



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO “PACIENTE CON SÍNDROME DE VENA CAVA
SUPERIOR”

CASE STUDY OF “PATIENT WITH SUPERIOR VENA CAVA
SYNDROME”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR

LOURDES ISABELITA ARANA AGURTO

ASESORA

ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

LIMA-PERÚ

2024

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

LIC. ESP. ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0001-9178-4530

DEDICATORIA

A Dios quién es mi guía e ilumina el camino de mi formación profesional durante mi especialización de Enfermería en Cuidados Intensivos. A mi familia que son mi fortaleza y motivo de todos mis esfuerzos en este arduo proceso de formación profesional, por acompañarme y lograr que no renuncie a mis sueños y proyectos profesionales

AGRADECIMIENTO

A mi familia, amigos y compañeros por su gran apoyo desde el inicio de mi formación y especialización, por brindarme su confianza y alentarme a no rendirme en el cumplimiento de mis metas.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es autofinanciado

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ESTUDIO DE CASO "PACIENTE CON SINDROME DE VENA CAVA SUPERIOR"

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	1%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	urologia-arrabal.es Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	reliefweb.int Fuente de Internet	1%
7	www.nci.nih.gov Fuente de Internet	<1%
8	yoamoenfermeriablog.com Fuente de Internet	<1%
9	www.es.sharp.com Fuente de Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

1. INTRODUCCION	1
2. OBJETIVOS	4
3. MATERIALES Y METODOS	5
4. CONCLUSIONES	18
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

RESUMEN

El cuidado del paciente con síndrome de vena cava superior requiere además del cuidado de las respuestas al dolor, al pronóstico y desesperanza; en su fase crítica de soporte ventilatorio, medios invasivos, infusiones sedantes, analgésicas, vasopresores, así como de medidas de prevención y control de infecciones y complicaciones que empeoran su condición. Mostrar los cuidados prioritarios, basados en evidencia al paciente con síndrome de vena cava superior en cuidados intensivos. Se implementa la metodología sistemática de cuidado enfermero en el paciente N.N. que ingresa a UCI en post op. de Toracotomía izquierda + Biopsia: Neoplasia de células germinales. Se realizó la recolección de información en forma priorizada según patrones funcionales⁹; las respuestas afectadas se encuentran prioritariamente en los patrones intercambio, cognitivo, percepción- auto concepto así como en el rol-relaciones que incluye tanto al paciente como al cuidador principal; si bien el caso muestra 6 diagnósticos prioritarios ,se pueden apreciar otros diagnósticos como el riesgo de úlceras por presión ,ansiedad, déficit de conocimientos que son diagnósticos que cuentan con planes estandarizados como parte de la atención segura y de calidad. El plan de cuidado fue ejecutado y evaluado a través de los indicadores de resultado, mostrando su impacto positivo en la escala de Likert - NOC, haciendo evidente la contribución de la enfermera especialista a la recuperación del paciente ya que en las respuestas humanas afectadas no se presentó un mayor compromiso.

Palabras clave: (DeCS) cuidado intensivo, síndrome vena cava superior,taxonomías de enfermería.

ABSTRACT

The care of the patient with superior vena cava syndrome also requires care of the responses to pain, prognosis and hopelessness; in its critical phase of ventilatory support, invasive means, sedative infusions, analgesics, vasopressors, as well as measures to prevent and control infections and complications that worsen their condition. Show priority care, based on evidence, for patients with superior vena cava syndrome in intensive care. The systematic methodology of nursing care is implemented in patient N.N. who enters the ICU in post op. Left Thoracotomy + Biopsy: Germ cell neoplasia. Information collection was carried out in a prioritized manner according to functional patterns⁹; The affected responses are primarily found in the exchange, cognitive, perception-self-concept patterns as well as in the relationships that include both the patient and the main caregiver; Although the case shows 6 priority diagnoses, other diagnoses can be seen such as the risk of pressure ulcers, anxiety, knowledge deficit, which are diagnoses that have standardized plans as part of safe and quality care. The care plan was executed and evaluated through the result indicators, showing its positive impact on the Likert - NOC scale, making evident the contribution of the specialist nurse to the patient's recovery since the human responses affected no further commitment was presented.

