

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



Trabajo de Suficiencia Profesional

TÍTULO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE
CON HEMANGIOMA ESPLÉNICO DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA.

Para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor: Bach. Leyla Geraldine Rubiños Davila

Asesor: Mg. Grissel Melina Chavez Quispe

Líneas de Investigación de Institucional: Salud y Gestión en Salud

Lugar o institución de investigación: Hospital Nacional arzobispo Loayza

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios con mucho amor y gratitud, a mi centro de estudios, mis profesores por haberme forjado en base a su experiencia y sabiduría, a mis padres por haberme formado como la persona que soy en la actualidad, a mi angelito que llegó en el tiempo perfecto, para llenar mi vida de alegría y ser la motivación más grande.

AGRADECIMIENTO

Este presente trabajo agradece a su casa de estudios y alma mater UPLA que nos ha formado para un futuro mejor, a los profesores por quienes he llegado a tener los conocimientos necesarios para poder desarrollar mi carrera profesional.

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HEMANGIOMA ESPLÉNICO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Cuyo autor (es) : **RUBIÑOS DAVILA LEYLA GERALDINE**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ENFERMERÍA**
Asesor (a) : **MG. CHAVEZ QUIRPE GRISSEL MELINA**

Que fue presentado con fecha: 03/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 03/03/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 26%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software tres veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 03 de marzo de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



[Firma]
M.D. EDITH ANDO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 88 - DUI - FCS - UPLA/2023

S.A. Archivó
EAS/1989

CONTENIDO

I.	PRESENTACION	
	Dedicatoria.....	2
	Agradecimiento.....	3
	Contenido.....	5
	Contenido de tablas.....	6
	Contenido de Figuras.....	7
	Resumen.....	8
	Abstract.....	9
II.	INTRODUCCIÓN	
	2.1 Planteamiento del Problema.....	10
	2.2 Diagnostico Socioeconómico.....	12
	2.3 Diagnostico General de la Salud.....	12
	2.4 Objetivos.....	14
III.	MARCO TEORICO	
	3.1 Antecedentes.....	15
	3.2 Definición Conceptual.....	18
IV.	CONTENIDO	
	DESARROLLO DEL CASO CLINICO	
	4.1 Historia Clínica.....	22
	4.2 Examen Clínico General.....	22
	4.3 Evaluación Integral.....	26
	4.4 Diagnóstico y Pronóstico.....	28
V.	PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	
	5.1 Formulación del Plan de tratamiento general.....	29
	5.2 Plan de control y mantenimiento.....	42
VI.	DISCUSIÓN.....	43
VII.	CONCLUSIONES.....	44
VIII.	RECOMENDACIONES.....	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
	ANEXOS.....	49

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: FUNCIÓN BIOLÓGICA.....	24
TABLA 2: CONTROL DE SIGNOS VITALES.....	24
TABLA 3: EXAMEN FÍSICO.....	25
TABLA 4: BIOQUÍMICA.....	26
TABLA 5: ANÁLISIS DE ORINA.....	27
TABLA 6: HISOPADO NASAL Y FARINGEO.....	27
TABLA 7: TRATAMIENTO MÉDICO.....	28
TABLA 8: PRIORIZACION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.....	34

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA N° 1: INCIDENCIA SEGÚN TIPO DE HEMANGIOMA.....11

FIGURA N° 2 COMPLICACIONES DE LOS HEMANGIOMAS.....20

RESUMEN

El hemangioma esplénico es la neoplasia benigna más frecuente del bazo en el adulto, con mayor frecuencia en las edades de 35 a 55 años sin predominio de sexo; su comportamiento clínico suele haber indolente, en ocasiones con masa perceptible, en el presente trabajo fue aplicado a la paciente XXX, durante los días en los que la paciente estuvo hospitalizada en el departamento de cirugía del Hospital Loayza, con el diagnóstico médico de hemangioma esplénico. Valoración por dominios se realizaron, permitiendo elaborar diagnósticos, cada uno de los cuales tenía sus propios planes de cuidado, que fueron ejecutados y evaluados, el objetivo general calcular los diagnósticos modificados según la taxonomía Nanda y los objetivos específicos a través de la valoración: Identificar los diagnósticos del paciente y priorizarlos según su gravedad, crear intervenciones para los cuidados de enfermería de acuerdo con la taxonomía NIC, definir los objetivos y evaluar los resultados utilizando la taxonomía NOC, así como priorizar los diagnósticos de enfermería del mundo real como: dolor, estreñimiento, ansiedad, y diagnóstico potencial de riesgo de infección. Las intervenciones de la enfermera se llevaron a cabo utilizando el NIC, y al concluir el proceso con la evaluación, se obtuvieron resultados favorables.

Utilizar la taxonomía NANDA, NOC, y NIC para realizar el proceso de enfermera nos permitirá asegurar un posicionamiento de acciones sistematizadas e independientes que satisface las necesidades reales de los usuarios, así que se podrá elaborar, adoptar y/o adaptar guías clínicas.

Palabras claves: hemangioma esplénico, proceso de atención enfermería

ABSTRACT

The splenic hemangioma is the most frequent benign neoplasm of the spleen in adults, with greater frequency in the ages of 35 to 55 years, without predominance of sex; its clinical behavior is usually indolent, sometimes with perceptible mass in the present work was applied to patient XXX, during the days in which the patient was hospitalized, in the department of surgery of the Hospital Loayza, with the medical diagnosis of splenic hemangioma. Assessment by domains were performed, allowing the elaboration of diagnoses, each of which had its own care plans, which were executed and evaluated, the general objective. Calculate modified diagnoses according to the Nanda taxonomy and specific objectives through assessment: Identify patient diagnoses and prioritize them according to severity, Create nursing care interventions according to the NIC taxonomy, Define objectives and evaluate outcomes using the NOC taxonomy, as well as prioritize real world nursing diagnoses such as: pain, constipation, anxiety, and potential diagnosis of infection risk..., The nursing interventions were carried out using the NIC, and at the conclusion of the process with the assessment, favorable outcomes were obtained,

Using the NANDA, NOC, and NIC taxonomy to carry out the nursing process will allow us to ensure a positioning of systematized and independent actions that meet the real needs of users, so that clinical guidelines can be developed, adopted and/or adapted.

Key words: splenic hemangioma, nursing care process.

II. INTRODUCCIÓN

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un hemangioma consiste en el desarrollo de vasos sanguíneos adicionales que se unen y forman una masa compacta. Se desconoce que causa que los vasos se unan. (1)

Aunque es raro el hemangioma esplénico es el tumor benigno más común del bazo.

Suele ser un tumor esporádico asintomático afecta a ambos sexos por igual, el diagnóstico es fundamentalmente histológico e inmunohistoquímico el pronóstico es bueno tras una cirugía primaria, suele caracterizarse por texturas bien definidas, no cubiertas, con zonas vasculares quísticas (2)

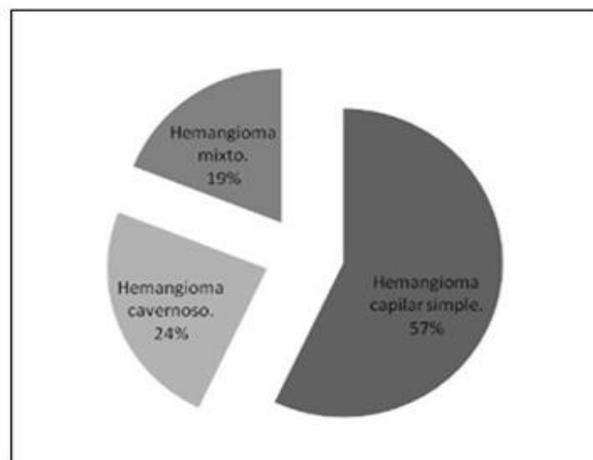
Se abordó este tema porque esta patología es una enfermedad rara, con poca información sobre su incidencia y prevalencia, se necesitaba conocer un poco más para poder prevenir y saber cómo manejar los cuidados y evitar posibles complicaciones si se llegara a conocer de casos posteriores, Index Medicus y Medline identificaron cincuenta casos de linfangioma crónico entre 1966 y 2001, de los cuales diez solicitaron cirugía. Sólo 38 artículos sobre los hemangiomas fueron propalados en el Instituto de Investigación de Salud de la BIREME/OPS/OMS (LILACS), de estos no se presentaba algún crónico. (3)

