



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PLAN UNICO DE ESPECIALIDAD

**ESTUDIO DE CASO APLICADO A UNA PERSONA ADULTA MEDIA CON
ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO RELACIONADO CON
DOLOR NEUROPATICO DE TIPO CRÓNICO OCASIONADO POR METÁSTASIS EN
REGIÓN A HEMITÓRAX, CON EXTENSIÓN A TEJIDOS BLANDOS.**

**ESTUDIO DE CASO
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ONCOLÓGICA**

**PRESENTA
EDITH VALVERDE ORTEGA**

ASESOR: LIC. ENF. FCO. ROGELIO RODRIGUEZ DIAZ



MÉXICO D. F. A 26 DE NOVIEMBRE DEL 2014.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RECONOCIMIENTOS

La realización de este trabajo, no hubiera sido posible sin la colaboración y autorización de la Sra. Carmen Benita. a la cual le doy las gracias, por haber colaborado conmigo para la realización de este estudio de caso.

A dios por darme la oportunidad de vivir esta experiencia.

Agradezco la contribución y asesoramiento del Lic. Enf. Fco. Rogelio Rodriguez Diaz. Por haberme compartido conocimientos y su tiempo, para la elaboración de este estudio de caso.

A la mujer que más admiro. Mi madre que a sido siempre mi mejor amiga mi apoyo, mi roble y mi heroína, por que me a dado la enseñanza más grande, para avanzar y seguir siempre adelante, a hecho que me de cuenta de que nada es imposible.

A mis hermanos que siempre me han apoyado en cada paso que doy, en mi formación personal y profesional.

El apoyo que familiares y amigos me han brindado motivandome para alcanzar esta meta.

Y a mis seres queridos, que fisicamente ya no estan, pero que ahora son parte de mis mejores recuerdos, esos angeles que cuidan de mi. Y se que estan aquí.

“El dolor lleva en si una parte de olvido
no puede recordar el dia que nació
tampoco si otro tiempo
existió antes del suyo”.
Emily Dickinson

INDICE

	Pag.	
1	INTRODUCCIÓN	3
2	OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO	5
3	FUNDAMENTACIÓN	
3.1	Antecedentes	6
4	MARCO CONCEPTUAL	
4.1	Conceptualización de Enfermería	8
4.2	Paradigmas	8
4.3	Teoría de Virginia Henderson	12
4.4	Proceso de Enfermería	17
5	MARCO REFERENCIAL	
5.1	Anatomía	24
5.2	Mesotelioma Pleural	27
5.3	Marcadores Tumorales	31
5.4	Dolor Oncológico	32
5.5	Dolor Neuropático	33
6	METODOLOGIA	
6.1	Selección del Caso	35
6.2	Fuentes de Información	35
6.3	Consideraciones Éticas	35
7	PRESENTACIÓN DEL CASO	
7.1	Descripción del Caso	40
7.2	Antecedentes Generales de la Persona	40
8	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	
8.1	Valoración de Enfermería Según las 14 Necesidades de Virginia Henderson	42
8.1.1	Jerarquerización de Necesidades	44
8.1.2	Valoración Focalizada	45
8.1.3	Planes de Cuidados	46
9	CONCLUSIONES	77
10	BIBLIOGRAFÍA	78
11	ANEXOS	83

1. INTRODUCCIÓN

La verdadera esencia de los cuidados de enfermería reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados. La misión de esta profesión es entonces la de ayudar al ser humano a lograr esta armonía es el acompañar cuando se pierde y es el permanecer cuando no se puede recuperar, todo lo anterior a través del cuidado. Ostiguín M., Velázquez H.; (2001): Definen el proceso de enfermería como la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera cuidados sistematizados, lógicos y racionales.

La Sociedad Española de Enfermería Oncológica (2012) refiere que la enfermería oncológica tiene un papel muy especial enfatizado en la prevención de complicaciones detectando y controlando los efectos secundarios y proporcionando en los episodios críticos atención especializada; al tiempo que incorpora a los cuidados, los aspectos psicosociales del enfermo y su familia para conseguir una atención integral que responda a las necesidades de los mismos.¹

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad-mortalidad en México y en el mundo. Este padecimiento es resultado de la interacción de factores genéticos y externos (físicos, químicos y biológicos) que producen la mutación de las células, con lo que se originan lesiones precancerosas y finalmente tumores malignos. Dichos tumores suelen estar localizados, pero eventualmente pueden diseminarse a otros órganos (metástasis). La incidencia del cáncer se relaciona directamente con la edad, ya que las personas están más expuestas a factores causales relacionados con esta enfermedad.² Motivo por el cual las enfermeras deben centrar su atención en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas, de los individuos o grupos, a las alteraciones de salud reales o potenciales y sistematizar los cuidados de promoción mantenimiento, recuperación o ayuda.

En el presente trabajo se desarrolla un estudio de caso, a una persona del sexo femenino adulta, con diagnóstico médico de mesotelioma pleural. El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Cancerología. México, en el servicio de atención inmediata. Para la detección de necesidades humanas alteradas se utilizó la filosofía conceptual de Virginia Henderson y fue necesario también el uso del proceso de enfermería, como el método que permitió la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona ante las alteraciones de salud reales o potenciales ante esta patología.

El mesotelioma es un tumor que deriva de las células mesoteliales de la pleura, peritoneo pericardio y epidídimo. La localización pleural es la más frecuente y representa el 80% de

¹ Sociedad española de Enfermería Oncológica. (en línea) disponible en: <http://www.seeo.org/pages/estandares/introduccion.aspx>.

² Instituto Nacional de Estadística y Geografía en México. "Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer datos nacionales" Publicado El 3 de febrero de 2011. Aguascalientes, ags. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2011/cancer11.asp?c=2781&ep=51>

todos los casos de mesotelioma. La incidencia es mayor en hombres que en mujeres en relación con la exposición laboral a carcinógenos. Con respecto a la edad, la mayoría de casos se diagnostican entre los 50 y los 70 años.³

En el registro hospitalario del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) de 2000 a 2004 se registraron solo 76 casos que representaron 0.4% de todos los pacientes atendidos por cáncer en la institución.⁴

Algunos factores de riesgo para el desarrollo del cáncer son el consumo de tabaco y alcohol, la obesidad, las infecciones de transmisión sexual como el VPH y la inactividad física, entre muchos otros. De acuerdo con la OMS, el cáncer podría disminuir casi en una tercera parte del total de casos, si la detección y el tratamiento fueran oportunos. El mesotelioma pleural, es el tumor primario maligno más frecuente de la pleura. En cuanto a enfermedades malignas, la pleura solo se afecta con más frecuencia por los adenocarcinomas metastásicos.