Keywords: (DeCS) intensive care, superior vena cava syndrome, nursing taxonomies.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer intratorácico en un 60 a 85 % es la causa del Síndrome de la Vena Cava Superior (SVCS), el cáncer del pulmón supera la mitad de los casos y el linfoma no Hodgkin se presenta en un 10 a 15%. Las otras causas están relacionadas a la estenosis secundaria de las vías venosas y al uso de dispositivos para el tratamiento intravenoso.¹

El SVCS es el resultado de toda enfermedad o afección que cause obstrucción del flujo sanguíneo a través de la vena cava superior. El cáncer invade directamente la VCS o provoca compresión externa, en el cáncer del pulmón se presentan inflamación de los ganglios linfáticos y otras estructuras mediastínicas los que provocan trombosis; en algunos pacientes, pueden presentarse ambas, compresión externa junto a la trombosis, los pacientes tienen mayor riesgo de trombosis venosa no solo por la enfermedad sino por el uso permanente de los dispositivos intravenosos (p. ej., catéter venoso central, marcapasos).²

La VCS se encuentra en la parte superior del cuerpo, lleva la sangre desde la cabeza hacia el corazón, pasando por el cuello, el tórax y los brazos. Las enfermedades malignas pueden provocar SVCS de diferentes formas, el tumor puede presionar o crecer en la VCS y puede extenderse hasta los ganglios linfáticos lo que provoca su engrosamiento, presión y obstrucción, puede presentarse a través de un coágulo de sangre en la vena, del mismo modo que el tubo del marcapasos y los dispositivos intravenosos.³

El diagnóstico de la obstrucción y los daños se realiza a través de Rayos X del pulmón para identificar la presencia de una masa, derrame pleural o agrandamiento del mediastino, también se utiliza la venografía para identificar la obstrucción venosa, así como, la ecografía de la vena yugular, subclavia e innominada. Para identificar la ubicación, gravedad y causas se utiliza la tomografía computarizada.¹

Los síntomas del SVCS varía según la causa y la localización de la obstrucción, algunos de ellos son la dificultad para respirar, hinchazón en la cara, el cuello y los brazos, venas

dilatadas en el cuello y la parte superior del pecho, y cambios en la voz o la voz ronca. El tratamiento depende de la causa de la obstrucción, en algunos casos requiere cirugía, donde el médico elimina el tumor o coágulo, también el paciente puede recibir tratamiento con citostáticos o radioterapia, así como medicamentos para la reducción de la inflamación y para el alivio de los síntomas.⁴

Estudios realizados en el ámbito internacional y nacional como el de Álvaro- Sanchez E. en España en el 2023 en su estudio sobre el cuidado de enfermería en pacientes con cirugía de Glenn - estudio de caso, concluyó señalando que la aplicación de un plan de cuidados ha logrado realizar adecuadamente el seguimiento de la evolución del paciente y estandarizar los cuidados de enfermería, garantizando la seguridad y calidad con rigor científico en la atención.

Coro L. en su estudio sobre aplicación del PAE en el cuidado de un paciente con linfoma No Hodgkin, a través de la teoría Marjory Gordon valoraron 5 y priorizaron 3 diagnósticos de enfermería concluyendo que la gestión del cuidado fue adecuado aplicando el proceso de atención enfermero, el cual garantizó mayor calidad en el cuidado al paciente en el periodo de su estancia hospitalaria.⁶

Pizarro C. et al en el 2023, en Colombia, en su estudio señala que la Unidad de Cuidados Intensivos es un servicio multidisciplinario organizado para el cuidado de pacientes críticos quienes reciben atención especializada e interdisciplinaria, en este ambiente los profesionales de la salud realizan un mayor seguimiento y brindan diferentes formas de soporte para mantener con vida a la persona. La atención oportuna que brinda el equipo de profesionales contribuye al uso eficiente de sus instalaciones y al adecuado manejo del paciente previamente clasificado a través del uso de guías o protocolos, donde el profesional de enfermería es indispensable para a partir de la identificación de dominios brinde cuidados constantes e intensivos en los aspectos físicos, durante el uso de la tecnología, con respuesta

rápida y educación especializada, que contribuya a mejorar la salud del paciente y el bienestar de la familia.⁷