Casi en todos los sucesos, los hemangiomas esplénicos solitarios no presentan síntomas y se descubren casualmente al realizar una ecografía o TC de abdomen efectuada por otras razones. Aunque la biopsia ha aumentado en los últimos años debido al uso de la punción-aspiración con aguja fina guiada por imagen en una gran variedad de lesiones esplénicas benignas y malignas, algunos autores la consideran perjudicial por peligro de sangrado y por la reducida porción de tejido imprescindible para un correcto diagnóstico.(4)

En 2017, el Hospital Nacional, Cayetano Heredia, reportó el caso número 1 de hemangioma cavernoso antral en el Perú. Dado que el hemangioma del estómago no es clínicamente característico, el diagnóstico final se realiza histológicamente. Las pruebas que ayudan en el diagnóstico incluyen la endoscopia alta digestiva; este método se utiliza con regularidad en el diagnóstico preoperatorio aun cuando tenga una baja eficacia para determinar la etiología de la lesión, ya que el tejido de la mucosa se recolecta con la ayuda de biopsias y los hemangiomas son lesiones submucosas con vasos sanguíneos densos. Por más que las

tumoraciones primordiales del bazo son poco comunes, se concluyó que los hemangiomas son los más comunes. En conclusión , se expone un acontecimiento clínico de hemangioma esplénico para asistir al diagnóstico y al tratamiento, es importante considerar en el diagnóstico diferencial de un hiperesplenismo, ya que pueden ocasionar rotura esplénica espontánea, asociada a una alta mortalidad, es aquí donde cabe mencionar al responsable del cuidado de la salud del paciente, nos estamos refiriendo al profesional de enfermería, quien brinda cuidados integrales, es decir no solo se basa en las necesidades físicas que identifica, sino que también involucra a las espirituales, psicosociales, enfocándonos en las actividades clínicas, la enfermera es la encargada de monitorizar de manera continua al paciente y ser capaz de identificar sus necesidades que son plasmadas en un plan de cuidado, de esta forma contribuimos a su mejora de salud. (5)

FIGURA N° 1 – INCIDENCIA DE HEMANGIOMAS CUTANEOS SEGÚN TIPO



Fuente: Dra. Sonia Liste Rodríguez, Lic. Luis Ernesto Paz Enrique, Afecciones de Hemangiomas, Rev.Med. Electrón, jun 2017, vol.39 no.3

Se reconocieron diversos patrones de linfangioma, la agrupación de la patología se señala en la figura.

2.2 DIAGNOSTICO SOCIOECONOMICO

Mujer de 19 años de edad, soltera, religión católica, nació y vive en Chota, Cajamarca, se encontraba estudiando en un instituto del estado, no culminó su carrera por diferentes motivos, no trabaja, es dependiente de sus progenitores por lo cual no cuenta con ingresos, actualmente la paciente se encuentra residiendo en San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima, en casa de una tía ya que fue trasladada para su atención en la capital, y como responsable se encuentra la madre. El padre tiene primaria incompleta, el empleo del padre es sembrar y cosechar la tierra por lo que el alimento nunca falta, aproximadamente gana S/ 900 al mes y realizando trabajos extras de S/ 200-300 soles, Su madre no cuenta con una carrera profesional, solo tiene hasta primero de secundaria y se dedica a las labores domésticas del hogar, tiene 1 hermano de 14 años que aún se encuentra estudiando la secundaria en el colegio de la comunidad.

En cuanto a la investigación domiciliaria, vive con sus progenitores en vivienda propia, hecha con componente de adobe, techada con carrizo, alumbrado natural y aireado; que cuenta con tres ventanas. No hay roedores ni vectores. Los principales servicios de su domicilio son agua, alcantarillado y electricidad.

DIAGNOSTICO GENERAL DE LA SALUD

Los hábitos de vida pueden supeditar nocivamente la salud, aunque el costo de vida en la comunidad es barato, si eres adulto joven la parte más compleja es encontrar un trabajo con sueldo atractivo, y las oportunidades de crecimiento laboral no es algo destacado en la ciudad. Entre ellos la inadecuada alimentación, ya que siendo una comunidad agrícola solo cuentan con algunos alimentos, no teniendo acceso o no pudiendo comprar los suficientes alimentos nutritivos para su salud y bienestar general, el sedentarismo es otro factor condicionante debido a que la población no tiene costumbre de realizar ejercicios. Los factores ambientales que más afectan a la salud son los causados por la contaminación ambiental, ya sean biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruidos), químicos (pesticidas) en este caso en la agricultura y los cambios climáticos. Los factores biológicos como el sexo en este caso las mujeres y la edad (adultos mayores) conforman los grupos vulnerables.

El acceso al sistema sanitario influye también en el estado de salud que, aunque la población cuente con el seguro del SIS este viene condicionado por la factibilidad, operatividad y efectividad, centros y medios, optima práctica, cobertura, etc. Y ciertos sectores muchas veces no hay respuesta organizada y especializada de la sociedad para prever enfermedades y restaurar la salud.

2.3 OBJETIVOS

- OBJETIVO GENERAL

Elaborar el proceso de atención del cuidado enfermero en un paciente con Hemangioma Esplénico.

- OBJETIVO ESPECÍFICO

- ✓ Realizar la valoración en base a los patrones funcionales de Marjori Gordon.
- ✓ Determinar los diagnósticos alterados usando la taxonomía NANDA.
- ✓ Planificar las intervenciones de enfermería según la taxonomía NIC.
- ✓ Ejecutar las intervenciones y acciones de enfermería según la taxonomía NOC
- ✓ Evaluar el estado de salud del paciente con hemangioma esplénico del Hospital Nacional arzobispo Loayza y comprobar si se llegó a satisfacer sus necesidades.

III. MARCO TERICO

3.1 ANTECEDENTES

INTERNACIONALES:

- García Santana, S. E., Almeida Arostegui, S. N. A., Quintana Pérez, S. J. V., García Gómez-Muriel, D. M. I., García Latorre, S. R., & Sánchez Monforte, S. J. Lesiones esplénicas: diagnóstico diferencial y manejo. (2021). Sociedad Española de Radiología Medica, realizó una publicación donde el objetivo es revisar la información anatómica y embriológica del bazo con importancia en Radiología. Para ello se pone en práctica la recolección del diagnóstico diferencial de lesiones esplénicas benignas y malignas, con la información epidemiológica y radiológica característica, si los hay, se expone el manejo de las lesiones incidentales del bazo y se revisan el tema de lesiones esplénicas donde se evidencia que frecuentemente se encuentran de forma incidental en estudios de imagen médica. Resulta que el diagnóstico preciso es difícil debido, principalmente, a al solapamiento de sus características, que obstaculiza la diferenciación de lesiones claramente benignas como quistes y hemangiomas, de otras de comportamiento intermedio (angiomas de células litorales, hemangiopericitomas) o claramente malignas (linfomas, metástasis). Así mismo, otras entidades de carácter inflamatorio (sarcoidosis) o no (hematopoyesis extramedular) pueden mostrarse y originar imágenes en su momento inespecíficas, aunque muchas veces hay descubrimientos extraesplénicos que contrinuyen en el proceso de diagnóstico diferencial. En la bibliografía existen algoritmos de manejo de lesiones incidentales del bazo, con variada evidencia científica. Se concluye que el conocimiento de las características histológicas del bazo permite entender sus hallazgos radiológicos típicos y el diagnóstico diferencial de lesiones primarias. La asociación de hallazgos de imagen propios de estas lesiones o de otros elementos de la anatomía dirigen el proceso diagnóstico que debe enfrentar el radiólogo. (8)
- Claudia Amado Campos, Patricia Avellanas Cadenas, Maria Bareche Rivares, “Proceso de cuidados de enfermería a un paciente con cáncer de estómago, Nódulo de 28mm cerca de hilio esplénico: hemangioma”, Revista Sanitaria de

Investigación, Servicio Aragonés de Salud. Hospital Universitario San Jorge, 13 de agosto 2022, se presenta el caso de un paciente con cáncer de estómago y un nódulo 28mm cerca del hilio esplénico (hemangioma), donde se valora una posible complicación en la lesión esplénica (hemorragia), realizan una publicación donde el objetivo es aplicar el PAE a un paciente con diagnóstico de cáncer al estómago y hemangioma y crear un plan de atención individualizado, después de realizar el examen físico, entrevista personal y obtener la información necesaria, los enfermeros identificaran problemas para así lograr una mejora en la calidad de vida de la persona.