Durante el desarrollo del estudio de caso, se desarrollaron los siguientes puntos; objetivos dirigidos a la mejora y satisfacción de las necesidades alteradas de la persona fundamentando el estudio, en base a la revisión bibliográfica de fuentes que se relacionaran con el mismo, se definió un marco conceptual que explicara los conceptos que rigen a la enfermería y sus paradigmas, además de un marco referencial que diera sustento científico a la anatomía y patología del mesotelioma pleural. Se aplicó el Proceso de Atención Enfermería y se realizó un plan de cuidados apoyándose en la filosofía conceptual de Virginia Henderson, para detectar a través de la valoración las necesidades humanas que se encontraran alteradas, definir diagnósticos, intervenciones, acciones y fundamentos científicos de las mismas y finalmente realizar la evaluación del plan de cuidados. El desarrollo del plan de alta quedó inconcluso debido al fallecimiento de la Sra. Carmen Benita.

³ Alberola. V. Vidal. O.J. “Mesotelioma”. En: Oncología Clínica. 3ra Edición. Vol. II. (2010). (pp. 135). Madrid. Edit. Momento Médico Iberoamericana.

⁴ Rizo. R. P. Sierra. C. M. Cols. et al. “Registro Hospitalario de Cáncer: Compendio de Cáncer” 2000-2004. Instituto Nacional de Cancerología 2007; 2:203-287. México D.F. Disponible en: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1193428617.pdf>

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

Objetivo General

Aplicar un plan de cuidados dirigido a la señora Carmen Benita R. H. Que se encuentra cursando con un diagnóstico de mesotelioma pleural, aplicando la filosofía conceptual de Virginia Henderson, para detectar necesidades humanas alteradas, donde se promuevan y apliquen intervenciones especializadas que le ayuden a recuperar la independencia sobre su estado de salud actual.

Objetivos Específicos

- Aplicar un instrumento de valoración que permita Identificar las necesidades humanas alteradas, formular diagnósticos enfermeros reales, potenciales y de bienestar.
- Realizar intervenciones especializadas que favorezcan en la señora Carmen Benita la recuperación de su independencia sobre su estado de salud actual.
- Ejecutar y evaluar las intervenciones, para conocer los alcances del plan de cuidados, de lo contrario reiniciar el proceso.

3. FUNDAMENTACIÓN

Para la realización del presente estudio de caso clínico se hizo la revisión bibliográfica de diferentes fuentes de información; libros, revistas y páginas web. Donde se encontraron 2 estudios y 2 artículos relacionados con el cáncer de mesotelioma pleural. (Cabe mencionar que no se encontraron artículos relacionados, con el cuidado de enfermería en pacientes con esta patología, por lo que se mencionan artículos de otra disciplina pero que tienen relación sobre el mesotelioma pleural).

3.1 Antecedentes

- Rufino Echegoyen – C.

Realizo un estudio retrospectivo llamado: “Epidemiología clínica del mesotelioma pleural maligno en el INER”

El mesotelioma pleural maligno se comporta ya como una epidemia a nivel nacional, con aproximadamente 500 casos anuales y un subregistro del 71%. Predomina en el sexo masculino y es más frecuente después de los 50 años. El estudio se realizó en 149 pacientes, en los cuales el estudio Inmunoquímico reveló que el mesotelioma maligno epidermoide se encontró en un 89.9%. Sarcomatoso 4.6% y mixto 5.3%.⁵

- García T., C. Hernández., de Caracas Venezuela.

Realizaron un estudio sobre: “Algunas consideraciones sobre la inmunohistoquímica en el diagnóstico diferencial entre mesotelioma y adenocarcinoma”.

La similitud entre el Mesotelioma y el Adenocarcinoma primario del pulmón, o metastásico, es una situación que se ve en la práctica de la patología quirúrgica, existe una gran variedad de subtipos morfológicos, que son el epiteloide, el bifásico, y el sarcomatoide, y diversas variantes de esta neoplasia con apariencia tubopapilar deciduoide, microquística, de células poligonales y desmoplásicas.⁶

- B. Fernández I., F. J. Michel

Realizo un artículo sobre: “Mesotelioma Pleural Maligno”

El mesotelioma es habitualmente diagnosticado en la quinta década de la vida con un claro predominio en el sexo masculino, debido esto último a su relación con la exposición laboral al amianto. Su incidencia está aumentando en Europa, esperándose un pico de la misma en el año 2018.⁷

- Marel G., Hermes G., Giovanni F., Cesar G., Ramón M., Emilio F.

⁵ Neumol Cir Tórax. Vol. 71 – Núm. 3:219-225. Julio-Septiembre 2012. Servicio Clínico de Neumología Oncológica, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

Trabajo recibido: 8-I-2012; aceptado: 18-VII-2012. este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2012/nt123d.pdf>

⁶ Tamayo, J. G., Cathy. H, and Laboratorio de Patología Molecular Novapath. "Algunas consideraciones sobre la inmunohistoquímica en el diagnóstico diferencial entre Mesotelioma y Adenocarcinoma." Caracas. Venezuela este artículo se puede consultar en: http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_3588.pdf

⁷Fernández I. B., Michel F. J. Mesotelioma pleural maligno. Anales Sis Navarra [revista en la Internet]. [citado 2014 jun. 03]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v28s1/original4.pdf>

Revista Venezolana de Oncología.

Realizaron un: Análisis De Un Caso de Mesotelioma De Pleura.

El caso que se describe se presentó como un hallazgo casual en la radiografía de tórax en una mujer de 64 años, siendo la lesión un hallazgo con ausencia de síntomas extratorácicos o patologías relevantes asociadas. El primer caso fue descrito en 1870 por Wagner. En 1952, Clagett y col., usaron el término mesotelioma fibroso localizado para distinguir aquellos tumores usualmente benignos de los mesoteliomas malignos más comúnmente relacionados con la exposición con asbesto.⁸

⁸ GÓMEZ M, HERMES G, FLUMERI G. Cols. Mesotelioma De Pleura Análisis De Un Caso. Rev. venez. oncol. [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2014 Jun 02] ; 17(2): 94-97. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079805822005000200005&lng=es.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Conceptualización de Enfermería

Watson (1988) sugiere que enfermería es un concepto dinámico y cambiante. “Es el conocimiento, valores, filosofía, dedicación y acciones relacionadas con las transacciones y subjetividad del cuidado humano. Como tal, el cuidado de enfermería consiste en el intento transpersonal de proteger, reforzar y preservar la dignidad de la persona ayudándola a encontrar sentido a la existencia, aun en el sufrimiento, y aumentar su autoconocimiento, control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas” (Watson 1988).

Leininger (1988) define a enfermería como una ciencia y un arte humanística, aprendida que tiene como fundamento el cuidado personalizado y transcultural (individual o de grupos) de comportamientos funciones y procesos dirigidos a la promoción y mantenimientos de conductas saludables o a la recuperación de la enfermedad cuando esta tiene significado físico, psicocultural o social para quien es sujeto de cuidado.