El rol del profesional de enfermería en la UCI es fundamental ya que su cuidado se basa en la evidencia que en combinación con sus habilidades conocimiento y actitud enfrenta diferentes situaciones críticas, para ello los profesionales se preparan y orientan sus cuidados especializados hacia el logro de los objetivos que se plantean para cada paciente.⁸

El presente estudio de caso muestra inicialmente la valoración de enfermería en el marco de los Patrones Funcionales¹⁰; en los que el ser humano genera respuestas integrales para hacer frente a alteraciones de la salud, basándose en ello se logrará obtener información con evidencia que dará soporte al diagnóstico enfermero¹¹ de donde se parte para establecer el plan de cuidados utilizando el método sistemático de cuidado propuesto en la Taxonomía de resultados NOC¹² y NIC¹³ para la ejecución de actividades de enfermería, orientadas a brindar un cuidado oportuno, adecuado, de calidad y con calidez en la unidad de cuidados intensivos, aportando a la recuperación de pacientes con síndrome de vena cava superior.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Presentar los cuidados de enfermería basados en evidencia implementados y evaluados en el paciente con síndrome de vena cava superior en cuidados intensivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mostrar la valoración por patrones funcionales de enfermería que permite reconocer las respuestas humanas afectadas en el paciente.
2. Plantear en el presente caso clínico el cuidado enfermero especializado y sistematizado al paciente en condición crítica con síndrome de vena cava superior, través de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio de caso clínico se elabora en el marco del enfoque cualitativo, descriptivo en el que se presenta de forma ordenada el proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente con Síndrome de Vena Cava Superior

Las bases de datos que se buscaron durante los meses de julio a noviembre del 2023 fueron Dialnet, Scielo, Google Académico, Medline, Pubmed.

VALORACIÓN DEL PACIENTE

La valoración y entrevista se realiza directamente al paciente durante el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Nombre: M.M.M.

Edad: 59a.

Fecha de ingreso a hospital: 24/02/2020

Fecha de ingreso a UCI: 15/04/2020

Antecedentes:

1. Fractura 1er grado de articulación metatarso – falange pie izquierdo
2. Hace 8 meses: Dolor en región cervical irradiado a región supraclavicular y preesternal, odinofagia. Ecografía: tumoración cervical TAC: conglomerado ganglionar, proceso linfoproliferativo: nódulos pulmonares en base izquierda.
3. Hace 4 meses: Aumento del dolor, disnea, pérdida de peso +10 Kg, acude a clínica.
Ecografía: tumoración cervical

4. 24/02/2020 Ingresa por emergencia, se hospitaliza para estudio D/C Linfoma No Hodgkin, Sd. Cava superior.
5. 29/02/2020 biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) D/C Neoplasia Maligna
6. 24/02/2020 Toracotomía izquierda + Biopsia: Alta posibilidad de malignidad
Resultado biopsia: Neoplasia de células germinales

VALORACIÓN DE PATRONES FUNCIONALES

Se realiza la valoración sistemática de las respuestas funcionales del paciente a la situación actual obteniéndose los siguientes resultados:

PATRÓN PERCEPCIÓN Y MANEJO DE LA SALUD		
ALERGIAS:	NO	
HOSPITALIZACIONES PREVIAS:	SI	
ANTECEDENTES DE SALUD:		
DIABETES MELLITUS	NO	
H.T.A.	NO	
CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD		
COMPRENDE		
NO COMPRENDE		
DESCONOCE	X	
REALIZA ACCIONES PREVENTIVAS		
VACUNAS	-	
FACTORES DE RIESGO :		
OBESIDAD	-	
HIPERLIPIDEMIA	-	
TABAQUISMO	-	
ALCOHOLISMO	-	
DROGADICCIÓN	-	

PARTON NUTRICIONAL - METABÓLICO	NPO			
	R.H.A.		SI	
	DIETA ENTERAL	OSMOLITE 75cc/hr	SI	
	NUTRICION PARENTERAL			
	FLUIDOTERAPIA	Cl Na 9/oo + Cl K a 60 cc/hrs	SI	
	RESTRICCIÓN HÍDRICA		NO	
	TOLERA A DIETA		SI	
	NO TOLERA DIETA			
	RESIDUO GASTRICO		O	
	ABDOMEN BLANDO		SI	
	DISTENSION ABDOMINAL		NO	
	R.H.A. NORMALES		SI	
	NAUSEAS		NO	
	VOMITOS		NO	
	ELIMINA FLATOS		SI	
	S.N.G. / S.O.G.		SI	
	PIEL Y MUCOSAS			
	HIDRATADAS		SI	
	PIEL PÁLIDA , RUBICUNDA, ICTÉRICA		SI	
	INTEGRIDAD DE MUCOSA ORAL		SI	
	DENTADURA COMPLETA		SI	
	INTEGRIDAD DE LA PIEL			
	INTACTA			
	HEMATOMA/ EQUIMOSIS		SI	
	LESION POR VENOPUNCIÓN		SI	

