en esa valoración de acuerdo a los registros fue de 36 kg, el peso ha sido recuperado en mínima cantidad, sin embargo, los médicos hacen mención que no se podrá llegar al peso adecuado por el tumor que presenta el niño, pero la dieta que se le administra es adecuada con el aporte nutricional que se necesita.

### *Patrón de Actividad-Ejercicio*

Se observa traqueostomía conectada a ventilación mecánica, en modo SIMV, PEEP 6, FIO2 30% saturando adecuadamente (97%), secreciones en cantidad moderada de

consistencia espesa y color amarillo. Rigidez de extremidades superiores e inferiores, sin embargo, se encuentra en terapia física, los ejercicios son explicados a los padres para que se los realicen en casa. No hay respuesta a estímulos verbales.

#### *Patrón de Eliminación*

Ya no hay alteración en dicho patrón.

#### *Patrón Afrontamiento/ Tolerancia al estrés*

La madre se encontraba con diversas dudas sobre la forma adecuada de limpiar la sonda de gastrostomía y traqueotomía, se le explico el manejo de ambos, además de mostrarle la técnica adecuada para aspirar secreciones, pidiéndole que devolviera el procedimiento, ella comprendió adecuadamente lo enseñado.

Menciona sentirse agradecida por mostrarle como se debía realizar, y se siente más segura de llevarse a su hijo a casa.

#### *Patrón Rol-Relación*

La madre refiere que comprende que la puede presentar cansancio con el paso del tiempo, pero que ella hará todo lo posible para que su hijo tenga la mejor calidad de vida en el estado de salud que se encuentra. Ella considera que ya no tiene los miedos y las inseguridades que antes tenía.

**05 de diciembre de 2022 11:00 horas**

#### *Patrón Nutricional-Metabólico*

El peso presentado de acuerdo a los registros es de 36.500 kg, se encuentra en recuperación, sin embargo, el IMC es de 18.6 colocándose en un peso normal, ya que de acuerdo a la

OMS a partir de un IMC mayor a 18.5 es saludable, la alimentación que se llevará a casa será asignada por un nutriólogo para ayudarle a mantener o ganar peso.

*Patrón de Actividad-Ejercicio*

Se valora el estado de la traqueotomía la cual no registra datos de infección, se encuentra conectada a ventilación mecánica, en modo SIMV, PEEP 5, FIO2 30% saturando adecuadamente (98%), secreciones en cantidad moderada de consistencia color blanquecinas. Continua con rigidez de extremidades superiores e inferiores, sin embargo, pero ya realiza movimientos por si solo al sentir un estímulo. Sin respuesta a estímulos verbales.

*Patrón Afrontamiento/ Tolerancia al estrés*

Ya no se encuentra alterado el patrón.

*Patrón Rol-Relación*

El afrontamiento por parte de la madre quien es la cuidadora principal es positivo, con disponibilidad de manejar la enfermedad de su hijo.

## 2.6 Plan de Cuidados de Enfermería

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>	<p>Dominio 11: <b>Seguridad</b> protección  Clase: 6: <b>Termorregulación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>00007 Hipertermia</b></li> </ul> <p><b>R/C</b> condiciones asociadas: deterioro del estado de salud.  <b>E/P</b> piel caliente al tacto, taquicardia, taquipnea y rubor.</p>
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<p>Dominio: 2 Fisiológico: Complejo  Clase: M Termorregulación</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>3740 Tratamiento de la fiebre</b></li> </ul> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se controló la temperatura y otros signos vitales.</li> <li>- Se observó el color y la temperatura de la piel.</li> <li>- Se llevó un control de las entradas y salidas, prestando atención a los cambios de las pérdidas insensibles.</li> <li>- Se aplicó un baño tibio de esponja.</li> <li>- Se humedecieron los labios y mucosa nasal secos.</li> <li>- Se controló la presencia de complicaciones relacionados con la fiebre y de signos y síntomas de la afección causante de la fiebre.</li> </ul> <p>Dominio: 2 Fisiológico: Complejo  Clase: H Control de Fármacos</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2300 Administración de medicación</b></li> </ul> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se administró de manera precisa y segura el medicamento indicado para el tratamiento de la fiebre.</li> <li>- Se mantuvo el ambiente seguro en la administración de los medicamentos.</li> <li>- Se llevaron a cabo los correctos para la aplicación de medicamentos.</li> <li>- Se documentó la administración de fármacos y capacidad de respuesta del paciente.</li> </ul>

Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<b>Dominio:</b> II Salud Fisiológica <b>Clase:</b> I Regulación Metabólica <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>0800</b> <b>Termorregulación</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura cutánea aumentada (2-5)</li> <li>- Hipertermia (2-5)</li> <li>- Cambios de la coloración cutánea (2-5)</li> <li>- Deshidratación (3-5)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol>	Puntuación Basal: 2 Sustancial
				Puntuación Diana: 5 Ninguno
				Puntuación Cambio: +3
(Galicia y Ramos, 2014).				

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>	<p><b>Dominio 4: Actividad reposo</b>  <b>Clase 4: respuesta cardiovascular/pulmones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>00032 Patrón respiratorio ineficaz</b></li> </ul> <p><b>R/C</b> posición corporal que inhibe la expansión de los pulmones, condiciones asociadas: incapacidad musculo esquelética, deterioro neurológico, enfermedad critica (tumor mediastinal),  <b>E/P</b> alteración de los movimientos torácicos, cianosis, disminución de la presión espiratoria, disminución de la presión inspiratoria, disminución de la ventilación por minuto, disminución de la capacidad vital.</p>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<p>Dominio: 2 Fisiológico: Complejo  Clase: K Control respiratorio</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>3300 Manejo de la ventilación mecánica: Invasiva</b></li> </ul> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se controlaron los factores que aumentan el trabajo respiratorio del paciente/ ventilador.</li> <li>- Se controlaron los síntomas que indican un aumento en el trabajo respiratorio.</li> <li>- Se proporcionaron cuidados para aliviar molestias del paciente. (Sedación y /o analgesia).</li> <li>- Se cambiaron los circuitos del ventilador cada 24 horas.</li> <li>- Se utilizaron técnicas asépticas en todos los procedimientos de succión.</li> <li>- Se vigilaron las presiones del ventilador, la sincronía paciente/ventilador.</li> <li>- Se llevó un control de la cantidad, color, consistencia de secreciones pulmonares y documentar los resultados periódicamente.</li> <li>- Se vigiló el progreso del paciente con los ajustes del ventilador actuales y realizar los cambios apropiados.</li> <li>- Se realizó fisioterapia torácica, cuando corresponda.</li> </ul>			
<b>Evaluación</b>	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<b>Dominio:</b> II Salud Fisiológica <b>Clase:</b> E Cardiopulmonar	- Utilización de los músculos accesorios (3-4) - Ruidos respiratorios patológicos (3-4)	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Puntuación Basal: 3 Moderado
				Puntuación Diana:4 Leve