Los diagnósticos NANDA examinados en esta paciente fueron: ansiedad, desconocimiento, dolor agudo, riesgo de infección, cuyos resultados y acciones se basan en los niveles de descenso de la ansiedad por el desconocimiento de la enfermedad, así como un duelo anticipado ante la perspectiva de futuro a corto y mediano plazo, se concluye pues la importancia de individualizar a percepción de calidad de vida y enfermedad, evitando la generalización de las respuestas de los pacientes ante determinadas circunstancias. (9)

NACIONALES:

- Zagaceta Walter publicó un estudio: Zagaceta Torres Walter, Ramírez García Juan Felipe, Chávez Rosell Miguel Ángel. Linfagioma quístico de recto-sigmoides en un hospital público de Lima, Perú: reporte de caso. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. [citado 2022 Mar 30]; 40(1): 64-68. en 2020 titulado Linfagioma quístico recto-sigmoide en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional arzobispo Loayza en Lima. Se expuso un acontecimiento muy inusitado, donde el objetivo principal era probar que la imagen clínica de esta patología es inconstante; resultó que mientras el modo asintomático es tan raro, en los pacientes con linfagiomas de la cavidad abdominal puede aparecer dolor (singularmente los situados en el colon transversal), rectorragia, cambios en las heces, frecuencia de las deposiciones y disminución de peso, siendo la baja de peso atípico. En conclusión, aun cuando los hemangiomas se hallan con regularidad en la cabeza, el cuello y la región axilar, el texto indica que es viable que se manifiesten en la cavidad abdominal, que representa hasta el 5% de

todas las ocurrencias notificadas, e incluso en el tracto gastrointestinal, donde duelen ser asintomáticos. El sangrado gastrointestinal puede ocurrir en pacientes anémicos según lo informado por Lepre et al. El paciente no refirió dolor abdominal; el signo dominante fue la proctalgia, al cual se añadía episodios alternos de diarrea y se agudizaba por la sangre rectal irregular que condujo a una anemia. (10)

- Jorge Espinoza-Ríos, Maria C. Ferrufino-Schmidt, Eduar Bravo Paredes Hemangioma gástrico como causa de hemorragia digestiva alta, Hospital Nacional Cayetano Heredia-Lima, Perú, Revista de Gastroenterología del Perú 2017;37(3):258-61, el Hospital Cayetano Heredia exhibió un estudio sobre el linfangioma gástrico como origen del exceso de sangre gastrointestinal, donde el objetivo era demostrar el hemangioma gástrico como causa de sangre digestiva excesiva (HDA) es un suceso poco común. Se evidenció y se puso en estudio el caso de una persona de sexo masculino de 83 años con dolor en el abdomen, intolerancia oral, caída de cabello y disminución de 8 kg de peso. Por tal motivo se realiza la gastroscopia, se evidencia una herida prominente en el antro gastrointestinal con úlcera y vaso sanguíneo en su parte superior es notoria y se maneja con endoscopia; en la TAC abdominal, una tumoración de pared gastrointestinal dependiente con perímetros nítidos en contraste. Concluyendo que al realizar una laparotomía exploratoria para indagar la permanencia del HDA en existencia de colapso hemodinámico, se encuentra una tumoración con vasculatura, que según el estudio de los tejidos se parece a un linfangioma de la corteza digestiva. (11)

3.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- DEFINICIÓN:

Un linfangioma es un tumor no canceroso (benigno) que está formado por vasos sanguíneos una malformación vascular es un defecto en el desarrollo de un vaso sanguíneo. (12)

- TIPOS:

Histológicamente clasificado como capilar o cavernoso, el cavernoso altera al bazo, lo que causa hipertensión portal, plaquetopenia o pancitopenia, hipofibrinógeno y coágulo intravascular local (síndrome de Kasabach-Merritt), todo ello se soluciona con la extirpación parcial o total del bazo.

Están formados por conductos intravenosos rectilíneo dentro de una sola membrana endotelial, como se ve en un microscopio. (13)

- ETIOLOGÍA:

De acuerdo con un párrafo difundido en Top Doctors se desconoce el origen de los linfangiomas, pero posiblemente se desarrollan a partir del tejido placentario al principio de la gestación. Parece no tener un elemento hereditario; que un progenitor tenga un hemangioma no intensifica la posibilidad de que en un hijo evolucione alguno. (14)

- SÍNTOMAS:

La conducta clínica puede ser no dolorosa, raramente con una masa palpable en flanco izquierdo que puede causar saciedad temprana o dolor abdominal inespecífico por movimiento de vísceras adyacentes. En casos más graves provoca síntomas a partir del secuestro celular en su interior (síndrome de Kasabach-Merritt), o tras rotura espontánea abdominal aguda. (15)

- TRATAMIENTO:

Se va a supeditar de acuerdo a la extensión; típicamente, las lesiones considerables y que produzcan sintomatología se tratan con la extirpación parcial o total del bazo a través de una laparotomía media o subcostal izquierda.

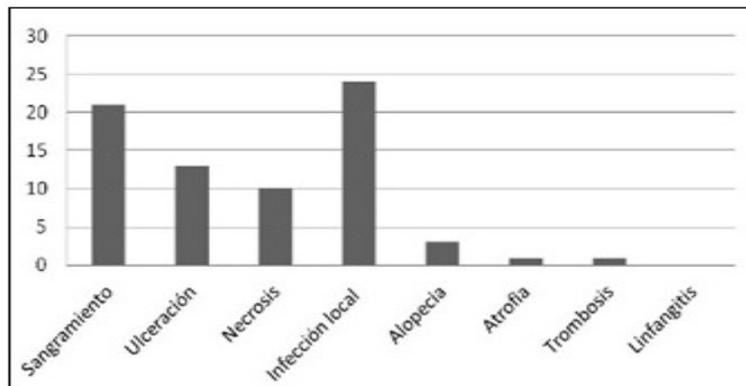
En resumen, se puede decir que el linfangioma esplénico es poco común, especialmente en adultos. Con reiteración no presenta síntomas y se descubre incidentalmente en estudios de imagen ejecutado por otra razón. La ecografía con contraste permite una mejor detección de estos tumores. El diagnóstico final debe fundamentarse en la adición de los documentación clínicos, radiológicos e histopatológicos. El tratamiento electivo es la esplenectomía y el pronóstico es bueno. (16)

- CONSECUENCIAS:

Aun cuando se sabe que el retroceso natural de los hemangiomas se origina en el 95% de los casos, la fase de regresión es larga, inclusive de años (el 50% retorna a los 5 años, el 70% a los 7 años y el 90% a los 9 años), y el 50% deja una lesión residual en forma de arañas vasculares, rugosidad, debilidad de la piel, saco fibro adherente residual o cicatrices, todas ellas con un importante efecto estético. Tener en cuenta que una gran parte de dichas tumoraciones se sitúan en la cabeza y el cuello, zonas que son muy notorias y reprobadas para las relaciones interpersonales. Un 7% de los hemangiomas están asociados a deformaciones, especialmente neuronal, con una clara preponderancia femenina. Los hemangiomas pueden dañar a otras partes del organismo y pueden ser signos de un síndrome. Sólo el diez por ciento de los linfangiomas desarrollan dificultades que necesiten tratamiento, y suele deberse a la particularidad de la tumoración o en todo caso a su ubicación. (17)

Los autores concluyeron que, aunque las tumoraciones primarias del bazo son bastante raras los linfangiomas son los más usuales. Es conveniente considerarlos en el diagnóstico diferencial de hipersplenismo, la rotura esplénica asociada a una alta mortalidad. (18)

FIGURA N° 2 COMPLICACIONES DE LOS HEMANGIOMAS



Fuente: Dra. Sonia Liste Rodríguez, Lic. Luis Ernesto Paz Enrique, Afecciones de Hemangiomas, Rev.Med. Electrón, jun 2017, vol.39 no.3

Se reúnen los primordiales tratamientos a los que se sometieron los pacientes examinados y los cambios que tuvieron. Los efectos se aprecian en el siguiente gráfico.