	HERIDA OPERATORIA: TORACOTOMÍA IZQUIERDA LIMPIA Y SECA	SI	
	DRENAJE TORÁXICO IZQUIERDO, SECRECIÓN SEROSA 60cc.	SI	
	UPP- MARSI - DAI	SI	
	DIAFORESIS DIFUSA/ PROFUSA	NO	
	NORTON/ BRADEN		
	TEMPERATURA		
	HIPERTERMIA: 38.9° C	SI	
	ESTADO NUTRICIONAL		
	Hemoglobina	11.5g/dl	
	Albúmina	NO	
	ELECTROLITOS: Na: 138, K:5.8, Cl: 104 Ca: 8.22		
	GLUCOSA: 145 mg/dl		
	EDEMA:+++		
	Cuello, miembros superiores, drenando líquido seroso	SI	
	BH: +569 día anterior	SI	
PATRON ELIMINACIÓN	MICCIÓN ESPONTÁNEA		
	S.FOLEY	SI	
	ORINA CLARA	SI	
	COLURIA / HEMATURIA / POLIURIA	NO	
	DIURESIS: 50-100 cc/hr	SI	
	USO DE DIURÉTICOS: FUROSEMIDA 20mg c/8 hr	SI	
	EX.LABORATORIO U: 69.61 C: 0.69		
	PATRÓN INTESTINAL		
	DEPOSICIÓN: PASTOSA 50 gr	SI	
	DIARREA	NO	
ESTREÑIMIENTO	NO		
	SUDORACIÓN:		
SISTEMA	PATRÓN RESPIRATORIO		
	EUPNEA/ APNEA / DISNEA / POLIPNEA	SI	
	BRADIPNEA / TAQUIPNEA	NO	
	USO MÚSCULOS ACCESORIOS	NO	

RESPIRATORIO	ALTERACIÓN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS: ASÍMETRÍA	SI	
	RUIDOS RESPIRATORIOS		
	CLAROS		
	DISMINUIDOS EN LAS BASES	SI	
	AUSENTES		
	RONCUS	SI	
	ESTERTORES	NO	
	SIBILANTES	NO	
	REFLEJO TUSÍGENO: DISMINUIDO	SI	
	TOS		
	SECRECIONES	SI	
	DENSAS / FLUIDAS		
	BRONCORREA	SI	
	PURULENTAS: REGULAR CANTIDAD	SI	
	15/4/20 staphylococcus	SI	
	TET	SI	
	SATURACIÓN DE OXÍGENO: 97%	SI	
	VENTILACION MECANICA		
	MODO: CMV	SI	
	FiO2:	0.21	
	VC:	450/459	
	PEEP	8	
	PRESIÓN PICO	21	
	PRESION SOPORTE / CONTROL		
	FRECUENCIA RESPIRATORIA	14/14	
	CAPNOGRAFÍA	43	
	GASOMETRÍA ARTERIAL:		
	PH	7.35	
	HCO3	20.4	
	PaO2	112	
PaCO2	38.5		
PaO2/FiO2	533		
SISTEMA CARDIOVASCULAR	R. CARDIACOS :	RS-TS	
	FC:	70-120 x'	
	PAM	110	
	SOPLOS S1,S2,S3,S4	NO	
	PULSOS PERIFERICOS: DISMINUIDOS (EDEMA)	X	
	LLENADO CAPILAR	2''	
	EDEMA : CUELLO,MS.SUPERIORES CON EXUDADO	SI	
	EXÁMENES DE LABORATORIO		
	PCR	23.38	
PATRÓN COGNITIVO-	GLASGOW	NO EVAL.	
	RASS (SEDACIÓN)	+3/-2	