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>0403 Estado respiratorio: Ventilación</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espiración alterada (3-4)</li> <li>- Expansión torácica asimétrica (2-4)</li> </ul>		Puntuación Cambio: +1
--	--	--	--	--------------------------

(Galicia y Ramos, 2014).

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>	Dominio 3: Eliminación e intercambio Clase 2: Función gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>00011 Estreñimiento</b></li> </ul> <b>R/C</b> deterioro de la movilidad física, ingesta insuficiente de líquidos, ingesta insuficiente de nutrientes, población en riesgo: personas que experimentan hospitalización prolongada; <b>M/P</b> heces duras (Bristol 2), evacuar menos de tres deposiciones por semana, necesidad de maniobras manuales para facilitar la defecación.			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	Dominio: 1 Fisiológico: Básico Clase: B Control de la evacuación  Intervención:  – <b>0430 Control Intestinal</b> Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizó registro de la fecha de la última evacuación.</li> <li>- Se monitorizaron las defecaciones incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color.</li> <li>- Se informó al personal medico sobre disminución de sonidos intestinales.</li> <li>- Se tomó nota de problemas intestinales, rutina intestinal.</li> <li>- Se monitorizaron los signos y síntomas de diarrea, estreñimiento e impactación.</li> </ul> Intervención:  <b>0466 Administración de enema</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se explicó el procedimiento a la familia.</li> <li>- Se proporcionó intimidad.</li> <li>- Se colocó al paciente en posición adecuada.</li> <li>- Se colocaron pañales bajo las caderas y glúteos del paciente.</li> <li>- Se comprobó que la solución de irrigación estuviera a la temperatura adecuada.</li> <li>- Se determinó la altura apropiada de la bolsa del enema, del volumen de la solución, del flujo de instalación y de manipulación del tubo.</li> <li>- Se monitorizaron las características de las heces y de la solución.</li> </ul>			
<b>Ev alu aci</b>	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación

	<p><b>Dominio:</b> II Salud Fisiológica  <b>Clase:</b> F Eliminación  <b>• 0501 Eliminación intestinal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patrón eliminación. (2-5)</li> <li>- Color de las heces. (3-5)</li> <li>- Cantidad de heces con relación a la dieta. (2-5)</li> <li>- Facilidad de eliminación de las heces. (2-5)</li> <li>- Ruidos abdominales. (3-5)</li> <li>- Eliminación fecal sin ayuda. (2-4)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol>	<p>Puntuación Basal: 2 Sustancialmente comprometido</p> <hr/> <p>Puntuación Diana: 5 No comprometido</p> <hr/> <p>Puntuación Cambio: +3</p>
(Galicia y Ramos, 2014).				

Diagnóstico de Enfermería	<p><b>Dominio 2: Nutrición</b>  <b>Clase 1: Ingestión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades</b></li> </ul> <p><b>R/C</b> suministro inadecuado de alimentos (ayuno por estudios), condición asociada (neoplasias)  <b>M/P</b> peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad y el sexo (peso; 35 kg), (IMC17.9) ingesta de alimentos inferior a las cantidades diarias recomendadas, hipotonía muscular, palidez de membranas mucosas, pérdida de peso con una ingesta nutricional inadecuada.</p>
Intervenciones de Enfermería	<p>Dominio: 1 Fisiológico: Básico  Clase: D Apoyo nutricional</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1160 Monitorización nutricional</b></li> </ul> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se vigilaron las tendencias de pérdida y ganancia de peso.</li> <li>- Se monitorizo la ingesta calórica y dietética.</li> <li>- Se identificaron las anomalías del sistema musculo esquelético.</li> <li>- Se realizaron las pruebas de laboratorio y monitorización de los resultados.</li> <li>- Se determinaron las recomendaciones energéticas.</li> </ul> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1056 Alimentación enteral por sonda</b></li> </ul> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se elevó la cabecera de 30 a 45° durante la alimentación.</li> <li>- Al finalizar la alimentación espero de 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente con la cabeza en posición declive.</li> <li>- Se utilizaron técnica higiénica en la administración de la alimentación.</li> <li>- Se comprobó la frecuencia de goteo por gravedad o la frecuencia de goteo.</li> <li>- Se comprobó la presencia de residuo antes de la administración de la toma.</li> </ul> <p><b>GPC. GPC-IMS-563-18 Nutrición enteral: Fórmulas, Métodos de Infusión e Interacción Fármaco-Nutriente</b></p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se sugiere que la infusión continua, a través de bolsa de alimentación o contenedor, con o sin bomba de infusión, se realice de 3 a 8 veces al día con una duración entre 30 y 45 min por toma.</li> <li>- En el caso de la infusión intermitente (por bolo) puede administrarse con jeringa, de 5 a 8 veces al día con una duración de 15 minutos por toma.</li> </ul>

	<p>-</p> <p><b>GPC: GPC-IMSS-030-19 Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer Pulmonar de Células no Pequeñas</b></p> <p>Recomendaciones:</p> <p>- Se han observado la disminución de peso en los pacientes con cáncer de pulmón, hasta un 60%, por lo que se recomienda envió a nutrición clínica para prevenirlo en medida de lo posible.</p>			
<b>Evaluación</b>	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	Dominio: II Salud Fisiológica Clase: K Digestión y Nutrición  ● <b>1004 Estado nutricional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ingesta de nutrientes (3-5)</li> <li>● Ingesta de alimentos (3-5)</li> <li>● Ingesta de líquidos (3-5)</li> <li>● Relación peso/talla (3-4)</li> <li>● Hidratación (4-5)</li> </ul>	1. Desviación grave del rango normal	Puntuación Basal: 3
			2. Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal
			3. Desviación moderada del rango normal	Puntuación Diana: 5 Sin desviación del rango normal
4. Desviación leve del rango normal	Puntuación Cambio:+2			
5. Sin desviación del rango normal				
(Galicia y Ramos, 2014).				