Benner (Marriner, 1994), describe a enfermería como una relación de cuidados ya que se crea la posibilidad de dar y recibir ayuda. La enfermería es la ciencia del cuidado guiada por la ética y el arte. Es el entendimiento de las experiencias vividas en la salud bienestar, malestar, enfermedad y las relaciones que existen entre ellas.

Martha Rogers (1970 y 1990), define enfermería como la ciencia del hombre unitario. Dice que enfermería es una ciencia y un arte y que lo que hace exclusiva a enfermería es su preocupación por las personas y el mundo en que viven. El propósito de enfermería es promover la salud y el bienestar de las personas en cualquier situación del proceso vital. El arte de enfermería es la utilización creativa de la ciencia para el mejoramiento humano.

Margaret Newman (1991 y 1994) conceptualiza a enfermería como el estudio del cuidado de la experiencia de la salud de los humanos. Entendiendo la experiencia de la salud como una expansión de la conciencia que en última instancia debe conducir a una mayor comprensión de la situación de salud y a mayor libertad y aumento de autodesarrollo.⁹

4.2 Paradigmas

Con el fin de precisar las características de la disciplina enfermera Fawcet (1984) ha examinado los escritos de varias enfermeras teorizadoras y ha reconocido, como Flaskerud y Halloran (1980), que los conceptos **cuidado, persona, salud y entorno** están presentes en estos escritos, a menudo de manera explícita y a veces de manera implícita. Desde 1859, estos cuatro conceptos están presentes en los escritos de Nightingale (1969). Es precisamente gracias a la manera particular con que las enfermeras abordan la relación entre el cuidado, la persona, la salud y el entorno que se clasifica el campo de la disciplina enfermera.

⁹ Antología “TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERIA” Bases teóricas para el cuidado especializado. (Abril 2009). (2ª. Edic.) (pp. 38,39) Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.

Además, es difícil, casi imposible, hablar de la disciplina enfermera sin tener en cuenta los contextos que han marcado su evolución. En esta óptica, parece oportuno situar las grandes corrientes del pensamiento que han favorecido el resurgir de los actuales conceptos de la disciplina enfermera.

En el área de la ciencia enfermera, los autores han propuesto una terminología específica de estos paradigmas teniendo en cuenta su influencia sobre las concepciones de la disciplina.

PARADIGMA DE LA CATEGORIZACIÓN.

Este paradigma orienta el pensamiento hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad. El paradigma de la categorización ha inspirado particularmente dos orientaciones en la profesión de enfermería, una orientación centrada en la salud pública que se interesa tanto en la persona como en la enfermedad, y más tarde, una orientación centrada en la enfermedad y estrechamente unida a la práctica médica.

Orientación hacia la salud pública: la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios caracteriza esta orientación. A mitad del siglo XIX la mayoría de la población no sabe nada acerca de infecciones bacteriológicas y sobre los modos de propagación de la enfermedad, e ignora las precauciones más elementales. Son las motivaciones espirituales y humanitarias las que influyen profundamente los cuidados enfermeros de la época. El cuidado que se dedica a la envoltura corporal tiene por fin mantener el cuidado del alma (Collière, 1986).

Florence Nightingale intenta dar a los hospitales las condiciones de higiene más elementales, según Nightingale, los cuidados enfermeros están basados no solamente en la compasión, sino también en la observación y la experiencia. La preocupación de la enfermera que esta al lado de personas enfermas o sanas consiste en proporcionar al paciente el mejor entorno posible para que las fuerzas de la naturaleza permitan la curación o el mantenimiento de la salud. La actividad de la enfermera está dirigida hacia la persona y su entorno con la intención de mantener y recuperar la salud, la prevención de las infecciones y heridas, la enseñanza de los modos de vida sana y el control de las condiciones sanitarias. Los cuidados de enfermería van dirigidos a todos enfermos y gente sana, independientemente de las diferencias biológicas, clase económica, creencias y enfermedades.

Nightingale considera a la **persona** según sus componentes, físico, intelectual, emocional y espiritual, así como por su capacidad y su responsabilidad para cambiar la situación existente. Este potencial de la persona es asimismo reconocido en la actividad enfermera orientada hacia el cambio del **entorno**, puesto que tiene por objeto la mejora de las condiciones de vidas personales y comunitarias. Si el aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, el agua pura, la tranquilidad y una dieta adecuada permiten a la persona que sufre movilizar sus energías hacia la cura y a la que goza de salud, conservarla, luego estos factores del **entorno** son validos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad. Nightingale (1859-1969) las ha llamado "leyes de la

salud o del cuidado enfermero”. La salud no es lo opuesto a la enfermedad. El **cuidado** es a la vez un arte y una ciencia, por lo que requiere una formación formal.

La orientación hacia la salud pública está caracterizada por la necesidad de aplicar los principios de higiene pública, la utilización de conocimientos estadísticos comparativos así como por una enseñanza formal y rigurosa eje de una formación práctica en los medios clínicos y comunitarios.

La orientación hacia la enfermedad se sitúa a finales del siglo XIX. La mejora de los métodos antisépticos, de asepsia y de las técnicas quirúrgicas (Dolan y cols., 1983) la erradicación de las enfermedades transmisibles es la prioridad de los años 1900 a 1950. Aparece igualmente la fórmula de diagnósticos médicos basados en la asociación de síntomas observables a partir de fallos biológicos. Las enfermedades físicas son consideradas como una realidad independiente del entorno, de la sociedad y de la cultura. La salud es concebida como la ausencia de enfermedad; el origen de la enfermedad se reduce a una causa única. El factor causal orienta al tratamiento.

El objetivo de la medicina tecnicocientífica es estudiar la causa de la enfermedad, formular un diagnóstico preciso y proponer un tratamiento específico al diagnóstico establecido (Allan y Hall, 1988). El cuidado está enfocado hacia los problemas, su intervención consiste en eliminar los problemas, cubrir el déficit y ayudar a los incapacitados. La enfermera planifica, organiza, coordina y evalúa las acciones. La persona está bajo su cuidado y la de los otros profesionales de la salud, ya que la persona se puede definir como un todo formado por la suma de sus partes, cada parte es reconocible e independiente; empieza y termina en un punto fijo la persona depende de las condiciones en que se encuentra y trata de controlarlas para promover su salud. La salud es percibida como “positiva” mientras que la enfermedad es percibida como “negativas”. La salud es sinónimo de ausencia de enfermedad. La muerte, como la enfermedad, se debe combatir a cualquier precio. El entorno es físico, social y cultural.

PARADIGMA DE LA INTEGRACIÓN

Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica.

Dentro de este paradigma se observa que:

- La persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.
- El entorno, constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación.

- La salud, es un ideal que se debe conseguir; es decir, adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica.
- El cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; lo que significa que se llevará a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e incluso, fomentar su salud. La enfermera aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. La mayoría de las concepciones o modelos de enfermería se han desarrollado bajo este prisma, guían la práctica y sirven de base para el desarrollo de conocimientos de la ciencia de enfermería.