PERCEPTIVO	DOLOR	EVA 8	
	PUPILAS	PIF	
	MEMORIA	NO EVAL.	
	ALTERAC. SENSORIALES	NO EVAL.	
	COMUNICACIÓN	NO EVAL.	
PATRON ACTIVIDAD – EJERCICIO	INCAPACIDAD FÍSICA PREVIA	NO	
	LIMITACIÓN EN ACTIVIDAD DE VIDA DIARIA	TOTAL	
	HIGIENE	SI	
	BAÑO	SI	
	ALIMENTACIÓN	SI	
	VESTIDO	SI	
	MOVILIZACIÓN	SI	
PATRON SUEÑO- DESCANSO	USO MEDICACIÓN	SI	
	SEDACIÓN: Propofol 5cc/h Dosis 10 cc/h	SI	
	ANALGESIA: Fentanilo 5 cc/h Dosis 18 cc/h	SI	
	RELAJACIÓN	NO	
	PATRÓN DE SUEÑO	NO EVALUABLE	
PATRON AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO	AGITACIÓN	SI	
	INQUIETUD	SI	
	IRRITABILIDAD	-	
	CONTROL EMOCIONAL	NO EVALUABLE	
	AUTOESTIMA: DISMINUIDA (INFORMA LA ESPOSA)	SI	
PATRÓN ROL - RELACIONES	AISLAMIENTO SOCIAL (SÓLO VISITA DIARIA)	SI	
	FAMILIARES / AMIGOS VISITA ESPOSA	SI	
	CUIDADOR PRINCIPAL	ESPOSA	
PATRÓN SEXUALIDAD	DIFERIDO	SI	

FORMULACIÓN DE PROBLEMAS PRIORIZADOS

Dentro de los principales diagnósticos enfermeros identificados y priorizados para plantear el cuidado requerido, se encuentran:

Patrón respiratorio ineficaz¹² R/C dolor C/A tumoración mediastinal E/P disnea, alteración de movimientos torácicos.

Limpieza ineficaz de vías aéreas¹⁰ R/C retención de secreciones, disminución reflejo tusígeno E/P ruidos roncales, secreciones regular cantidad por TET







Dolor crónico¹⁰ R/C agente lesivo biológico E/P aumento PA, taquicardia, BPS 8 Puntos







Hipertermia¹⁰ R/C proceso infeccioso E/P temperatura 38.9, taquicardia







Riesgo de disminución del gasto cardíaco¹⁰ C/A alteración de la precarga
















Riesgo de Infección ¹⁰ Fx. R. solución de continuidad de la piel, drenajes, accesos vasculares, efecto Tto. Farmacológico, afecc. Oncológica










PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	RESULTADO ESPERADO NOC									
<p>PATRÓN RESPIRATORIO INEFICAZ¹² R/C dolor C/A tumoración mediastinal E/P disnea, alteración de movimientos torácicos.</p>	<p>MANEJO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA¹²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar minuciosamente frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones • Observar el movimiento torácico, verificando la simetría ,uso de músculos accesorio así como retracción de músculos intercostales y supraclaviculares • Identificar signos de fatiga muscular respiratoria • Colocar al paciente em posición que alivie la disnea • Monitorizar con frecuencia, parámetros del ventilador mecánico, VC, Pr. PICO, ondas de presión, flujo. • Documentar e informar al intensivista la respuesta del paciente a la ventilación mecánica, así mismo los cambios en parámetros y/o ondas del VM. • Administrar y monitorear sedantes y/o analgésicos prescritos, así como los efectos en el paciente según titulación de la medicación. 	<p>ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN¹¹</p> <table border="1" data-bbox="1413 448 2024 671"> <thead> <tr> <th data-bbox="1413 448 1615 523">Indicadores:</th> <th data-bbox="1615 448 1818 523">Identificado</th> <th data-bbox="1818 448 2024 523">Alcanzado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1413 523 1615 598">Ritmo Respiratorio</td> <td data-bbox="1615 523 1818 598">3 </td> <td data-bbox="1818 523 2024 598">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1413 598 1615 671">Disnea</td> <td data-bbox="1615 598 1818 671">3 </td> <td data-bbox="1818 598 2024 671">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	Identificado	Alcanzado	Ritmo Respiratorio	3 	4	Disnea	3 	4
Indicadores:	Identificado	Alcanzado									
Ritmo Respiratorio	3 	4									
Disnea	3 	4									