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>	<p><b>Dominio: 4 Actividad / Reposo</b>  <b>Clase: 2 Actividad/ Ejercicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>00085 Deterioro de la movilidad física</b></li> </ul> <p><b>R/C</b> alteración en el metabolismo celular, deterioro cognitivo, deterioro musculo - esquelético, disminución de la fuerza muscular, rigidez articular (tumor mediastinal).  <b>M/P</b> dificultad para girarse, inestabilidad postural, limitación de la amplitud de movimientos, limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas y gruesas.</p>			
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<p>Dominio: 1 Fisiológico: Básico  Clase: C Control de la inmovilidad</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>0840 Cambio de posición</b></li> </ul> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se colocó sobre un colchón adecuado.</li> <li>- Se vigiló el estado de oxigenación antes y después de un cambio de posición.</li> <li>- Se colocó en posición que facilitara la concordancia ventilación/perfusión.</li> <li>- se minimizo la fricción y la fuerza de cizallamiento al cambiar de posición al paciente.</li> </ul> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>0740 Cuidados del paciente encamado</b></li> </ul> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se colocó al paciente con una alineación corporal adecuada.</li> <li>- Se evitó el uso de ropa con texturas ásperas.</li> <li>- Se mantuvo la ropa de cama limpia, seca sin arrugas.</li> <li>- Se subieron los barandales de la cama.</li> <li>- Se mantuvo vigilancia de la piel.</li> <li>- Se ayudó con las medidas de higiene.</li> <li>- Se monitorizo la aparición de complicaciones del reposo en cama.</li> </ul>			
<b>Evaluación</b>	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<b>Dominio: I Salud Funcional</b> <b>Clase: C Movilidad</b> <b>0208 Movilidad</b>	- Mantenimiento de la posición corporal (1-3)	1. Gravemente comprometido	Puntuación Basal: 1 Gravemente comprometido
		- Movimiento muscular (1-3)	2. Sustancialmente comprometido	Puntuación Diana: 3 Moderadamente comprometido
		- Movimiento articular (1-3)	3. Moderadamente comprometido	Puntuación Cambio:+2
		- Coordinación (1-2)	4. Levemente comprometido	
		- Integridad ósea de la extremidad inferior (1-2)	5. No comprometido	
(Galicia y Ramos, 2014).				

<b>Diagnóstico de Enfermería</b>	<p>Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2: Respuesta de afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>00074 Afrontamiento familiar comprometido</b></li> </ul> <p><b>R/C</b> capacidad agotada de la persona de apoyo, población en riesgo: familia con persona de apoyo que experimenta una crisis situacional, <b>E/P</b> la persona de apoyo verbaliza un inadecuado conocimiento, la persona de apoyo verbaliza preocupación sobre su propia reacción ante las necesidades del paciente, la persona de apoyo verbaliza una inadecuada comprensión, comunicación limitada entre la persona de apoyo y el paciente</p>
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	<p>Dominio: 3 Conductual Clase: S Educación de los pacientes</p> <p>Intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>5602 Enseñanza: Proceso de enfermedad</b></li> </ul> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se describió el proceso de enfermedad.</li> <li>- Se ayudó a identificar cambios en el estado físico del paciente.</li> <li>- Se proporcionó información a la familia acerca de los progresos del paciente.</li> <li>- Se orientó sobre los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</li> </ul> <p>Dominio: 1 Fisiológico: Básico Clase: B Control de la evacuación</p> <p><b>Intervención:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>7960 Intercambio de información de cuidados de salud</b></li> </ul> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se identificó al cuidador con el que se intercambia la información y el lugar donde se encuentra.</li> <li>- Se describió el plan de cuidados, incluyendo la dieta, las medicaciones y terapia física en caso de ser necesario.</li> <li>- Se identificó el equipo y el material necesario para los cuidados.</li> <li>- Se describió el papel de la familia en la continuidad de cuidados.</li> <li>- Se determinó la capacidad del paciente y la familia en el desarrollo de los cuidados después del alta.</li> <li>-</li> </ul> <p><b>GPC: GPC-IMSS-030-19 Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer Pulmonar de Células no Pequeñas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda que todos los pacientes con cáncer pulmonar tengan acceso a cuidados paliativos especializados.</li> </ul>

Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<b>Dominio:</b> VI Salud Familiar <b>Clase:</b> X Bienestar Familiar <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>2609 Apoyo Familiar durante el tratamiento</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los miembros expresan deseo de apoyar al miembro enfermo. (3-5)</li> <li>- Los miembros expresan sentimientos y emociones de preocupación respecto al miembro enfermo. (3-5)</li> <li>- Los miembros preguntan cómo pueden ayudar. (3-5)</li> <li>- Piden información sobre la enfermedad del paciente. (3-5)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol>	Puntuación Basal: 3 A veces demostrado
				Puntuación Diana: 5 Siempre demostrado
				Puntuación Cambio: +2

(Galicia y Ramos, 2014).