PARADIGMA DE LA TRANSFORMACIÓN

El paradigma de la transformación representa un cambio de mentalidad sin precedentes la interacción de fenómenos complejos es percibida como el punto de partida. Un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente. Cada fenómeno puede ser definido por una estructura, es una unidad global en interacción recíproca y simultánea.

El paradigma de la transformación es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo. La organización mundial de la salud (OMS) reconoce la relación entre la promoción, la protección de la salud de los pueblos y el progreso equitativo sobre el plan económico y social propone un sistema de salud basado en una filosofía en que “los hombres tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planeación y la realización de las medidas de protección sanitarias que le son destinadas”

Collière (1980) resume así la filosofía de los cuidados primarios de salud: los cuidados primarios de salud se proponen ser (para la población) un medio de respuesta a sus necesidades de salud más corrientes y más habituales, teniendo en cuenta su manera y sus condiciones de vida. Dentro de esta óptica, la **persona** es considerada como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad, es indisoluble de su universo.

La **salud** está concebida como una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno. La salud no es un bien que se posee, un estado estable o una ausencia de enfermedad. La salud “se integra en la vida misma del individuo, la familia y los grupos sociales que evolucionan en un entorno particular” (Martín, 1984). Se trata así de un enfoque de promoción a la salud incitando a los individuos, miembros de una comunidad a comprometerse y a participar con objeto de mejorar su bienestar. Esta filosofía “suscita en cada persona el desarrollo de su potencial y la utilización de los recursos del medio con el fin de mejorar la calidad de vida para todos” (Martín, 1984).

Los profesionales de la salud se presentan como personas de recursos que caminan en el marco de un enfoque colectivo con los individuos, las familias y las comunidades, con la

intención de ayudarles a encontrar los elementos de respuesta a la satisfacción de sus necesidades de salud y de desarrollo económico (Fontaine, 1984).

El **cuidado** va dirigido al bienestar, tal como la persona lo define. La enfermera, habiendo acumulado diversos conocimientos, se adelanta a la manera de ver esta persona. La acompaña en sus experiencias de salud siguiendo su ritmo y su camino. Intervenir significa “estar con” la persona. En una atmosfera de mutuo respeto, la enfermera crea las posibilidades de desarrollar el potencial de la persona.

La **persona** es así un todo indisoluble, mayor que la suma de sus partes y diferente de esta, la persona reconoce la influencia del entorno sobre ella. La una y el otro generan las situaciones en que se encuentran. La persona evoluciona en la búsqueda de una calidad de vida que define según su potencial y sus prioridades.

La **salud** es un valor y una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona. La experiencia de la enfermedad forma parte de la experiencia de la salud; y la salud va mas allá de la enfermedad siendo un aspecto significativo del proceso de cambio de la persona.

El **entorno**, está compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte siendo distinta de la persona, el entorno coexiste con ella. La persona y el entorno están en constante cambio, mutuo y simultaneo. Al igual que la persona, el entorno tiene su propio ritmo y se orienta hacia una dirección imprevisible. El entorno evoluciona a un ritmo cuya orientación, amplitud y velocidad están estrechamente unidas a las interacciones pasadas, presentes y futuras entre dicho entorno y el ser humano.

Las enfermeras emprenden estudios superiores. El avance del conocimiento en su disciplina nos lleva a diversificar los motivos de estudio (Polit y Hugler, 1991), se tiene necesidad de una formación científica para utilizar los conocimientos de manera creativa en beneficio del ser humano (Rogers, 1992)¹⁰

4.3 Teoría de Enfermería

Virginia Henderson, nació en Kansas City, Missouri el 19 de Marzo de 1897. En 1918 a la edad de 21 años inicia sus estudios de enfermería en la Escuela de enfermería del ejército en Washington D. C. Se gradúa en 1921 y trabaja como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. Para 1922 inicia su carrera como docente e ingresa en 1926 al Teachers College de la Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de Licenciada en 1932 y magíster en arte en 1934. Hacia el año 1929 ocupa el cargo de Supervisora Pedagógica en la Clínica Strong Memorial Hospital de Rochester de Nueva York. A su regreso en 1930 al Teachers College es miembro del profesorado y dicta curso sobre las técnicas de análisis en enfermería y prácticas clínicas en esta Universidad hasta 1948. En 1953 realiza la revisión a la quinta edición del Textbook of the

¹⁰ GRANDES CORRIENTES DEL PENSAMIENTO. En: Antología “TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA” Bases teóricas para el cuidado especializado. (Abril 2009). (2ª Edic.). (pp. 63- 75). Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.

Principles and practice of Nursing, de Berta Harmer publicado en 1939. Para el año de 1955 publica la sexta edición de este libro que contenía la Definición de Enfermería de Virginia Henderson. En 1953 ingresa a la Universidad de Yale donde aportó una valiosa colaboración en la investigación de Enfermería. De 1959 a 1971 dirige el Proyecto Nursing Studies Index, subvencionado por la Universidad de Yale. Este fue diseñado como un índice de anotaciones en cuatro volúmenes sobre la bibliografía, análisis y literatura histórica de la enfermería desde 1900 hasta 1959. Del año de 1953 hasta 1958 trabajo en el Proyecto dirigido por Leo W Simmons, quien edito durante cinco años una Encuesta Nacional sobre la Investigación en Enfermería la cual fue publicada en 1964. Pública su obra The Nature of Nursing aquí describe su concepto sobre la función única y primordial de la enfermera en 1966. Durante la década de 1980, permaneció activa como asociada emérita de investigación en la Universidad de Yale. Es honrada con el primer Premio Christiane Reimann, con el Premio Mary Adelaide Nutting de la National League for Nursing de los Estados Unidos, fue elegida miembro honorario de la American Academy of Nursing, de la Association of Integrated and Degree Courses in Nursing Londres y de la Royal College of Nursing de Inglaterra. Recibió el Premio Mary Tolle Wright Founders de la Sigma Theta Tau Internacional por su labor de Liderazgo, uno de los más altos honores de esta sociedad en 1983.

Tendencia y modelo

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Pertenece a la Tendencia de suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vida (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.

Principales conceptos y definiciones

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo (o ayudar a una muerte tranquila), en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidado.

Para Henderson la función de ayudar al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo que la enfermera inicia y controla y en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello. Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente.

Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades son denominadas por Henderson como cuidados básicos de enfermería y

estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades detectadas en el paciente.

Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

Postulados

Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta 14 necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. Según Henderson, la persona tiende hacia la independencia en las satisfacciones de sus necesidades, derivado del concepto de salud de esta autora como independencia-dependencia siendo por tanto necesario determinar en la valoración la independencia-dependencia de la persona en relación a todas y cada una de las necesidades. Para lo cual la autora ofrece los siguientes postulados:

Necesidad fundamental: necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo nunca como carencias.