<p>LIMPIEZA INEFICAZ DE VÍAS AÉREAS¹² R/C retención de secreciones, disminución reflejo tusígeno E/P ruidos roncales, secreciones regular cantidad por TET</p>	<p>MANEJO DE LA VÍA AÉREA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar ruidos respiratorios, identificando zonas hipoventiladas y/o con ruidos respiratorios agregados. • Reconocer la necesidad de aspirar la vía aérea, auscultando e identificando roncus y crépitos en vías aéreas. • Revisar valores del ventilador obtenidas: Presión, flujo, aumento de Pr. Inspiratoria, ondas de presión y flujo, registrando e informando frente a valores anormales presentados. • Monitorizar valores de saturación de oxígeno y capnografía obtenidas, registrándolas. • Utilizar EPP y técnica aséptica para la aspiración del paciente • Aspiración de vías aéreas según necesidad, verificando características de las secreciones. • Mantener el balón del neumotaponador entre 25 a 30 mmHg. , controlar cada 8 el nivel de presión del mismo. • Mantener al paciente en posición semifowler con énfasis post administración de dieta. 	<p>ESTADO RESPIRATORIO: Permeabilidad de las Vías Aéreas¹¹</p> <table border="1" data-bbox="1411 319 2018 766"> <thead> <tr> <th data-bbox="1411 319 1615 432">Indicadores:</th> <th data-bbox="1615 319 1818 432">Identificado</th> <th data-bbox="1818 319 2018 432">Alcanzado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1411 432 1615 545">Ruidos Respiratorios</td> <td data-bbox="1615 432 1818 545">3 </td> <td data-bbox="1818 432 2018 545">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1411 545 1615 766">Acumulación de secreciones</td> <td data-bbox="1615 545 1818 766">2 </td> <td data-bbox="1818 545 2018 766">3</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	Identificado	Alcanzado	Ruidos Respiratorios	3 	4	Acumulación de secreciones	2 	3
Indicadores:	Identificado	Alcanzado									
Ruidos Respiratorios	3 	4									
Acumulación de secreciones	2 	3									

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	RESULTADO ESPERADO NOC									
<p>DOLOR CRÓNICO¹⁰ R/C agente lesivo biológico E/P aumento PA, taquicardia, facies de dolor, BPS 8 Puntos</p>	<p>MANEJO DEL DOLOR¹²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la experiencia de dolor a través de la escala BPS • Identificar experiencias que incrementan la experiencia dolorosa en el paciente. • Administrar analgésicos prescritos, verificando dosis prescrita. • Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor, registrando el efecto alcanzado. • Al cambio postural y otras intervenciones realizadas en el paciente realizarlas con suavidad, buscando la posición que facilite el retorno venoso. • Utilizar compresas frías de ser necesario según evalúe el beneficio para el paciente. 	<p>NIVEL DE DOLOR¹¹</p> <table border="1" data-bbox="1413 424 2022 815"> <thead> <tr> <th data-bbox="1413 424 1615 536">Indicadores:</th> <th data-bbox="1615 424 1818 536">Identificado</th> <th data-bbox="1818 424 2022 536">Alcanzado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1413 536 1615 703">Expresión facial de dolor</td> <td data-bbox="1615 536 1818 703">2 </td> <td data-bbox="1818 536 2022 703">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1413 703 1615 815">Inquietud</td> <td data-bbox="1615 703 1818 815">1 </td> <td data-bbox="1818 703 2022 815">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	Identificado	Alcanzado	Expresión facial de dolor	2 	4	Inquietud	1 	4
Indicadores:	Identificado	Alcanzado									
Expresión facial de dolor	2 	4									
Inquietud	1 	4									