- **DEFINICION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

Es un proceso concebido partiendo de sólidas competencias que posibilita al estudiante y al enfermero planificar y estructurar sus actividades con el objetivo de orientar y lograr: la comunicación enfermera-paciente, familia-comunidad, a través de la creación de relaciones mutuas, donde el proceso sea dinámico, para garantizar que la enfermería se adapte a los entornos clínicos y comunitarios o áreas de especialidad que logren satisfacer las necesidades actuales. (19)

- **DEFINICION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Son acciones que incluyen distintas atenciones que un profesional de enfermería debe ofrecer a su paciente. Sus características están sujetas al estado y la gravedad del paciente, aunque a nivel general se puede decir que están dirigidas al seguimiento de la salud del paciente y la prestación de cuidados de la salud, la labor de enfermería incluirá el control del suero, el monitoreo de sus funciones vitales y entrega de medicamentos indicados. (20)

- **DEFINICION TAXONOMIA NANDA NIC- NOC**

Son intervenciones que van a permitir que todo el grupo de profesionales de enfermería pueda emplear un único idioma, estructurado, consecuente y así pueda ayudar en la continuación de la asistencia de enfermería hacia los pacientes, porque a través de los criterios de NOC permiten la evaluación y cuantificación del estado del paciente, al empezar el turno y como va progresando luego de las intervenciones de enfermería, para colocar la puntuación final del NOC evaluación. Por ello es imprescindible que el enfermero conozca, pero también aplique la taxonomía NANDA NIC NOC, porque además de ser el lenguaje utilizado en enfermería, ayuda a reducir el trabajo sin soslayar información que pueda ser relevante para tener consideración en los cuidados prestados por enfermería. (21)

- **TEORIA DE MARJORI GORDON**

Docente y teórica, nació en Estados Unidos, estableció un método de valoración para la profesión de enfermería que lleva como nombre los patrones funcionales de Gordon. Este modelo ayudaba a los enfermeros a hacer un reconocimiento completo de sus pacientes de manera más íntegra.

Para analizar a los pacientes se van a usar tanto preguntas y cuestionarios como datos objetivos, cogidos de la observación del enfermero, Marjori Gordon distinguió once patrones funcionales de conducta en sus trabajos, su principal ejercicio era estandarizar el diagnóstico en el área de la enfermería.

Determina a los patrones funcionales como una manera de conducta más o menos comunes a todas las personas, que aportan a su salud, a la calidad de vida y ejecución de su potencial humano; que acontece sucesivamente a lo largo del tiempo y abastece un marco para la valoración autónoma de la edad, el nivel de atención o la enfermedad. (22)

IV. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

4.1 HISTORIA CLÍNICA

A. DATOS PERSONALES

- Apellidos y Nombres : M.C.G
- Sexo : Femenino
- Edad : 19 años
- Fecha de nacimiento : 15/09/2002
- Lugar de procedencia : Cajamarca/Chota/Cajabamba
- Grado de instrucción : Secundaria completa
- Ocupación : Estudiante
- Estado civil : Soltera
- Raza : Mestiza
- Religión : católica
- Dirección : Jr. Ganimés 355- SJL.
- Informante : Paciente
- Fecha de ingreso : 27/09/2021
- Forma de ingreso : Emergencia

B. ENFERMEDAD ACTUAL

- T.E. : 3 meses
- F.I. : Insidioso
- Curso : Progresivo

C. MOTIVO DE INGRESO

Fecha de ingreso: 27/09/2021

Hora: 00:00 am

Relato:

Paciente refiere que hace 3 meses (antes de su ingreso) presenta dolor abdominal en hipocondrio izquierdo de tipo punzada, que se irradia al lado de la espalda (izquierda) con intensidad 5/10, el cual no le toma mucha importancia.

Paciente asocia que, en el transcurso de su enfermedad, el dolor abdominal en hipocondrio izquierdo aumentaba con la ingesta de la “yema de huevo”, a estos se acompaña vómitos de escaso contenido alimentario y cantidad, por ese motivo acude a centro hospitalario.

D. ANTECEDENTES

- PERSONALES

- Nacida de parto : Eutócico
- Desarrollo Psicomotor : Adecuado

- GINECO-OBSTETRICOS:

- Menarquía: 14 años RC 5/28 FUR: 06/09/2021
- Leucorrea: niega

- PATOLÓGICOS

- DM : No
- HTA : No
- Hepatitis : No
- TBC : No
- Convulsiones : No
- ETC : No
- Otros : Fiebre Amarilla hace 8 años
- Hospitalizaciones previas: 1era a los 7 años por fiebre amarilla, 2da hace como 10 días por el dolor de hipocondrio izquierdo.
- Accidentes : No

- Transfusiones : No
- Hábitos Nocivos : Ninguno
- FAMILIARES
 - Padres : Niega
 - Hermanos : Niega
 - Otros : Abuela Ca. Mama

TABLA 1: FUNCIÓN BIOLÓGICA

Apetito	Conservado
Sed	Conservado 1.5 litros
Sueño	Conservado
Orina	Conservado
Deposiciones	Estreñimiento
Variación de peso	Niega

Fuente: Función biológica del paciente con Hemangioma Esplénico del Hospital Nacional arzobispo Loayza

Elaboración: Propia

TABLA 2: CONTROL DE SIGNOS VITALES

Temperatura	36.8°C
F. R	17 respiraciones/min
F. C	78 latidos/min
P. A	100/60 mmHg

Fuente: Control de signos vitales en el paciente con Hemangioma Esplénico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Elaboración: Propia

4.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL

TABLA 3: EXAMEN FÍSICO

Cabeza	Normocéfalo
Ojos	Fotoreactivas
Nariz	Central
Oídos	Permeables
Boca	Sin alteración
Faringe	No congestiva
Cuello	No adenopatías
Tórax y Pulmones	Rangos adecuados
Abdomen	Globoso, distensible, RH+, doloroso a la palpación superficial y profunda.
Cardiovascular	Buenos ruidos cardiacos, rítmico, no intensidad.
Genitourinario	PRU (-) PP (-)
Sistema Linfático	No adenopatías
Sistema Osteomioarticular	Rangos adecuados
Sistema Nervioso	SNC Lotep, Glasgow 15 ptos.
Piel	T/E/H (llenado capilar <2")
TCSC	Homogéneo, no presenta edemas
Peso	53 kg
Talla	1.57 cm
Aspecto general	AREG, AREH, AREN

*Fuente: Examen Físico en el paciente con Hemangioma Esplénico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Elaboración: Propia*

4.3 EVALUACIÓN INTEGRAL

EXÁMENES AUXILIARES

TABLA 4: BIOQUÍMICA

EXAMENES REALIZADOS	RESULTADO	VALORES REFERENCIALES
GLICEMIA/GLUCOSA	102	70-110
HEMOGLOBINA	11	
DHL	137.56	140-271
UREA EN SANGRE	15.09	10-50
CREATININA EN SANGRE	0.76	0.6-1.2
PERFIL HEPATICO		
PROTEINAS TOTALES	6.76	6-8.3
GLOBULINA	2.36	2.0-3.5
FOSFATASA ALCALINA	57.97	34-104
RELACION ALBUMINA GLOBULINA	1.86	> 1,0
GAMA GLUTAMIL	8.97	9-64
ALBUMINA	4.4	3.7-5.3
BILIRRUBINA DIRECTA	0.06	0.03-0.18
BILIRRUBINA TOTAL	0.37	0.3-1
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.31	0-0.5
TGO	21.48	13-39
TGP	14.14	7-52

Fuente: Bioquímica en el paciente con Hemangioma Esplénico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Elaboración:

Propia

TABLA 5: ANÁLISIS DE ORINA

DIURESIS	RESULTADOS
Color	AMARILLO
Aspecto	CLARO
Densidad relativa	1,012
Ph	7

Fuente: Análisis de orina en el paciente con Hemangioma Esplénico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Elaboración:

Propia

TABLA 6: HISOPADO NASAL Y FARINGEO

ANÁLISIS	MÉTODO	RESULTADOS
VIRUS DE LA INFLUENZA A Y B Y SARS- CoV-2 (COVID-19) Y DEL VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO PANEL DE ARN, EN MUESTRA RESPIRATORIA POR RT-PCR EN TIEMPO REAL	RT- PCR EN TIEMPO REAL	IDENTIFICACION DEL PANEL VIRUS RESPIRATORIO INFLUENZA A: NEGATIVO INFLUENZA B: NEGATIVO SARS-CoV- 2: NEGATIVO VSR: NEGATIVO

Fuente: Bioquímica en el paciente con Hemangioma Esplénico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Elaboración: Propia

4.4 DIAGNOSTICO Y PRONÓSTICO

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

TEM DE ABDOMEN CON CONTRASTE:

Lesión redondeada hiperdensa en parénquima esplénico en relación a hemangioma, vesícula biliar con contenido heterogéneo, se sugiere complementar con estudio ecográfico.