Diagnóstico de Enfermería	Dominio 7: Rol/Relaciones Clase 1: Roles del cuidador				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>00062 Riesgo de cansancio del rol del cuidador</b></li> </ul> <b>R/C</b> factores del cuidador: resiliencia psicológica inadecuada, inexperiencia en la provisión de cuidados, factores del receptor del cuidado: alta domiciliaria con importantes necesidades de cuidado, pérdida de la independencia, estado de salud inestable, actividades de cuidado: responsabilidad de los cuidados durante 24 horas, complejidad de las actividades de cuidado.				
Intervenciones de Enfermería	Dominio: 5 Familia Clase: X Cuidados durante la vida				
	Intervención: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>7040 Apoyo al cuidador principal</b></li> </ul> Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se determinó el nivel de conocimiento del cuidador.</li> <li>- Se determinó la aceptación del cuidador de su papel.</li> <li>- Se brindó apoyo al cuidador principal sobre las decisiones tomadas.</li> <li>- Se proporcionó información sobre el estado del paciente.</li> <li>- Se enseñó al cuidador las técnicas para mejorar la seguridad del paciente.</li> <li>- Se enseñó al cuidador a manejar su estrés.</li> <li>- Se educó al cuidador sobre el proceso de duelo.</li> <li>- Se apoyó al cuidador a establecer límites y a cuidar de si mismo.</li> </ul>				
Evaluación	Resultado Esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación	
	<b>Dominio:</b> VI Salud Familiar <b>Clase:</b> W Ejecución del cuidador Familiar <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>2205 Rendimiento del Cuidador</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicita formación sobre las actividades de los cuidados. (3-5)</li> <li>- Sigue los protocolos de los procedimientos. (3-5)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentement e demostrado</li> </ol>	<table border="1"> <tr> <td>Puntuación Basal: 3 A veces demostrado</td> </tr> <tr> <td>Puntuación Diana: 5 Siempre demostrado</td> </tr> </table>	Puntuación Basal: 3 A veces demostrado
Puntuación Basal: 3 A veces demostrado					
Puntuación Diana: 5 Siempre demostrado					

	<p><b>Principal; Cuidados directos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se anticipa a las necesidades del receptor de cuidados. (2-4)</li> <li>- Mantiene una consideración positiva hacia el receptor de los cuidados. (3-5)</li> <li>- Modifica el entorno doméstico para cubrir las necesidades. (4-5)</li> <li>- Realiza las tareas con confianza (3-5)</li> <li>- Utiliza estrategias para promover la seguridad. (3-5)</li> </ul>	<p>5. Siempre demostrado</p>	<p>Puntuación Cambio: +2</p>
<p>(Galicia y Ramos, 2014).</p>				

## 2.7 Recomendaciones de Alta

Nombre de la Persona: A.A.G

Edad: 11 años  
9meses

Fecha de ingreso: 13/10/2022

Servicio/Contexto: Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Diagnóstico médico: Tumor mediastinal (probable linfoma)

### Intervenciones de Enfermería

Las actividades implementadas en el plan de alta se basaron en la enseñanza para manejar la traqueotomía, la técnica adecuada para aspirar secreciones, la forma correcta de administrar la alimentación por la sonda de gastrostomía y los cuidados del paciente para prevenir úlceras por presión.

#### Manejo de la traqueostomía en casa

Es necesario seguir las instrucciones de cómo cuidar la traqueotomía.

- Ha sido necesario explicar a la madre que el niño tendrá una pequeña cantidad de secreciones alrededor de la sonda lo cual resulta normal, debe detectar signos y síntomas de infección, se explicó que el orificio en el cuello debe ser rosado e indoloro.
- Se explicó la importancia de mantener la sonda libre de secreciones espesas.

- Se explicó que cuando el niño tosa, será necesario tener una toalla de papel o un pedazo de tela listo para atrapar las secreciones provenientes de la sonda.
- Se le comento sobre la necesidad de proteger el orificio en el cuello con una tela o cubierta de traqueotomía cuando salga.
- No inhalar agua, alimento, talco ni polvo. Cuando bañen al niño es necesario que cubran la sonda de traqueotomía.

#### **Técnica adecuada para aspirar secreciones en casa**

- Se explica que es necesario tomar en cuenta que la aspiración se realizara solo cuando se escuchen secreciones, se explica a la madre los tipos de ruidos que puede escuchar y se le explica la técnica.
- Se explica a la madre que antes de aspirar secreciones se lave bien las manos con agua y jabón.
- Se le enseña a encender el aspirador que adquirieron y como se debe conectar la manguera.
- Se explica porque debe llenar una jeringa de solución salina y cuál será su uso.
- Se explica cómo debe realizar el calzado de guantes estériles.
- Se explica cómo debe conectar la sonda de aspirar a la manguera conectada del aspirador.
- Se enseña que es necesario introducir 2 centímetros de solución salina dentro de la cánula de traqueotomía: ello provocará tos que favorecerá que se despeguen las secreciones.

- Se muestra que debe introducir la sonda doblada dentro de la cánula, desdobla y aspira, no por más de 10 segundos, se retira la sonda de aspirar y debe enjuagarse con agua estéril antes de repetir el procedimiento.
- Se explica que debe desechar la sonda de aspirar para evitar infecciones, en caso de no contar con el recurso para desecharla es necesario guardarla sin contaminarla en un lugar limpio y seguro.
- Se le explica sobre la importancia de vigilar la saturación de oxígeno del niño, será necesario tomarla con un oxímetro.

#### **Administración de la alimentación por la sonda de gastrostomía**

Se le informa y explica a la madre lo siguiente:

- Antes y después: Comprobar que la sonda este bien colocada, mirando la posición del «clip» azul: debe permanecer en el mismo sitio, si se ha desplazado compruebe el volumen del balón. Pase 20-30 ml de agua con una jeringa, para evitar obstrucciones.
- Colocación del paciente: Es necesario colocarlo en una posición de 30 a 45° y mantenerlo así durante 1 hora después de la nutrición.
- Administrar la nutrición lentamente, no más de 20 ml por minuto; 500 ml en 30 minutos aproximadamente.

- No mezclar nunca los medicamentos con la nutrición. Utilizar preferentemente medicamentos líquidos, triturar los comprimidos y disolverlos en 20 ml de agua, administrándolos lentamente con una jeringa por la misma entrada que el alimento y el agua.
- No mezclar varios medicamentos en la misma jeringa; administrar primero las formas líquidas y luego las más densas.
- Como norma general después de administrar la nutrición es necesario limpiar la sonda administrando agua.