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	RESULTADO ESPERADO NOC												
<p>HIPERTERMIA¹⁰ R/C proceso infeccioso e/p T° 38.9°, taquicardia, sudoración</p>	<p>TRATAMIENTO DE LA FIEBRE¹².</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las funciones vitales. • Verificar color y temperatura de la piel • Aplicar medios físicos: uso de manta térmica si es posible, aligeramiento de cubiertas • Administrar tratamiento antipirético, verificando efectos • Manejar temperatura ambiental que facilite el control de la hipertermia 	<p>TERMORREGULACIÓN¹¹.</p> <table border="1" data-bbox="1413 571 2018 906"> <thead> <tr> <th data-bbox="1413 571 1617 683">Indicadores:</th> <th data-bbox="1617 571 1821 683">Identificado</th> <th data-bbox="1821 571 2018 683">Alcanzado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1413 683 1617 794">Temperatura incrementada</td> <td data-bbox="1617 683 1821 794">2 </td> <td data-bbox="1821 683 2018 794">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1413 794 1617 906">Sudoración</td> <td data-bbox="1617 794 1821 906">1 </td> <td data-bbox="1821 794 2018 906">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	Identificado	Alcanzado	Temperatura incrementada	2 	3	Sudoración	1 	4			
Indicadores:	Identificado	Alcanzado												
Temperatura incrementada	2 	3												
Sudoración	1 	4												
<p>RIESGO DE DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO¹⁰ Fx. R. alteración de la pre carga, FC 100-120 x´</p>	<p>CUIDADOS CARDIACOS¹² REGULACIÓN HEMODINÁMICA¹²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar : <ul style="list-style-type: none"> – pre carga: edema, fatiga, murmullos vesiculares, aumento de peso – Post carga: disnea, oliguria, relleno capilar, PA – Contractilidad: crépitos, tos,EKG – Conductuales: ansiedad, agitación 	<p>EFFECTIVIDAD DE LA BOMBA CARDIACA¹¹</p> <table border="1" data-bbox="1413 1075 2018 1358"> <thead> <tr> <th data-bbox="1413 1075 1617 1187">Indicadores:</th> <th data-bbox="1617 1075 1821 1187">Identificado</th> <th data-bbox="1821 1075 2018 1187">Alcanzado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1413 1187 1617 1243">PAM</td> <td data-bbox="1617 1187 1821 1243">5 </td> <td data-bbox="1821 1187 2018 1243">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1413 1243 1617 1299">FC</td> <td data-bbox="1617 1243 1821 1299">3 </td> <td data-bbox="1821 1243 2018 1299">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1413 1299 1617 1358">BH</td> <td data-bbox="1617 1299 1821 1358">4 </td> <td data-bbox="1821 1299 2018 1358">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	Identificado	Alcanzado	PAM	5 	5	FC	3 	4	BH	4 	5
Indicadores:	Identificado	Alcanzado												
PAM	5 	5												
FC	3 	4												
BH	4 	5												

	<ul style="list-style-type: none"> Realizar BHE y Monitoreo Hemodinámico Ante cambios hemodinámicos y de BH coordinar fluidoterapia/soporte inotrópico si es necesario 													
<p>RIESGO DE INFECCION¹⁰</p> <p>Fx. R. solución de continuidad de la piel, drenajes, accesos vasculares, efecto Tto. Farmacológico, afecc. Oncológica</p>	<p>PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES¹²</p> <p>CUIDADO DE HERIDAS Y ACCESOS INVASIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar permanentemente la aparición de signos y síntomas de infección. Utilizar medidas de prevención de infecciones y bioseguridad como lavado de manos, aislamiento de protección. Realizar cuidado de vía aérea según bandels de neumonía zero. Realizar cuidado de accesos vasculares según bandels de bacteriemia zero. Cuidado de los drenajes torácicos según guía de procedimiento. Cuidado del catéter urinario según guía de procedimiento. Manejo aséptico de lesiones, previendo nuevas lesiones de piel. Frente a cambios en las características de secreciones, puntos de venopunción y/o orina asociadas a alza térmica coordinar evaluación médica. 	<p>CONTROL DEL RIESGO, ESTADO INFECCIOSO¹¹</p> <table border="1" data-bbox="1413 432 2022 715"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>Identificado</th> <th>Alcanzado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T°</td> <td>2 </td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Flebitis</td> <td>3 </td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Urocultivo</td> <td>4 </td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	Identificado	Alcanzado	T°	2 	4	Flebitis	3 	5	Urocultivo	4 	5
Indicadores:	Identificado	Alcanzado												
T°	2 	4												
Flebitis	3 	5												
Urocultivo	4 	5												

	<ul style="list-style-type: none">• Tomar pancultivo según prescripción médica.• Coordinar con intensivista y soporte nutricional dieta acorde a las necesidades del paciente.	
--	---	--

4. CONCLUSIONES

El cuidado del paciente con una afección oncológica como el síndrome de vena cava superior requiere además del cuidado de las respuestas humanas al dolor, al pronóstico y desesperanza tanto del paciente como de la familia, en su fase aguda precisa de soporte ventilatorio mecánico, manejo de sistemas invasivos y la prevención y control de infecciones así como de otras complicaciones como la neumonía ,desnutrición, úlceras por presión que empeoran la condición del paciente.