Quiste renal izquierdo.

TABLA 7: TRATAMIENTO MEDICO

Dieta	Completa + LAV
Medicación	Paracetamol 500 mg.
CFV	Temperatura corporal, pulso, frecuencia respiratoria, presión arterial.

Fuente: Tratamiento médico en el paciente con Hemangioma Esplénico del Hospital Nacional arzobispo Loayza

Elaboración: Propia

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Tumoración esplénica

Pólipo Vesicular

Anemia leve

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

Esplenectomía Laparoscópica

PRONOSTICO: Bueno

V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1 FORMULACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL

VALORACIÓN

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

- ✓ Nombre del paciente: C.G.M.
- ✓ Fecha de Nacimiento: 15/09/2002
- ✓ Edad: 19 años
- ✓ Fecha de ingreso al servicio: 27/09/2021
- ✓ Hora: :00 hrs.
- ✓ Procedencia: Emergencia
- ✓ Forma de llegada: Ambulatoria
- ✓ Peso: 53 Kg
- ✓ Estatura: 1.53 cm
- ✓ PA: 100/60 mmHg
- ✓ FC: 78 latidos/min
- ✓ FR: 17 respiraciones/min
- ✓ Fuente de información: Paciente

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRÚRGICOS

Antecedentes Fisiológicos: Alergias a fármacos: niega - Alergias a alimentos: niega

Antecedentes Patológicos: TBC: Niega - Asma: Niega - HTA: niega- Fiebre amarilla a los 7 años

Hospitalizaciones Anteriores: Una vez a los 7 años por fiebre amarilla

Antecedentes Familiares – Abuela Ca. mama.

Funciones Biológicas - Apetito: Conservada - Sed: Conservada - Orina: Normal - Deposición: Estreñimiento- Sueño: Conservado - Sudor: Normal - Peso: Normal

MOTIVO DE INGRESO

Paciente refiere que hace 3 meses (antes de su ingreso) presenta dolor abdominal en hipocondrio izquierdo de tipo punzada, que se irradia al lado de la espalda (izquierda) con intensidad 5/10, el cual no le toma mucha importancia.

Paciente asocia que, en el transcurso de su enfermedad, el dolor abdominal en hipocondrio izquierdo aumentaba con la ingesta de la “yema de huevo”, a estos se acompaña vómitos de escaso contenido alimentario y cantidad, por ese motivo acude a centro hospitalario.

SIGNOS VITALES

Presión Arterial 100 / 60 mmHg

FC: 78 p/min

FR: 17 p/min

T: 36.8°C.

EXÁMEN FISICO CEFALO CAUDAL

- FR: 17 x minuto
- FC: 78 x minuto
- T°: 36.8°C
- P/A: 100/60 mmHg
- Piel: Color: Normal, turgencia elástica
- Cráneo: Cabeza normocéfalo, simétrica, buena implantación de cabellos.
- Ojos: Simétricos, fotoreactivos, no se observa presencia de secreciones.
- Nariz: Sin secreciones, sin heridas en las fosas nasales.
- Boca: Sin alteración
- Oídos: Pabellones auriculares simétricos con cerumen en buena higiene.
- Cuello: Cilíndrico, movilidad conservada, Ganglios linfáticos no dolorosos al palpar.
- Tórax y Pulmones: Rangos adecuados
- Abdomen: Globoso, distensible, doloroso a la palpación superficial y profunda.

DATOS SUBJETIVOS: Dolor abdominal, vómitos, estreñimiento, temor a la enfermedad

DATOS OBJETIVOS:

Presión Arterial 100 / 60 mmHg

FC: 78 p/min

FR: 17 p/min

T: 36.8°C.

Peso: 53 Kg

Talla: 1,53

IMC: 22.6

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES

Unidad de Internación: Servicio de Cirugía (6-II) Fecha de Ingreso: 27/09/2021

Cama: 67.....

Hora de Ingreso: 13: 00 hrs.

Persona para contactar: -----

Teléfono:

Fecha de valoración: 30/09/2021 Dirección:

Identificación del Paciente:

Nombre (iniciales): M. C. G Fecha de Nacimiento: 15/09/2002 Edad: 19 años

Domicilio: Jr. Ganimes 355 SJL

Motivo de ingreso/ Principal dolencia: Dolor abdominal, náuseas y vómitos

Diagnóstico Presuntivo: Hemangioma esplénico

ANTECEDENTES:

Antecedentes Familiares: Abuela cáncer de mama

Antecedentes Patológicos personales:

Asma Afecciones Mentales Diabetes ... HTA SIDA....

TBC..... ETS Cardiopatías Epilepsia Asma....

Otros: Fiebre amarilla hace 2 años

Alergias: Niega

Medicamentos (aquellos que tomaba en su casa) Niega

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE SALUD

Estado de salud: Saludable Regular Enfermo X

¿Conoce usted sobre su enfermedad? Si ... No X

Le preocupa el desconocimiento de su enfermedad: Sí, me preocupa ya que no entiendo mucho al personal médico

Especifique: solo conoce su diagnóstico

Estilo de vida/hábitos

- Uso de tabaco: Niega

- Uso de alcohol: Niega

¿Hace actividad física? Si No X Especifique:

¿Utiliza tratamientos naturales para aliviar malestares físicos o médicos?

No X..... Si Especifique

¿Cuenta con servicios básicos? Si X No Especifique: Luz, agua y desagüe

PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO

¿Ha notado cambios de peso durante los últimos 6 meses?

Si No ...X Especifique:

¿Presenta dificultad para deglutir? Si presenta..... No presenta X

¿Presenta Nauseas? Si X No Especifique: más de 3 veces al día

¿Presenta Vómitos? Si X No Especifique: 2 a 3 veces al día

¿Presenta dolor en el abdomen?

Si X No.... Especifique: Se intensifica a la palpación (EVA = 5)

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales:

Numero de deposiciones/ día: cada 3 días

Hábitos vesicales:

Frecuencia:

1 vez al día 2 veces al día ... 3veces al día ... Más de 4 veces al día X

PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

¿Ha anotado cambios al realiza tus actividades diarias? Si No X

¿Has presenciado cambios en tu respiración?

Si No X Especifique

¿Presenta tos? Si presenta No presenta X

¿Presenta ayuda respiratoria? Si presenta No presenta X

¿Presenta aporte de ayuda? Si presenta No presenta X

¿Presenta movilidad de miembros? Si presenta X No presenta

PATRÓN 5: SUEÑO Y DESCANSO

¿Cuántas horas de sueño tiene? 7 horas (durante la noche)

¿Realiza siestas durante el día? Si X No Especifique: 1 hora

¿Tiene problemas para dormir?

Si,.... No ...X. Especifique:

PATRÓN 6: LA COGNICIÓN Y PERCEPCIÓN

¿cuál es el estado de orientación del paciente?

Lúcido, orientado en tiempo espacio y persona (LOTEP)

¿Presenta alguna alteración en el habla? Si presenta ... No presenta X

¿Presentado alguna alteración en su audición? Si ... No X Especifique: ...

¿Presentado alguna alteración en su Visión? Si ... No X Especifique: ...

¿Presentado alguna alteración en el olfato? Si ... No X Especifique: ...

¿Presenta cambios en la percepción del sentido de tacto?

Si ... No X Especifique: ...

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO

¿Cuál es el concepto que tiene de usted?

Como una persona tranquila, estudiosa.