### **Cuidado del estoma**

Se le informa a la madre sobre la necesidad de realizar lo siguiente:

- Limpiar el estoma diariamente con una gasa estéril, secar el estoma y la zona con otra gasa.
- Girar la sonda con cuidado todos los días, moverla arriba y abajo para evitar que se adhiera a la piel.
- Cambiar a diario la gasa estéril entre el cuerpo del paciente y el disco externo de la sonda.
- Cambiar el lugar de fijación de la sonda para evitar lesiones en la piel.
- Revisar la posición de la sonda antes de la administración de la nutrición.
- Evitar el uso de cremas y polvos en la piel en contacto con la sonda.

En caso de que la piel se encuentre irritada o duela es necesario consultar al personal de salud.

**Cuidados para prevenir úlceras por presión.**

Se explicó a la mamá sobre la importancia de considerar y realizar lo siguiente:

- Movilizar al paciente cada dos horas, de esta forma los puntos en donde se ejerce más presión quedarán liberados evitando la salida de úlceras por presión.
- Es necesario revisar la piel, identificar si hay cambios en el color de piel, pérdida de piel, exposición de capas más profundas de la piel.
- Tender la ropa de cama sin dejar arrugas, ya que eso favorece la aparición de úlceras por presión.
- Usar colchones especiales para proteger las prominencias óseas, (de aire, agua o el que tengan a su alcance).
- Mantener la piel limpia, seca, y humectada.

## Conclusiones

Ha resultado favorable realizar un proceso enfermero en un paciente con tumor mediastinal, y a pesar de que son pocos los procesos enfermeros que se encontraron se coincide en que es importante brindar un manejo y tratamiento oportuno, además de la inclusión de la familia en los cuidados otorgados, para que de esa forma se despejen dudas y cuando lo tengan en casa puedan atender las necesidades de su familiar.

Enfermería es una profesión que cuenta con múltiples funciones, entre ellas encontramos el cuidado, sin duda alguna tener la vocación de brindar cuidados a todas aquellas personas que lo requieren es satisfactorio para la profesión y aprender a valorar a la persona desde el momento en que ingresa a clínicas u hospitales resulta muy importante para poder ofrecer una atención de calidad.

Las y los enfermeros especialistas en pediatría adquieren un compromiso muy importante, ya que, deben contar con la capacidad de saber actuar ante situaciones o enfermedades que se presentan en los pediátricos y que en diversas ocasiones no suelen ser tan comunes, pero que sin embargo deben ser tratadas de manera oportuna para no comprometer más el bienestar del paciente.

En el caso clínico presentado se abordó un padecimiento que no suele ser tan común el cual es tumor mediastinal y que compromete la integridad de los pacientes que lo presentan, desafortunadamente al ser un padecimiento poco común son pocos los profesionales que saben brindar un manejo adecuado al inicio de la enfermedad además existen pocos estudios que nos muestren las intervenciones realizadas por parte de los profesionales de

enfermería, lo cual, nos limita de fundamentos o experiencias obtenidas en la atención brindada en este tipo de padecimientos.

La implementación de un proceso enfermero en los pacientes con enfermedades como el tumor mediastinal resulta muy favorable, ya que, permite al profesional de enfermería realizar valoraciones oportunas para identificar lo que se encuentra alterado en el paciente y de esta forma determinar los diagnósticos con ayuda de las taxonomías como son la NANDA, el NOC para encontrar los resultados esperados y el NIC para seleccionar las intervenciones y actividades que resulten más favorables para la recuperación del paciente, así es como se realizó en el presente trabajo, encontrando los patrones funcionales alterados y de esta forma permitiendo brindar los cuidados adecuados para evitar complicaciones en el paciente valorado .

Además se consideró importante incluir lo que la familia sentía, ya que, son un pilar importante para la recuperación del paciente pediátrico, escuchar las dudas que surgen ante el tratamiento brindado nos permite otorgar el apoyo que el cuidador y familia necesitan para entender como pueden ayudar a su paciente, parte de nuestra función como profesionales de enfermería es enseñar a la familia a dar cuidados al momento del egreso del paciente para evitar complicaciones y reingresos hospitalarios.

El compromiso que se adquiere como enfermera especialista en pediatría es muy grande y gracias a las valoraciones oportunas se lograron brindar cuidados especializados con el sustento teórico necesario que requieren los pacientes con este tipo de enfermedad, sin perder el sentido humanístico y la empatía por el paciente y su familia.

## Referencias Bibliográficas

- Acosta, F. M., Geroy, M. RE. & Estrada, S. T., (2022). Ganglioneuroma de mediastino posterior: a propósito de un caso. *Revista Finlay*, 12(3), 343-351.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000300343&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000300343&script=sci_arttext&tlng=en)
- Biko, M.D., Lichtenberger III, P.J., Rapp, B.J., Khwaja, A., Huppmann, R. A., & Chung, M.E. (2021). Mediastinal masses in children: radiologic-pathologic correlation. *RadioGraphics*, 41(4), 1186-1207.  
<https://doi.org/10.1148/rg.2021200180>
- Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, JM & Wagner, CM. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (7ª ed). Elsevier.
- CENETEC. (2019). Diagnóstico y tratamiento de cancer pulmonar de células no pequeñas. Guía de Práctica Clínica. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-030-19/ER.pdf>
- Chieh-Ho, C., Kang-Hsi, W., Yu-Hua, C., De-Fu, W., Jeng-Sheng, C., & Chien-Heng, L. (2019). Manifestación clínica de los tumores mediastínicos pediátricos, experiencia de un solo centro. *Medicina R*, 2, 32-98.  
<http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000016732>
- Cruz, P.Y., Zuñiga, T.E., Carnejo, G.N., Cruz, C.Y., & Cruz, M.G. (2021). Teratoma mediastinal en edad pediátrica.