- **Independencia:** satisfacción de las 14 necesidades mediante las acciones adecuadas que la persona realiza por ella misma o que otros hacen en su lugar de acuerdo a su edad, etapa del desarrollo o situación de salud. Basándose en las normas y criterios de salud establecidos, para que la persona logre su autonomía.
- **Dependencia:** insatisfacción de una o varias necesidades básicas del ser humano como consecuencia de acciones inadecuadas o insuficientes que realiza la propia persona o que otra hace en su lugar por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia, según la edad, etapa del desarrollo o situación de salud. Las manifestaciones de dependencia se concretan en lo que se desarrolla como fuentes de dificultad.
- **Problemas de dependencia:** cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.
- **Manifestaciones:** signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.
- **Fuente de dificultad:** son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad:

- 1- Falta de Fuerza: se refiere a poder hacer, entendida como la capacidad física y psicológica de la persona para llevar a cabo las acciones necesarias en cada situación. Se distinguen dos tipos de fuerzas; físicas y psicológicas.
- 2- Falta de Conocimientos: se refiere a qué hacer y cómo hacerlo con relación a cuestiones esenciales sobre la propia salud situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y del entorno disponible.
- 3- Falta de Voluntad: se refiere a querer hacer, entendida como falta de deseo, anhelo o motivación de la persona para comprometerse, ejecutar y mantener las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades durante el tiempo necesario.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

- **Objetivos**: Conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades.
- **Cliente/paciente**: Ser humano que forma un todo complejo representando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial.

Necesidades Humanas Básicas.

Señala 14 necesidades básicas las cuales son:

1. Necesidad de Oxigenación.
2. Necesidad de Nutrición e hidratación.
3. Necesidad de Eliminación.
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de Descanso y sueño.
6. Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Necesidad de Termorregulación.
8. Necesidad de Higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de Evitar los peligros.
10. Necesidad de Comunicarse.
11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores.
12. Necesidad de Trabajar y realizarse.
13. Necesidad de Jugar y participar en actividades recreativas.
14. Necesidad de Aprendizaje.

La persona debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

- Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.
- Intervenciones: El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el paciente. Las acciones de la enfermera consiste en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.
- Consecuencias deseadas: Son el cumplimiento del objeto, es decir la independencia del paciente en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.

Su metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes:

SALUD: estado de bienestar físico, mental y social.

La salud es una calidad de vida.

La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.

Requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperan la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

EL ENTORNO: Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes mecánicos.
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipo y mantenimiento.
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

PERSONA: Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

- La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.
- La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.
- El paciente requiere ayuda para ser independiente.
- El paciente y su familia conforman una unidad.

ENFERMERIA: Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que este realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento

necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.¹¹

4.4 Proceso de Enfermería

El concepto de proceso de atención enfermería (PAE) ha venido evolucionando a través de los años, existen organizaciones en las que se trabajan para la profesionalización de enfermería en un sentido más independiente, lo cual se refleja a través de la historia donde el gremio a propuesto avances en el método del cuidado para su comprensión utilización y sobre todo para el fortalecimiento de la identidad profesional.

Desde el punto de vista etimológico, la palabra método deriva de las raíces griegas meta y Odón. Meta es una proposición que da idea de movimiento, y Odón significa camino. En ese sentido la palabra método quiere decir “camino hacia algo”, es decir “esfuerzo para alcanzar un fin o realizar una búsqueda”. De ahí que método puede definirse como el “camino hacia un fin determinado, mediante una serie de pasos fijados de antemano, de forma reflexiva y consciente”. Actualmente el proceso de enfermería es conceptualizado por Alfaro “como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos y eficaces. También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorar los cuidados”.

El propósito principal del (PAE) es construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. Es decir, garantizar la calidad en los cuidados y la calidad de vida.

Las ventajas de la aplicación del proceso de enfermería en el campo profesional de la enfermera se especifican de la siguiente manera:

- Satisfacción por el trabajo y potencia el desarrollo profesional.
- Satisfacción profesional; planes perfectamente escritos ahorra tiempo y energía, evita la frustración generada por los ensayos y errores de la práctica de la enfermería.
- Favorece la continuidad de los cuidados, lo que da lugar a un ambiente seguro y terapéutico.
- Proporciona cuidados individualizados, proporciona datos para la valoración, valida el diagnóstico de enfermería, confirma los resultados y las actuaciones, ayuda en su ejecución y proporciona antecedentes para la evaluación.
- Potencializa el desarrollo profesional, el proceso de enfermería favorece el desarrollo de las capacidades cognitivas, técnica e interpersonal. Este proceso proporciona el sistema para la ejecución de las conductas del rol profesional de enfermería.
- La utilización de un método sistemático para la presentación de cuidados de enfermería mejora también la calidad de los cuidados.

¹¹ Luis MT, Fernández M, Navarro M. El Pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ed. Barcelona: Masson; 2003. Virginia Henderson [internet] [acceso 19 mar. 2009]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=61971>

CARACTERÍSTICAS

El PAE tiene cualidades esenciales que lo caracterizan y es fundamental que se consideren durante la enseñanza y la aplicación de este, lo cual le da un carácter propio a este método de cuidado.

Sistemático: cada una de las etapas con fines didácticos se separan para su comprensión, pero en la implementación cada una de ellas se interrelacionan para el logro del objetivo del proceso de enfermería.

Dinámico: el ser humano por naturaleza puede cambiar, en un instante en lo emocional físico y social, por tal motivo cada etapa se adecua a las necesidades de la persona familia o comunidad.

Interactivo: es fundamental durante la implementación de la metodología del cuidado donde el profesional de enfermería se relaciona con la persona, la familia y la comunidad lo cual es esencial para la individualización de los cuidados.

Flexible: los escenarios de práctica del profesional de enfermería en la actualidad se centran en cuatro ámbitos; el asistencial, el educativo, el administrativo y el de investigación, y el proceso de enfermería se puede adaptar a cada uno de ellos, siempre y cuando, se den cuidados al individuo, familia y/o comunidad.

Sustentarse teóricamente: por las características propias del proceso de enfermería y sus etapas, tiene la cualidad de adaptarse con base a un modelo teórico de la enfermería. También engloba tres características fundamentales el proceso y las centra en el propósito, organización y creatividad. El propósito es la finalidad, se centra en diagnosticar y tratar las respuestas humanas ante la salud y la enfermedad. La organización son los pasos o componentes necesarios para alcanzar los objetivos. Los cinco pasos son dinámicos, pero inclusivos de las actividades para la toma de decisiones clínicas y de las habilidades clínicas que usa la enfermera para ayudar a las personas a alcanzar los objetivos acordados destinados a mejorar la salud.

ETAPAS

Las etapas son la propuesta del método de cuidado, ya que se requiere de medios y procedimientos para actuar, es decir, mientras el método sería el elemento conceptual utilizable para la coordinación de las operaciones, las etapas serían los elementos concretos para operativizar el proceso.