¿Tiene alguna preocupación? Sí X No.... Especifique: por mi enfermedad

PATRÓN 8: ROLES Y RELACIONES

¿Cuál es su profesión u ocupación? Estudiante

¿Cuál es su estado civil? Soltero X Casado Divorciado... Viudo... Otros ...

¿Con quién vive? Con su mamá, papá y hermano

¿Quién o quiénes es su fuente de apoyo? Mi Familia

PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

¿Presenta problemas en la actividad sexual con su pareja?

Si No ... Especifique: No tiene pareja

¿Cuál es el motivo de disfunción sexual?

PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO Y MANEJO DEL ESTRÉS

¿Ha presentado cambios en su vida familiares en los últimos años?

Si No X...

Especifique:

¿Cómo se siente frente a este hecho? Preocupada, Ansiosa, temerosa

PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS

¿Cuál es la religión que profesa? Católica

¿Qué valores son importantes en su familia? Respeto, honestidad y solidaridad

TABLA 8: PRIORIZACION DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS	N° DE ORDEN	FUNDAMENTO
<p>Dominio 12</p> <p>Confort Físico</p> <p>Clase1: Confort Físico</p> <p>Etiqueta (00132)</p> <p>Dolor agudo R/C lesión por agente lesivo biológico E/P expresión facial y aplicación de la escala del dolor (EVA).</p>	<p>1</p>	<p>Se considera como primer problema a este diagnóstico debido a que el dolor es una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial</p>
<p>Dominio 3</p> <p>Eliminación e intercambio</p> <p>Clase2: Función Gastrointestinal Etiqueta (00011)</p> <p>Estreñimiento R/C hábitos de defecación inadecuados E/P evacuación menos de 3 deposiciones a la semana.</p>	<p>2</p>	<p>Se considera como segundo problema a este diagnóstico debido a que el estreñimiento una alteración que se caracteriza por una dificultad persistente para defecar o una sensación de que la defecación es aparentemente incompleta y/o movimientos intestinales infrecuentes (cada 3–4 días o con menor frecuencia) sin síntomas de alarma o causas secundarias.</p>

<p>Dominio 9 Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase 2 Respuestas de afrontamiento Etiqueta: 00146</p> <p>Ansiedad R/C situación desconocida E/P expresión de inseguridad.</p>	<p>3</p>	<p>Se considera como tercer problema a este diagnóstico debido a que la ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que la persona se siente amenazado por un peligro externo o interno, es anormal cuando es desproporcionada y demasiado prolongada para el estímulo desencadenante.</p>
<p>Dominio 2 Nutrición Clase 5 Hidratación Etiqueta (00195)</p> <p>Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C vómitos</p> <p>Dominio11 Seguridad/protección Clase 1 Infección Etiqueta: 00004 Riesgo de infección r/c</p>	<p>4</p>	<p>Se considera como cuarto problema al riesgo de desequilibrio electrolítico ya que son cambios del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cuantía de estos componentes disminuye o acrecienta, causando pérdida de energía, somnolencia y cansancio, agitación e irritabilidad, debilidad, espasmos o calambres musculares.</p>

<p>Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo.</p>	<p>5</p>	<p>Se considera como quinto problema al riesgo de infección debido a la realización de diferentes procedimientos, factor predisponente a producir un proceso infeccioso el cual puede conllevar a una complicación.</p>
---	-----------------	---

Fuente: OMS, Clínica Universidad de Navarra, Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología

Elaboración: Propia

PACIENTE	PLAN DE CUIDADOS				
Valoración	DIAGNOSTICO ENFERMERO	Resultados esperados NOC	Intervenciones NIC	Fundamento Científico	Evaluación
<p>Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere dolor abdominal</p> <p>Datos</p> <p>Objetivos: Se evidencia puntuación 5 a la valoración con la escala EVA</p>	<p>Dominio 12</p> <p>Confort Físico</p> <p>Clase1: Confort Físico</p> <p>Etiqueta (00132)</p> <p>Dolor agudo r/c lesión por agente lesivo biológico e/p expresión facial y aplicación de la escala del dolor (EVA).</p>	<p>Dominio: Salud percibida (V)</p> <p>Clase: Sintomatología (V)</p> <p>Indicadores:</p> <p>(01605) control del dolor</p> <p>(02101) Efectos nocivos</p> <p>Escala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido <p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <p>Mantener a 4 Aumentar a 5</p>	<p>Manejo del dolor 14000</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor (información objetiva y subjetiva) • Utilizar escala EVA • Monitorizar el nivel de complacencia del paciente en cuanto a la mejoría del dolor • Aplicar protocolo de analgesia y evaluar efectividad del tratamiento <p>ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS (2210)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la magnitud del dolor y anotar. • Administrar los fármacos de analgesia según reglamento y reanudar la valoración del dolor. • Registrar alergias y/o intolerancias a los analgésicos. • Seguir los 5 principios de la administración de la medicación. Enseñar al paciente a distinguir los signos y síntomas que guardan sociedad con las reacciones desfavorables a los analgésicos. 	<p>El dolor es una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial, por ello es recomendable aplicar la administración de analgésicos en el paciente para atenuar el malestar y disminuir la sensación de dolor.</p>	<p>Paciente mejora evidentemente, sin dolor, con un resultado de EVA 0/10.</p> <p>En la puntuación DIANA se obtiene un puntaje final de 5</p>

PACIENTE	PLAN DE CUIDADOS				
Valoración	DIAGNOSTICO ENFERMERO	Resultados esperados NOC	Intervenciones NIC	Fundamento Científico	Evaluación
<p>Datos</p> <p>Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere hacer deposiciones cada 3 días</p> <p>Datos</p> <p>Objetivos:</p> <p>Se observa distensión abdominal, dolor al tacto.</p>	<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 2: Función Gastrointestinal</p> <p>Etiqueta (00011)</p> <p>Estreñimiento</p> <p>r/c hábitos de defecación inadecuados e/p evacuación</p> <p>menos de 3 deposiciones a la semana.</p>	<p>Dominio: Salud Fisiológica (II)</p> <p>Clase: Eliminación (II)</p> <p>Indicadores:</p> <p>(051) Eliminación intestinal</p> <p>Escala:</p> <p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA Mantener a 4 Aumentar a 5</p>	<p>Entrenamiento Intestinal (0440)</p> <ul style="list-style-type: none"> Asegurar una ingesta adecuada de líquidos. Asegurarse de que se realizan ejercicios adecuados. Instruir al paciente acerca de alimentos con alto contenido en fibra. <p>Manejo de estreñimiento/impactación (0450)</p> <ul style="list-style-type: none"> Suministrar laxativo o evacuol, si fuera necesario. Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, forma volumen y color, si procede. Monitorizar los signos y síntomas del estreñimiento. 	<p>Es importante educar al paciente ya que estreñimiento se asocia con frecuencia al desarrollo de problemas anales, especialmente hemorroides y fisuras, que, aunque muy molestas, no ponen en riesgo la vida a corto plazo, sin embargo, a largo plazo podría contribuir a que se desarrolle un cáncer al colon.</p>	<p>Paciente logra defecar</p> <p>Quedando el puntaje Diana en 5</p>

PACIENTE	PLAN DE CUIDADOS				
Valoración	DIAGNOSTICO ENFERMERO	Resultados esperados NOC	Intervenciones NIC	Fundamento Científico	Evaluación
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere que tiene miedo a la enfermedad</p> <p>Datos Objetivos: Expresión de preocupación e inseguridad</p>	<p>Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Etiqueta: 00146</p> <p>Ansiedad r/c situación desconocida e/p expresión de inseguridad</p>	<p>Dominio: Salud Psicosocial (III) Clase: Autocontrol Indicadores: (140207) utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. (140217) controla la respuesta de ansiedad</p> <p>Escala: 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometida 4. Levemente comprometido 5. No comprometido</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA Mantener a 4 Aumentar a 5</p>	<p>MANEJO DE LA CONDUCTA (4350)</p> <ul style="list-style-type: none"> Hacer que el paciente se sienta responsable de su comportamiento. <p>MEJORAR EL AFRONTAMIENTO (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar las necesidades, del paciente. Alentar la unión familiar. Apoyar a que el paciente reconozca métodos efectivos para superar sus restricciones. <p>ACUERDO CON EL PACIENTE (4420)</p> <ul style="list-style-type: none"> Incentivar al paciente a descubrir las destrezas sobre la salud que quiere cambiar. APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES (5250) Se enseña la importancia del cumplimiento del tratamiento. <p>la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones.</p>	<p>La motivación es un instrumento de terapia que utiliza técnicas equilibradas en el paciente, que van a proveer la obtención y sostenimiento de comportamientos saludables.</p>	<p>Paciente controla su ansiedad, logra manifestar sus emociones con apoyo de los profesionales de la salud, para hacer frente a los miedos de la adecuación del centro hospitalario.</p> <p>Se obtuvo el puntaje de 4 en la puntuación Diana</p>