<https://oncocienfuegos2021.sld.cu/index.php/oncocfg/conferencias/paper/viewFile/2>

1/8

Guía-Yanes, M. A. (2019). Enfermería: evolución, arte, disciplina, ciencia y profesión.

*Revista de Investigación en Salud*, 2(4), 33-41.

<http://repositorio.cidecuador.org/jspui/handle/123456789/1587>

Gutiérrez-Hernández, A., Rojas-Maruri, M., Beristain-Gallegos, I., & Aguilar-Ortiz, MR.

(2019). Tumor rabdoide extrarrenal de mediastino. *Acta Pediatr Mex.* 40(5):282-89.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm195e.pdf>

Heather, T.H., Kamitsuru, S., & Takao, L.C. (2018). *Diagnósticos enfermeros: definiciones*

*y clasificación 2018-2020 (NANDA)* (11a ed.). Elsevier.

Hernández, P.A., Pérez, Y., & Carrazana, M.A. (2019). Adolescente con teratoma

mediastínico y afectación pericárdica. *Revista Información Científica*, 98(2), 256-

262. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2019/ric192l.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Nutrición enteral: Formulas, métodos de

infusión e interacción fármaco-nutriente. Primero, segundo y tercer nivel de

atención. Guía de Práctica Clínica. <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Kalil, I. K., Nazario, A. M., Falcón, G. C., Castillo, L., Rodríguez, Z. & Romero, L. I.

(2020). Consideraciones en torno a los tumores del mediastino. *Revista Colombiana*

*de Cirugía*, 35(3), 472-482. <https://doi.org/10.30944/20117582.460>

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. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Moorhead S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud* (6ª ed). Elsevier.

Montoya, C.MM. (2021). *Cuidados de enfermería en persona con linfoma hodgkin según modelo de Marjory Gordon*. [ tesis de especialidad, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.] Repositorio de la universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7486edf5-d72e-4c81-9d61-b2287d71b39a/content>

Naranjo, A. E., Vaca, S. L., Lucin, M. G., & Cabrera, D. J. (2019). Síndrome mediastinal causas, diagnóstico y tratamiento. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(1), 242-271.

[https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.242-271](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.242-271)

Nazario, A. M., Kalil, I., Falcón, G. C., Rodríguez, Z. & Miyares, M. V. (2020).

Caracterización de los pacientes operados de tumores del mediastino. *Revista Cubana de Cirugía*, 59(1) 1-16.

<https://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/829/501>

Organización Mundial de la Salud. (2021). El cáncer infantil. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Rénard, C., Claude, L., Garnier, N., & Penel-Page, M. (2022). Linfoma de Hodgkin en niños y adolescentes, *EMC - Pediatría*, 57(2), 1-14. [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(22\)46499-7](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(22)46499-7).

Sallica, L.JY. (2018). *Cuidados de enfermería al paciente con linfoma de hodgkin del servicio de oncohematología pediátrica*. [ tesis de especialidad, Facultad de Ciencias de Salud, Universidad Nacional del Callo]. Repositorio de la Universidad Nacional del Callo.  
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5087/sallica%20leguia%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Secretaría de Salud. (2019). *La leucemia representa el 50 por ciento de los casos de cáncer infantil*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/055-la-leucemia-representa-el-50-por-ciento-de-los-casos-de-cancer-infantil>

Universidad Autónoma de México (s.f). *Diagnósticos de Enfermería*.  
<http://www.educacionadistancia.eneo.unam.mx/guias/Guia%20Diagnostico%20de%20Enfermeria.pdf>



Heroica Puebla de Zaragoza, A 01 de Noviembre 2022

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio **PROCESO DE ENFERMERÍA** que lleva como título **"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON TUMOR MEDIASTINAL"**, el cual es llevado por la Licenciada en Enfermería **Araceli Rivera Viveros**, estudiante de la especialidad en enfermería pediátrica con matrícula **222650126**.

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo del estudio, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de ya no participar en el estudio si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que el estudio es sin fines de lucro y con fines académicos. Mi participación es de manera voluntaria y sin ninguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de educación. Así mismo, estoy de acuerdo de conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la **FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Los Volcanes Puebla, Puebla. Tel (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director del proyecto **D.C.E. Gudelia Nájera Gutiérrez** al número de celular 222-449-46-49.

  
**Cecilia Contreras Solano**  
Nombre y firma del participante  
o tutor.

  
**Mariela del Carmen Cortés Baikin**  
Nombre y firma del testigo 1

  
**Jesús Cruz Gómez**  
Nombre y firma del testigo 2



**Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.**

**Facultad de Enfermería.**

**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

## **Apéndice B**

**Valoración de Enfermería del Niño, a Través de los “*Patrones Funcionales De Marjory Gordon*”.**

### **I. Información de Identificación**

**Iniciales del niño:**

**Fecha de nacimiento:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Peso:**

**Percentil:**

**Longitud o talla:**

**Percentil:**

**Circunferencia craneal (si es adecuado):**

**Percentil:**

**Alergias:**

### **II. Valoración de datos básico**

#### **A.-PATRON DE PERCEPCION DE LA SALUD-CONTROL DE LA SALUD**

##### **1. Para todos los niños:**

- a) ¿Cómo es la salud de su hijo en general?
- b) ¿Cómo está de salud su hijo hoy?
- c) ¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?
  - Nutrición
  - Oportunidades para el ejercicio y juego
  - Cuidado sanitario profesional
  - Vacunación

➤ ¿Algún medicamento habitual? ¿Qué es? ¿Para qué sirve?

**2. Para el niño hospitalizado o enfermo:**

- a) ¿Por qué ingresó su hijo en el Hospital?
  - ¿Qué le produjo la enfermedad / lesión?
  - ¿Cuándo empezó la enfermedad?
- b) ¿Qué tratamiento se le está dando a su hijo?
  - ¿Cómo entiende el propósito de tratamiento?
  - ¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?
- c) ¿Ha sido hospitalizado antes su hijo? ¿Por qué razón? ¿Cómo fue para usted y su hijo?
- d) ¿Qué expectativas tiene hacia esta hospitalización?
- e) ¿Prevé algún problema para cuidar a su hijo cuando vaya a casa? ¿Qué problemas prevé?