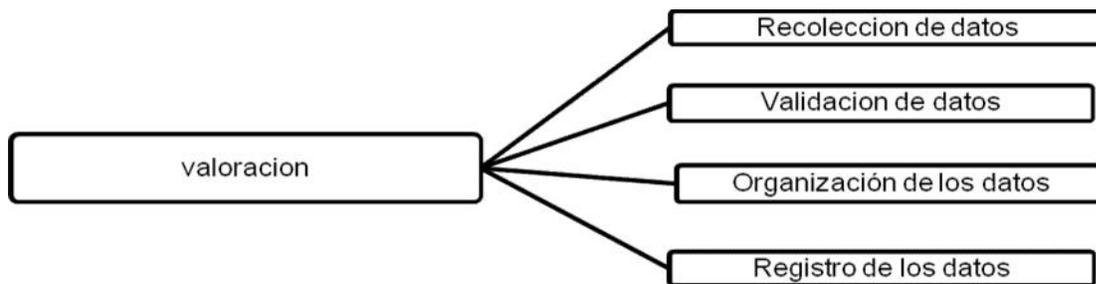
Las etapas son cíclicas, dinámicas e inseparables, pero estructuradas en secuencia lógica para ser una guía que orienta al profesional de enfermería la forma en que actuara considerando la situación de salud muy particular de cada persona, familia y comunidad.

DESCRIPCION DE LAS ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERIA

VALORACIÓN.

Primera etapa del proceso, debe ser organizada y sistematizada para la recopilación de información sobre la situación de salud de la persona y su entorno mediante diversas fuentes. Se considera un paso muy importante porque todas las decisiones e intervenciones enfermeras se basa en la información obtenida de esta etapa.

FASES DE LA VALORACIÓN.



CLASIFICACION DE LOS DATOS

DATOS	
SUBJETIVOS	OBJETIVOS
Se obtienen de la opinión y percepción de la persona sobre sí misma y su situación de salud, por ejemplo; ideas, síntomas sentimientos y/o acontecimientos de los cuales la enfermera no tiene la seguridad de confirmar en el momento, pero que son esenciales para confirmar o descartar un diagnóstico de enfermería.	Como su nombre lo indica, es información observable y medible la enfermera tiene la garantía que están sucediendo en el momento y los puede confirmar a través de la observación y/o la exploración física. En este caso como ejemplo están los signos (cianosis, ictericia tumoración en el cuadrante superior derecho).

Validación de los datos: validar es verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos. Consiste también, en analizar la información con el fin de identificar posibles vacios o incongruencias. Es fundamental para evitar la omisión de información relevante, realizar interpretación incorrecta, y/o llegar a conclusiones precipitadas a través de: Revisar los propios datos, solicitar que otra persona recolecte el mismo dato, identificar que no existen factores transitorios, revisar los datos críticos comprobar congruencia entre los datos.

Organización de datos: consiste en la agrupación de los datos en categorías de información de forma que tengan sentido, puedan verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente, y sus problemas de salud reales o potenciales es importante considerar también el marco teórico que está sustentando el proceso de enfermería.

Registro de los datos: consiste en informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física. Las ventajas que ofrece el registro de los datos se encuentra en “favorecer la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, facilitar la prestación de una asistencia de calidad, proporcionar mecanismos para la evaluación de la asistencia, formar un registro legal permanente ser base para la investigación de enfermería”.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Definición: Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad. Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación. El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona. La etiqueta diagnóstica proporciona un nombre al diagnóstico; es decir, un término o una frase que representa un patrón de claves relacionadas que puede incluir modificadores.

Ventajas:

- Adoptar un vocabulario común.
- Identificar los problemas de la persona.
- Centrar los cuidados en aspectos de enfermería.
- Ofrecer a la persona cuidados de calidad, personalizados humanizados.
- Facilitar la coordinación del trabajo en equipo.
- Dar mayor prevención.
- Proporcionar elementos de información.
- Establecer una base para la evaluación.
- Dar al trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional.
- Acentuar la importancia del rol de la enfermera.
- Desarrollar el saber enfermero.

PLANEACIÓN

Es la etapa en la que se elabora el plan de cuidados adecuado con base en los diagnósticos de enfermería.

Se elaboran estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona.

El plan de cuidados debe responder a las necesidades de la persona, actualizarlo periódicamente de acuerdo a los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito. Un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud. En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer.

Fijación de prioridades.

"En la etapa diagnóstica puede detectarse en la persona más de un problema para intervenir que no siempre es posible abordarlos todos a la vez, entonces será necesario dar prioridad a alguno(os). Para facilitar esta tarea, se pueden aplicar algunos criterios como:

- Problemas que amenacen la vida de la persona.
- Problemas que para la persona/familia sean prioritarios porque pueden impedir la atención de problemas más urgentes que no son percibidos como tales.
- "Problemas que coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas"
- Problemas que por tener una misma causa pueden abordarse conjuntamente optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficacia de la enfermera.
- Problemas que tienen una solución sencilla y su solución sirve de base para resolver otros más complejos.

Consiste en colocar el orden en el que vamos a resolver el problema, esto se hará según:
Amenaza de muerte.

La persona (cliente).

El impacto del problema (el que más influye en las 14 necesidades).

Establecimiento de los objetivos.

Estos pueden ser a corto o a largo plazo siempre que se pueda deberán concertarse con el paciente.

La enfermera y el paciente siempre están luchando por la consecución de un objetivo, ya sea la independencia o la muerte pacífica. Una meta de la enfermera debe ser lograr que la cotidianidad del paciente transcurra dentro de la normalidad posible.

El fomento de la salud es otro objetivo importante para la enfermera.

Determinación de las actividades de enfermería.

Las actividades surgen de la causa que genera esas manifestaciones de dependencia.

Los modos de intervención o suplencia son clave para las actividades de los diagnósticos de enfermería.

Estos pueden ser:

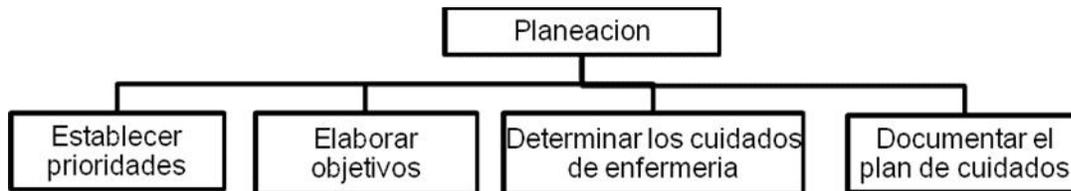
Realizar una actividad por él: sustituir, reemplazar.

Ayudarlo a realizar la actividad: completar.

Enseñarlo a realizar la actividad: asesorar.

Supervisar la actividad: reforzar.

Fases de la planeación.



EJECUCIÓN

Definición: Es considerada la cuarta etapa del proceso de enfermería que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados, y está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados. Etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados elaborados.

Fases de la ejecución.