PACIENTE		PLAN DE CUIDADOS			
Valoración	DIAGNOSTICO ENFERMERO	Resultados esperados NOC	Intervenciones NIC	Fundamento Científico	Evaluación
<p>Datos Subjetivos: Paciente refiere ser portador de vía periférica</p> <p>Datos Objetivos: Se evidencia vía periférica en mano izquierda</p>	<p>DOMINIO:11 Seguridad/protección Clase 1: Infección Etiqueta: 00004</p> <p>Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo.</p>	<p>Dominio: Salud Fisiológica (II) Clase: (H) Indicadores: 1902 Control del riesgo</p> <p>Escala: 1. Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido</p> <p>PUNTUACIÓN DIANA Mantener a 4 Aumentar a 5</p>	<p>Control de infecciones 6540</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisión de infecciones • Convertir el equipo de cuidados del paciente según el protocolo del centro. • Disminuir las visitas. Disponer que la visita realice el correcto lavado de manos. • Utilizar jabón antimicrobiano. Lavado de manos antes y después de cada actividad de cuidado del paciente. • Practicar las precauciones universales 	<p>La prevención es fundamental para evitar la diseminación de los microorganismos entre los pacientes y los profesionales cuando se prestan los cuidados seguros</p>	<p>Paciente mantiene control de signos vitales dentro de valores normales</p> <p>Mantiene un puntaje diana de 5</p>

5.2 PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO

Indicador	Pre intervención	Post intervención - ESCALA			
		1 día	2 día	3 día	4 día
(14000) Manejo del dolor	2	2	4	5	5
(0440) Entrenamiento Intestinal	2	2	3	4	5
(0450) Manejo de estreñimiento/impactación	2	2	3	4	5
(4350) Manejo de la conducta (5230) Mejorar el Afrontamiento	2	2	3	4	4
(1570) Manejo de vómitos	2	2	2	3	5
(6540) Control de infecciones	2	2	2	3	5

VI. DISCUSIÓN

El trabajo tiene como principal objetivo elaborar el proceso de atención del cuidado enfermero en un paciente con Hemangioma esplénico, por lo tanto, realiza un plan de tratamiento basado en los problemas presentados y los que podría acontecer el paciente.

El desarrollo del este plan de cuidados trabajará con diagnósticos como dolor, ansiedad, riesgo de infección, muy similares a los desarrollados por Claudia Amado Campos, Patricia Avellanas Cadenas, Maria Bareche Rivares, que concluyeron: A la luz de los resultados alcanzados en su trabajo, vale la pena enfatizar sobre el carácter subjetivo de la calidad de vida, cuya percepción es diferente y única para cada individuo, muy semejante al caso clínico presentado en donde el enfoque integral del estado inicial de la paciente, así como su cotejo con los resultados esperados, consintieron orientar las intervenciones del plan hacia los objetivos asignados, los cuidados aplicados a la paciente permitieron conseguir los objetivos marcados en el proceso enfermero individualizado.

Finalmente, el empleo de los lenguajes estandarizados: NANDA, NOC y NIC, favoreció el progreso del plan de cuidados, facilitando etiquetas para formular los problemas identificados, estableciendo tanto la situación actual como los resultados esperados y las acciones necesarias para alcanzarlos.

VII. CONCLUSIÓN

- Se elaboró el proceso de atención del cuidado enfermero en un paciente con hemangioma esplénico del Hospital Nacional arzobispo Loayza, brindando el cuidado integral y humanístico en todas las áreas de trabajo por lo que el paciente logró superar la enfermedad y se pudo prevenir complicaciones mortales.
- Se realizó la valoración en base a los patrones funcionales de Marjori Gordon, facilitando la agrupación de los datos en los diagnósticos de enfermería de la NANDA.
- Se planificó las intervenciones de enfermería según la taxonomía NIC, logrando el cuidado o atención científica y coherente al paciente.
- Se ejecutó las intervenciones y acciones de enfermería según la taxonomía NOC, describiendo y obteniendo resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras.
- Se evaluó el estado de salud del paciente con hemangioma esplénico del Hospital Nacional arzobispo Loayza y se comprobó que se llegaron a satisfacer sus necesidades logrando que el paciente se vuelva a adaptar a su vida cotidiana y a su entorno familiar.

VIII. RECOMENDACIONES

- Al personal de enfermería elaborar un plan de cuidados integral de tal manera se estandarice las acciones de enfermería que fueron implementadas y monitoreadas en respuesta a las necesidades presentadas por grupos de pacientes con el mismo diagnóstico médico permiten afianzar la evaluación como base para la mejora de las intervenciones.
- Al personal de salud educar y concientizar al paciente y su entorno, siendo el núcleo esencial para su recuperación el que este instruido sobre las dificultades de la enfermedad y así evitar riesgos a posibles complicaciones.
- Capacitar a todos los profesionales de la enfermería en el uso y elaboración de cuidados integrales utilizando un lenguaje estandarizado que es un instrumento que permite integrar un marco teórico de identificación de problemas, intervenciones y resultados de los cuidados, creando textos y protocolos de cuidados de enfermería; los cuales mejoran la calidad de cuidado en pacientes con esta enfermedad, ya que esto será sumamente beneficioso para el trabajo enfermero que permitirán el mejor abordaje en este tipo de patologías.
- Al establecimiento hospitalario utilizar un método encomendado de la evaluación del proceso de atención en enfermería para lograr una mejor comprensión de la situación de sus pacientes, a socializar los resultados del estudio de investigación, así como fomentar futuras investigaciones que ayuden a todo el personal de salud a poder resolver futuras atenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayo Foundation for Medical Education and Research, Hemangioma, Mayo Clinic Estados Unidos 2018-2022
2. Amparo Y. Coico-León¹, Kelly J. Meza-Capcha, Angioma esplénico de células litorales, An Fac med. 2020;81(1):157-62
3. Ramírez A.; Celis C.; Acosta J. Linfagioma Esplénico. Instituto de Ciencias de la Salud C.E.S Rev Colomb Cir 2021, 17, 174-178
4. José Antonio Toval Mata, Joaquin Carrasco Matos, Manuel Ruiz Lopez, Linfangioma Quístico Esplénico Universita, Unidad de Gestión de Clínica Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España, Elsevier, (enero 2017), Vol. 95. Núm. 1. páginas 53-54
5. Espinoza-Ríos Jorge, Ferrufino-Schmidt María C., Paredes Eduar Bravo, García Jaime Cok, Valdivia José Pinto, Arróspide Martin Tagle Hemangioma gástrico como causa de hemorragia digestiva alta. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. [citado 2022 Mar 27] 37(3): 258-261.
6. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud 2020, un estudio sobre enfermedades no transmisibles /Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
7. Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD 2019), un estudio sobre la atención en emergencia de servicios públicos, recuperado de www.gob.pe/institucion/susalud/noticias
8. García Santana, S. E., Almeida Arostegui, S. N. A., Quintana Pérez, S. J. V., García Gómez-Muriel, D. M. I., García Latorre, S. R., & Sánchez Monforte, S. J. Lesiones esplénicas: diagnóstico diferencial y manejo. (2021). Sociedad Española de Radiología Medica, 1(1).
9. Claudia Amado Campos, Patricia Avellanas Cadenas, Maria Bareche Rivares, “Proceso de cuidados de enfermería a un paciente con cáncer de estómago, Nódulo de 28mm cerca de

hilio esplénico: hemangioma”, Servicio Aragonés de Salud. Hospital Universitario San Jorge, Granada- Valencia España, Revista Sanitaria de Investigación, 13 de agosto 2022.

10. Zagaceta Torres Walter, Ramírez García Juan Felipe, Chávez Rosell Miguel Ángel. Linfangioma quístico de recto-sigmoideas en un hospital público de Lima, Perú Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Mar 30]; 40(1): 64-68..