El presente caso muestra los cuidados priorizados que se centran prioritariamente en el patrón intercambio, cognitivo, percepción- autoconcepto así como en el rol-relaciones que incluye tanto al paciente como al cuidador principal.

Si bien es cierto el caso muestra 6 diagnósticos prioritarios ,se puede apreciar otros diagnósticos como el riesgo de úlceras por presión ,ansiedad, déficit de conocimientos que son diagnósticos que en las unidades de cuidado intensivo cuentan con planes estandarizados como parte de la atención segura y de calidad en las unidades de cuidado intensivo.

El plan de cuidado fue ejecutado y evaluado a través de los indicadores de resultado, mostrando su impacto positivo en la escala de Likert de los resultados NOC , haciendo evidente la contribución de la enfermera especialista a la recuperación del paciente ya que en las respuestas humanas afectadas no se presentó un mayor compromiso.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hospice & Paliative Nurses Association. Guía de Recursos de Enfermería de HPNA ¿qué es el Síndrome. Síndrome de la Vena Cava Superior. Pensilvania EEUU 2023. [Advancingexpertcare.org](https://www.advancingexpertcare.org/content/uploads/2023/08/NRG-SVCS-Final-2023-es.pdf). [citado el 28 de diciembre de 2023].
Disponible en: <https://www.advancingexpertcare.org/wp-content/uploads/2023/08/NRG-SVCS-Final-2023-es.pdf>
2. Reed E Drews, MDDmitry J. Rabkin, MD, Ph. Síndrome de la vena cava superior relacionado con malignidad. 23 marzo 2022. UpToDate [\[www.uptodate.com\]](http://www.uptodate.com). [citado el 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/malignancy-related-superior-vena-cava-syndrome>
3. Cancer.Net. Síndrome de la vena cava superior. EEUU. 2020. Cancer.net. [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/manejo-de-los-efectos-secundarios-f%C3%ADsicos/s%C3%ADndrome-de-la-vena-cava-superior>
4. Arrabal. El síndrome de la vena cava superior: causas, síntomas y tratamiento [Internet]. julio 2023-España. Urología Arrabal. [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://urologia-arrabal.es/sindrome-de-la-vena-cava-superior/>
5. Álvaro Sánchez E. Cuidados de enfermería en el postoperatorio tras la cirugía de Glenn. Un informe de caso. Enfermería Intensiva [Internet]. setiembre 2023. [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239923000640>

6. Coro Díaz LD, Trelles Olivas EP. Proceso de Atención de enfermería aplicado a un paciente con Linfoma No Hodgkin en el Servicio de Emergencia del Instituto especializado de Lima, 2022. Universidad Peruana Unión 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/6678>
7. Pizarro Gómez CE, Dueñas Castell C, Nieto Estrada VH, Gil Valencia BA, Durán Pérez JC, Ferrer Zaccaro L, et al. Consenso colombiano de criterios de ingreso a cuidados intensivos: Task force de la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (AMCI®). Acta Colombiana de Cuidado Intensivo [Internet]. 2023;23(2):202–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acci.2023.04.008>
8. Investigación RS. El rol del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado el 28 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-del-profesional-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-uci/>
9. Álvarez J., Del Castillo F., Fernández D., Muñoz M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Servicio de Salud del príncipe de Asturias. España 2010.
10. NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermería, definiciones y clasificación 2021-2023. 12va. Ed. , Publicaciones Medicas Thieme. EE. UU.
11. Moorhead S. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 2018; Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/toc/3-s2.0-C20180005587> [2023 Set.02].

12. Butcher H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 2018

Disponible en:

<https://bibvirtual.upch.edu.pe:2261/student/nursing/content/toc/3-s2.0->

C20180005575 [2023 Set.02].