1. Preparación: según Alfaro (2005) prepararse para actuar implica asegurarse de que sabe que va hacer, porque va a hacerlo, como lo hará y como reducirá los riesgos de lesión, implica realizar las intervenciones enfermeras con pleno conocimiento de las razones y principios implicados, observando cuidadosamente las respuestas. Si no obtiene la respuesta deseada, se formularan preguntas para averiguar que va mal antes de continuar. La revaloración consiste en analizar las acciones características del usuario y compatibles con las intervenciones de otros profesionales, proporciona un mecanismo que permite a la enfermera determinar si la acción propuesta resulta adecuada debido a los cambios en el estado de la persona, puede necesitar una modificación del cuidado enfermero planificado.
2. Intervención: Es la implementación del plan de cuidados, y también describe una categoría de conductas enfermeras en las que se ha iniciado y completado las acciones necesarias para conseguir los objetivos y los resultados esperados del cuidado enfermero.
3. Documentación: es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería documento legal permanente del usuario y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud. Posterior a los cuidados enfermeros y evaluar las respuestas, en el registro se debe considerar las valoraciones, intervenciones y respuestas.

EVALUACIÓN

Definición: es considerada una etapa que con fines didácticos se revisa como la quinta pero en la práctica está presente en todo el proceso, ya que pretende determinar el logro de los objetivos, las interferencias y obstáculos para la realización del plan de cuidados que evitaron el logro de los propósitos. La evaluación es compleja, se inicia en el momento que el profesional de enfermería interacciona con la persona, la familia o la

comunidad. La evaluación mide la respuesta de la persona a las acciones enfermeras con los resultados esperados establecidos durante la planificación.¹²

Fases de la evaluación.



¹² Eva, R. (2009). Recolección de los datos en “Fundamentos de enfermería” ciencia, metodología y tecnología (pp. 87-109). México: Manual Moderno.

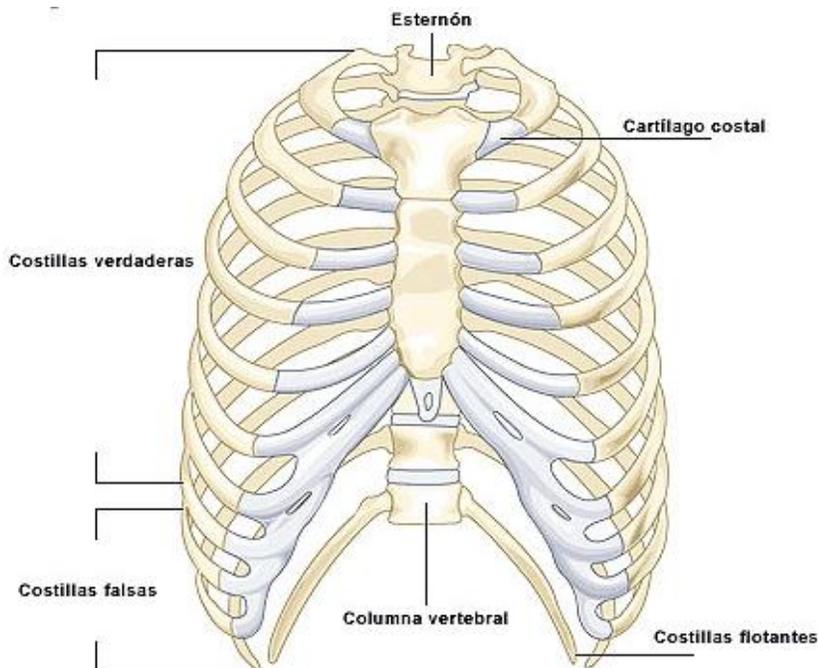
5. MARCO REFERENCIAL

5.1 Anatomía

Tórax

El **tórax** es la parte del cuerpo humano que está entre la base del cuello y el diafragma. Contiene a los pulmones, al corazón, a grandes vasos sanguíneos como la arteria aorta (ascendente, arco y descendente), a la vena cava inferior, a la cadena ganglionar simpática de donde salen los esplácnicos, la vena ácigos mayor y menor, al esófago conducto torácico y su división es el mediastino.

Tiene la forma de cono truncado o pirámide cuadrangular y su pared está formada por las costillas y los músculos intercostales por los lados, que se unen por delante al hueso esternón por medio de los cartílagos costales, y por detrás a la columna vertebral dorsal. La función de esta "caja" es la de proteger los órganos internos de traumatismos mecánicos.



Alejandro Riaño 23 abril 2010. Imagen disponible en: <http://alejandroservimedicos.blogspot.mx>

Anatomía y fisiología pulmonar

Posición y estructuras con las que se relacionan

Hay dos pulmones, uno a cada lado de la línea media en la cavidad torácica.

Tienen forma de cono y se les describe un ápice, una base, una cara costal y una cara medial. El ápice es redondeado y alcanza la raíz del cuello, aproximadamente 25mm (una pulgada) por arriba del nivel del tercio medio de la clavícula. Las estructuras relacionadas con el son la primera costilla y los vasos sanguíneos y nervios de la raíz del cuello.

La base es cóncava y está estrechamente relacionada con la superficie torácica del diafragma, las costillas y los músculos intercostales.

La cara costal es convexa y está estrechamente relacionada con los cartílagos costales.

La cara media es cóncava y tiene una parte de forma más o menos triangular conocida como el hilio a nivel de las vertebrae torácicas 5ª, 6ª, y 7ª. Las estructuras que forma el pedículo pulmonar penetra y salen a nivel del hilio.

Estas incluyen: un bronquiolo, una arteria pulmonar, dos venas pulmonares, una arteria bronquial, venas bronquiales, vasos linfáticos y nervios parasimpáticos y simpáticos.

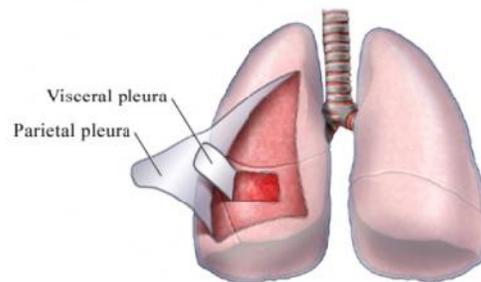
Estructura pulmonar.

La zona que está entre los pulmones es el mediastino, ocupado por el corazón, grandes vasos, tráquea, bronquios derecho e izquierdo, esófago, ganglios linfáticos, vasos linfáticos y nervios.

Pleura

La pleura consiste en un saco cerrado de membrana serosa que contiene pequeña cantidad de líquido seroso. El pulmón está invaginado dentro de este saco de tal manera que se forma dos capas: Una se adhiere al pulmón y la otra reviste la cavidad torácica (visceral y parietal).

La cavidad pleural es un espacio potencial debido a que en la gente sana las dos capas están separadas de líquido seroso, suficiente para impedir la fricción entre ellas durante la respiración. El líquido es secretado por las células epiteliales de la membrana.