11. Jorge Espinoza-Ríos, Maria C. Ferrufino-Schmidt, Eduar Bravo Paredes Hemangioma gástrico como causa de hemorragia digestiva alta, Hospital Nacional Cayetano Heredia- Lima, Perú, Revista de Gastroenterología del Perú 2017;37(3):258-61

12. Gómez Lina Vanessa, Hemangiomas, Dermatología Integral, 21 de julio 2020.

13. Alonso Mariño, Olga Lidia, Alonso Mariño, Ana Luisa, & Garcia Pérez, Raisel; Hemangioma esplénico. Mediacentro Electrónica, Recuperado en 11 de enero de 2022, 24(1), 217-224.

14. Ignacio Sanchez-Carpintero Abad, Hemangioma, <http://ww.topdoctors.es/diccionario-medico/hemangioma> 2022.

15. Olga Lidia Alonso Mariño, Ana Luisa Alonso Mariño, Hemangioma esplénico, Mediacentro Electrónico, Hemangioma Esplénico; Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba 2020, pág. 218

16. Diplomado en Ultrasonografía Médica, Linfangioma esplénico, un tumor raro, Benito Juárez Ciudad de México, CDMX, 2022.

17. Belzunce A., Casellas M. Complicaciones en la evolución de los hemangiomas y malformaciones vasculares. Anales Sis San Navarra [Internet]. [citado 2022 Mar 27]; 27(Suppl 1): 57-69.

18. Alonso O.; Alonso A.; García R.; Hemangioma Esplénico; Hospital Universitario Dr. Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara. Cuba; 2020 Vol 24, No 1

19. Naranjo-Hernández Ydalsys, González-Hernández Lázaro, Sánchez-Carmenate Meyvel. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. AMC [Internet]. 2018 dic [citado 2022 Nov 27]; 22(6): 831-842. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552018000600831&lng=es.
20. Pérez Porto, J., Gardey, A. *Definición de cuidados de enfermería Concepto*. Definición noviembre de 2022 de <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
21. Lic. Espinoza Ysidro, Candy Margoth, Lic. Virhuez Canales, Aurora Elena, Conocimiento sobre Taxonomía Nanda Nic Noc y su aplicación en la unidad de recuperación post anestésica en el Hospital General de Huacho- Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Lima - Perú 2018.
22. Zhingri Carchipulla María Isabel, Intervenciones de enfermería en pacientes con heridas expuestas basándose en la teoría de Marjori Gordon, Unidad Académica de ciencias Químicas y de la salud carrera de enfermería Universidad Técnica de Machala (2018)

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



Lima, 20 de noviembre del 2021

Presente,

De mis consideraciones, yo **Dr. JORGE JERICO ARAUJO CORNEJO JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA**. En respuesta a la solicitud entregada, en la que requieren la información de la Historia Clínica del paciente **SRTA. CASTILLO GÓMEZ MARIELA** con N° de H.C. **3061556** quien se realizó las atenciones en este servicio, autorizo que el bachiller en enfermería: **RUBIÑOS DAVILA LEYLA GERALDINE** con DNI **45337178**, obtenga acceso a la información requerida, para que se haga uso de la misma en beneficio de su trabajo de titulación.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, el interesado puede hacer uso del presente documento como le sea conveniente, deseándole éxitos en sus labores profesionales.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Dr. JORGE JERICO ARAUJO CORNEJO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GENERAL
C.M.P. 38167 R.N.E. 17646

Dr. Jorge Jerico Araujo Cornejo
Jefe del Servicio de Cirugía General

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Don (Doña) Leyla Geraldine Rubiños Dávila identificada con DNI N.º 45337178, estudiante de la carrera de enfermería realizara el estudio de un caso clínico del paciente Mariela Castillo Gómez.

Por lo cual Mariela Castillo Gómez, identificada con N.º DNI 71580060 otorga el permiso correspondiente, así mismo se recuerda está prohibido la toma de fotos, videos y fotocopias de los documentos de la HC.

Lima 20 de noviembre del 2021

Mariela Castillo Gómez

DNI: 71580060

ANEXO 3

FORMATO DE VALORACION SEGÙN MARJORI GORDON

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÙN PATRONES FUNCIONALES

5.1.1 Datos Generales:

Unidad de Internación: Fecha de Ingreso

Cama: Hora de Ingreso:

Persona para contactar: Teléfono:

Fecha de valoración: Dirección:

Identificación del Paciente:

Nombre (iniciales): Fecha de Nacimiento: Edad:

Domicilio:

5.1.2 Motivo de ingreso/ Principal dolencia:

5.1.3 Diagnóstico Presuntivo:

Antecedentes:

Antecedentes Familiares:

Antecedentes Patológicos personales:

Asma Afecciones Mentales Diabetes HTA SIDA....

TBC..... ETS Cardiopatías Epilepsia Asma....

Otros:

Alergias:

5.1.4 Medicamentos (aquellos que tomaba en su casa)

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN Y MANEJO DE SALUD

Estado de salud: Saludable Regular Enfermo

¿Conoce usted sobre su enfermedad? Si ... No

¿Le preocupa el desconocimiento de su enfermedad? Si ... No

¿Por qué?:

Estilo de vida/hábitos

- **Uso de tabaco:**

- **Uso de alcohol:**

¿Hace actividad física? Si No Especifique:

¿Utiliza tratamientos naturales para aliviar malestares físicos o médicos?

No Si Especifique

¿Cuenta con servicios básicos? Si .. No Especifique:

PATRÓN 2: NUTRICIONAL METABÓLICO

¿Ha notado cambios de peso durante los últimos 6 meses?

Si No Especifique:

¿Presenta dificultad para deglutir? Si presenta..... No presenta

¿Presenta Náuseas? Si No Especifique:

¿Presenta Vómitos? Si No Especifique:

¿Presenta dolor en el abdomen?

Si No.... Especifique:

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales:

Numero de deposiciones/ día:

Hábitos vesicales:

Frecuencia:

1 vez al día 2 veces al día ... 3 veces al día ... Más de 4 veces al día

PATRÓN 4: ACTIVIDAD Y REPOSO

¿Ha anotado cambios al realiza tus actividades diarias? Si No

¿Has presenciado cambios en tu respiración?

Si No .. Especifique

¿Presenta tos? Si presenta No presenta

¿Presenta ayuda respiratoria? Si presenta No presenta

¿Presenta aporte de ayuda? Si presenta No presenta

¿Presenta movilidad de miembros? Si presenta, No presenta

PATRÓN 5: SUEÑO Y DESCANSO

¿Cuántas horas de sueño tiene?

¿Realiza siestas durante el día? Si No Especifique:

¿Tiene problemas para dormir?

Si No Especifique:

PATRÓN 6: LA COGNICIÓN Y PERCEPCIÓN

¿cuál es el estado de orientación del paciente?

¿Presenta alguna alteración en el habla? Si presenta ... No presenta

¿Presentado alguna alteración en su audición? Si ... No Especifique: ...

¿Presentado alguna alteración en su Visión? Si ... No Especifique: ...

¿Presentado alguna alteración en el olfato? Si ... No Especifique: ...

¿Presenta cambios en la percepción del sentido de tacto?

Si ... No Especifique: ...

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN Y AUTOCONCEPTO

¿Cuál es el concepto que tiene de usted?

¿Tiene alguna preocupación? Sí No.... Especifique:

PATRÓN 8: ROLES Y RELACIONES

¿Cuál es su profesión u ocupación? Seguridad

¿Cuál es su estado civil? Soltero ... Casado Divorciado... Viudo... Otros ...

¿Con quién vive?

¿Quién o quiénes es su fuente de apoyo?

PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

¿Presenta problemas en la actividad sexual con su pareja?

Si No ... Especifique:

¿Cuál es el motivo de disfunción sexual?

PATRÓN 10: AFRONTAMIENTO Y MANEJO DEL ESTRÉS

¿Ha presentado cambios en su vida familiares en los últimos años?

Si No ...

Especifique:

¿Cómo se siente frente a este hecho?

PATRÓN 11: VALORES Y CREENCIAS

¿Cuál es la religión que profesa?

¿Qué valores son importantes en su familia?