**3. Para niños sanos como enfermos.** (Aplicar este rubro a todos los niños que tengan menos de 24 meses de edad con problemas de salud, como ejemplo incapacidades en el desarrollo, complicaciones por ser prematuro, etc.).

- a) ¿Tuvo la madre cuidado prenatal? ¿Cuánto tiempo?
- b) ¿Tomó la madre alguna medicación durante el embarazo?
- c) ¿Hubo algunas complicaciones durante el embarazo?
- d) ¿Cuál fue el peso y longitud del niño al nacer?
- e) ¿Cuánto duró la gestación?
- f) ¿Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida?

**B.- PATRON NUTRICIONAL-METABOLICO**

1. ¿Cómo es el apetito del niño?

2. Describa un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:

- a) Alimentación materna:
  - ¿Con que frecuencia?
  - ¿Cuánto tiempo en cada toma?
  - ¿Algún problema?
  - Planes para continuar o destetarlo
- b) Biberón:
  - Nombre de la palilla.
  - Número de tomas en 24 horas.
  - Cantidad tomada en cada toma.
  - Problemas percibidos.
  - Planes para continuar o cambiarlo.

- c) Alimentos sólidos:
  - Cuándo empezó.
  - Grupos de alimentos que toma el niño.
  - Cantidades aproximadas en cada comida.
  - Describa una merienda típica después del colegio.
- d) General:
  - ¿Existe alguna restricción alimentaria o dieta especial debida a alergias, intolerancias, otros problemas de salud o prácticas religiosas?
  - ¿Qué vitamina y/o suplementos toma el niño?
  - ¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas?
  - ¿Utiliza el niño la botella o una taza?

3.¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño?

4.¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de-comida rápida? ¿Qué pide normalmente?

5.¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?

6.¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaria o dieta?

## C.- PATRON DE ELIMINACION

### 1. Intestino:

- a) ¿Cuántas deposiciones hace su hijo al día?
- b) ¿De qué color, cantidad y consistencia?
- c) ¿Sabe utilizar el retrete?
- d) ¿Necesita laxantes, enemas o supositorios alguna vez? ¿Con qué frecuencia? ¿Cómo decide si necesita de lo anterior?
- e) ¿Cuál es el cuidado normal de su colostomía / ileostomía (si es aplicable).

### 2. Vejiga:

- a) ¿Tiene su hijo algún problema con la micción?
  - Moja la cama (enuresis).
  - escozor u otra disuria.
  - Goteo.
  - Oliguria.
  - Poliuria.
  - Retención urinaria.
- b) ¿Se utiliza algún sistema de ayuda?
  - Sondaje intermitente.
  - Sonda vesical.
  - Estoma para el drenaje urinario – describa los cuidados rutinarios.
- c) ¿Sabe el niño cómo utilizar el retrete?

- Durante el día
- Durante la noche
- ¿Accidentes?

### 3. Piel:

- a) ¿Tiene algún problema su hijo con la piel alguna vez (por ejemplo: picor, hinchazón, rash, llagas, acné o cambios en el color temperatura)?  
 Descríbalo.

## D.-PATRON DE ACTIVIDAD-EJERCICIO

### 1. Capacidades motoras groseras.

- a) ¿Cuándo empezó su hijo a rodar sobre sí mismo? ¿A sentarse solo? ¿A caminar solo? ¿A subir escaleras? ¿A montar en triciclo? (etc.). (Obtener información adecuada a la edad del niño y capacidades de desarrollo.)
- b) ¿En qué deportes / ejercicios participa el niño y le gustan?
- c) ¿Tiene alguna preocupación sobre las capacidades del niño en estas áreas?

### 2. Capacidades motoras finas.

- a) ¿Alcanza a las cosas su hijo? ¿Agarra? ¿Cambia los objetos de una mano a otra? ¿Utiliza los dedos para coger las cosas? ¿Come solo las galletas? ¿Utiliza la cuchara?
- b) ¿Qué entretenimientos tiene su hijo?
- c) ¿Tiene alguna preocupación sobre la capacidad del niño para utilizar las manos?

### 3. Capacidades o actividades de auto cuidado.

- a) ¿Qué independencia tiene su hijo para alimentarse? Describa la ayuda que necesita, si la necesita.
- b) ¿Cuánta ayuda necesita su hijo para ir al retrete? Si se utilizan sistemas de ayuda, ¿es independiente el niño o necesita ayuda? Descríbalo. ¿Utiliza el niño pañales, una silla con orinal o el retrete?
- c) ¿Cuánta ayuda necesita el niño para vestirse (botones, lazos, zapatillas, etc.)?
- d) ¿Cuánta ayuda necesita el niño con las prácticas higiénicas (bañarse, lavarse los dientes, etc.)? ¿Prefiere el baño o la ducha?

## E.- PATRONES DE REPOSO-SUEÑO

### 1. ¿Cuántas horas duerme el niño de cada 24 horas?

- a) Por la noche.
- b) Siestas.

### 2. ¿Cuál es la rutina del sueño normal del niño?

- a) A la hora de acostarse.
- b) A la hora de la siesta.
- c) Rituales (cuentos, bebidas, etc.)

- d) Objetos que le den seguridad.
3. ¿Tiene algún problema en relación con el sueño?
- a) Pesadillas
  - b) Dificultad para dormirse
  - c) Rehúsa acostarse
  - d) Se despierta durante la noche.

#### **F.- PATRON COGNITIVO-PERCEPTUAL**

7. ¿Tiene el niño alguna deficiencia en la percepción sensorial (audición, olfato, vista, tacto)? Descríbalo.
8. ¿En qué curso está el niño?
- a) ¿Cómo le va en el colegio?
  - b) ¿Qué problemas, si los hay, se perciben por parte de los padres, profesor o por el niño con respecto al logro escolar?

#### **G.- PATRON DE AUTO-PERCEPCION**

9. ¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? ¿Qué es lo que más le preocupa?
10. Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión? ¿Por qué estás más preocupado?
11. Para niños mayores en edad escolar y adolescentes. ¿Qué piensas sobre ti mismo?

#### **H.- PATRON DE ROL-RELACION**

1. Comunicación.
- a) Desarrollo del lenguaje.
    - ¿Cuándo empezó el niño a arrullar? ¿A balbucear? ¿A decir palabras? ¿Frases? ¿Oraciones? ¿A utilizar pronombres? (Hacer las preguntas adecuadas a la edad del niño y a sus capacidades de desarrollo.)
    - ¿Utiliza el niño el lenguaje adecuado para su edad?
    - ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo del lenguaje de su hijo o sobre las características del discurso?
  - b) ¿Qué idioma se habla en casa?
2. **Relaciones:**
- a) Describa la vida familiar:
    - Composición del ambiente en casa (miembros de la familia, edades)
    - Panorama cultural
    - Roles
    - Panorama laboral y cultural de los adultos
    - Patrones de toma de decisiones
    - Patrones de comunicación
    - Disciplina

- Problemas (por ejemplo: económicos, violencia familiar, problemas con los padres, problemas matrimoniales)

b). Relaciones con los compañeros:

- ¿Juega con los otros niños? Describa la calidad del juego de niño (por ejemplo, es solitario, paralelo, interactivo, cooperativo, agresivo)
- ¿Tiene el niño “un mejor amigo” del mismo sexo? ¿Pertenece a alguna pandilla?
- ¿Prefiere el niño los compañeros de juego de la misma edad, mayores, más jóvenes?
- ¿Tiene el niño compañeros de juego imaginario?
- ¿Tiene alguna preocupación sobre las relaciones de su hijo con los demás?

### **I.- PATRON DE SEXUALIDAD-FUNCION SEXUAL**

- 1.- ¿Qué interés tiene su hijo hacia la sexualidad /función sexual?  
¿Qué piensa sobre ello?  
¿Cómo trata la curiosidad y la conducta del niño?

### **J.- PATRON DE CONTROL DE ESTRÉS-ADAPTACION**

- 1.- ¿Ha habido alguna pérdida o cambio en su vida en el pasado? (por ejemplo: traslado, muerte de persona allegada o mascota, pérdida de trabajo del padre).
- 2.- ¿A quién le pide apoyo y ayuda cuando se siente con estrés?
- 3.- ¿Cómo controla el cuidado del niño, el trabajo de la casa y las otras responsabilidades?
- 4.- ¿Qué puede hacer la enfermera para ayudarlo durante su hospitalización?

### **K.- SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS**

- 1.- ¿Cuál es su afiliación o preferencia religiosa?
- 2.- ¿Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante su hospitalización? (dieta, libro, ritual)

## Apéndice C. Formato de Valoración Física

### **L.- VALORACION FISICA**

1.- Aspecto general

2.-Temperatura (anotar si es oral, rectal o axilar)

3.- Piel:

- Color
- Temperatura
- Turgencia
- Lesiones
- Edema
- Excoriaciones

4.- Cabeza:

- Tamaño, forma
- Fontanelas y suturas craneales

5.- Cuello:

- Piel
- Ganglios
- Tráquea
- Ingurgitación yugular

6.- Ojos (aspecto, drenaje)

- Pupilas (tamaño, iguales, reactivos a la luz)
- Visión

7.- Boca y faringe:

- Mucosas (color, humedad, lesión)
- Dientes (número, primarios y /o secundarios, estado, aparatos de ortodoncia)
- Faringe (enrojecido, exudado, amígdalas)

8.- Oídos (aspecto, drenaje)

- Audiometría
- Responde a estímulos auditivos
- Utiliza aparatos auditivos

9.- Pulsos: (radial, apical, periférico)

- Frecuencia
- Ritmo
- Calidad

10.- Presión arterial: (anotar si se toma por palpación, Doppler)

11.- Respiraciones:

- Frecuencia

- Calidad (incluyendo signos de compromiso respiratorio)
- Sonidos respiratorios

12.- Abdomen:

- Ruidos abdominales
- Cicatrices
- Prótesis

13.- Genitales:

- Tamaño
- Coloración
- Descenso de los testículos
- Secreción

14.- Capacidad funcional (movilidad y seguridad):

- Presencia/ ausencia de reflejos primarios
- Capacidad motora gruesa y fina
- Mano dominante
- Movilidad y uso de las cuatro extremidades
- Fuerza, agarre
- Uso de aparatos (silla de ruedas, prótesis, muletas)

15.- Estado mental:

- Orientación
- Nivel de conciencia
- Dolor (presencia/ ausencia, localización, descripción)
- Uso del idioma (capacidad y cantidad)
- Capacidades personales- sociales (por ejemplo: autocuidado, comunicación no verbal)
- Crecimiento y desarrollo:
  - Desarrollo cognitivo
  - Desarrollo psicosocial

## Escala de Bristol

Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces.
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa.
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas.
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave.
Tipo 5		Bolas suaves con bordes definidos.
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales.
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos. Totalmente líquida.

Richmond Agitation Sedation Scale

# RASS

@Creative\_Nurse

+4

COMBATIVO. ANSIOSO, VIOLENTO



+3

MUY AGITADO Intenta quitarse el tubo, los catéteres...



+2

AGITADO Movimientos frecuentes, lucha con el respirador



+1

ANSIOSO Inquieto, pero sin conducta violenta



0

ALERTA Y TRANQUILO



-1

ADORMILADO Despierta con la voz Ojos abiertos +10 seg



-2

SEDACIÓN LIGERA Despierta con la voz Ojos abiertos -10 seg



-3

SEDACIÓN MODERADA Se mueve Abre los ojos pero no dirige la mirada



-4

SEDACIÓN PROFUNDA No responde a la voz Abre los ojos a la estimulación física



-5

SEDACIÓN MUY PROFUNDA No hay respuesta a la estimulación física ni verbal



FUENTE: Enferm Intensiva. 2009;20(3):88-94