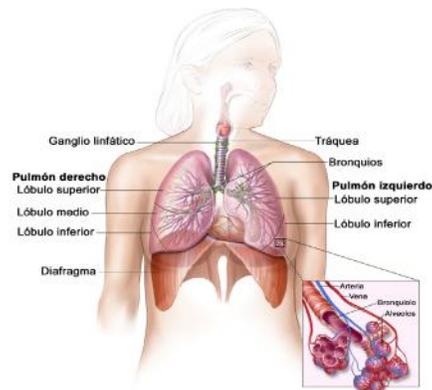
Beltina. Org. Health Encyclopedia. Nucleus Medical Art, Inc. Mesotelioma Pleural (2008) Imagen disponible en: <http://www.beliefnet.com/healthandhealing/getcontent.aspx?cid=127536>

Interior de los Pulmones.

Los pulmones están compuestos por bronquios y pequeñas vías respiratorias, alveolo tejido conjuntivo, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nervios. Cada lóbulo pulmonar está formado de un gran número de lobulillos.

Los lobulillos constan de bronquiolos terminales, bronquiolos respiratorios conductos alveolares y alveolos. A medida que estas vías respiratorias se subdividen, su estructura sufre un cambio gradual. Los cartílagos se vuelven de forma y tamaño irregulares y al final desaparecen. Las paredes se hacen más delgadas hasta que el musculo y el tejido conjuntivo son reemplazados por una capa única de células epiteliales planas en los conductos alveolares y alveolos.

La resequedad de la superficie interna de los conductos alveolares y alveolos es impedida por una pequeña cantidad de líquido que contiene un fosfolípido “surfactante” secretado por células que se encuentran entre las células epiteliales de los alveolos. Este líquido también ayuda a impedir el movimiento de agua desde la sangre capilar a los alveolos cuando la presión cae al expandirse los pulmones durante la inspección.

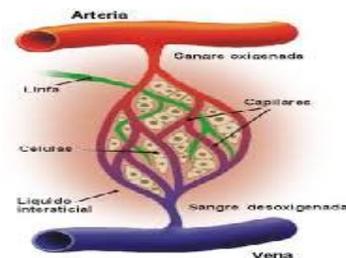
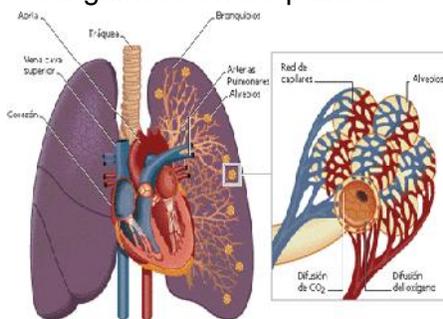


U.S. Govt. Has certain rights. Terese Winslow (2006)

Imagen disponible en: <https://visualsonline.cancer.gov/details.cfm?imageid=7235>

Irrigación Pulmonar.

La arteria pulmonar se divide en dos, cada rama transporta sangre no oxigenada para cada pulmón. Dentro de los pulmones cada arteria pulmonar se divide en muchas ramas que al final terminan en una densa red capilar en la pared de los alveolos. Las paredes de los alveolos y la de los capilares constan de una sola capa de células epiteliales planas. El intercambio de gases entre el aire en los alveolos y la sangre en los capilares se lleva a cabo a través de estas dos membranas pulmonares a nivel del hilio y llevan sangre oxigenada a la aurícula izquierda del corazón. Los innumerables capilares y vasos sanguíneos en los pulmones están sostenidos por tejido conjuntivo.¹³



Introducción del Pulmón. Irrigación Pulmonar. (2011). Imagen disponible en: <http://www.biblioteca-medica.com.ar/2011/08/introduccion-del-pulmon-que-es-funcion.html>

Circulación. (2005). Imagen disponible en: <http://www.aula2005.com/html/cn3eso/09circulatorio/09circulatories.htm>

5.2 MESOTELIOMA PLEURAL

El mesotelioma maligno es una neoplasia muy agresiva que se origina en el mesotelio de la cavidad pleural, peritoneo, epidídimo y pericardio.

¹³ Wilson, K. J. W. "Anatomía y Fisiología en la Salud y Enfermedad" (1994). (Edic. 7ma). (pp. 158-161). Manual Moderno.

El mesotelioma pleural, es el tumor primario maligno más frecuente de la pleura. En cuanto a enfermedades malignas, la pleura solo se afecta con más frecuencia por los adenocarcinomas metastásicos.

EPIDEMIOLOGÍA.

En México ocupa el 34° lugar en frecuencia entre las neoplasias malignas con predominio en varones (0.3%) en relación con las mujeres (0.2%). Debido a la larga latencia entre la exposición y la aparición de la enfermedad, el número de pacientes con este padecimiento tenderá a incrementarse en las siguientes décadas.

FACTORES DE RIESGO Y ETIOLOGÍA.

El asbesto es el principal agente causal. 50 a 70% de los pacientes con mesotelioma tiene el antecedente de exposición al asbesto y se ha señalado que más de 10% de los trabajadores expuestos a tal material muere por mesotelioma.

Existen dos tipos de fibras de asbesto: la serpentina (crisolita) y los anfíboles (crocidolita, amosita, antrofilita, tremolita y actinolita), las últimas tres son las más carcinógenas, pero en especial lo es la crocidolita.

Los efectos carcinógenos parecen resultar de sus propiedades físicas más que de estructura química.

El asbesto produce un proceso inflamatorio y fibrotico mediado por citocinas que liberan macrófagos alveolares activados. En el ámbito molecular, existen protooncogenes como C-sis que se sobre expresan en los macrófagos alveolares de los pulmones fibroticos, un factor que propicia la proliferación celular mesotelial. Se ha señalado que los radicales generados por reacciones oxidativas desencadenadas por las fibras de asbesto son la causa de la citotoxicidad y del daño del DNA, lo cual produce mutaciones y conduce a la carcinogénesis.

El tiempo de latencia es largo, por lo general de tres a cuatro décadas. El riesgo es proporcional a la intensidad y duración de la exposición, pero aumenta con la exposición temprana.

Acaba de aislarse el virus del simio 40 (SV-40) del cáncer de cerebro y mesotelioma.

Carbone y colaboradores aislaron fragmentos de SV-40 en 60% de los mesotelioma que estudiaron. También es posible que el SV-40 este implicado en 30 a 50% de los casos de mesotelioma sin exposición al asbesto. El SV-40 se transmitió a millones de estadounidenses que recibieron la vacuna Salk hace 40 años, durante la epidemia de polio.

HISTOPATOLOGÍA.

El diagnostico histopatológico de mesotelioma es difícil. Los mesoteliomas tempranos pueden ser difíciles de distinguir de hiperplasias mesoteliales benignas; la rara forma desmoplásicas del mesotelioma semeja fibrosis benigna debido al predominio celular fibroblástico.

Los adenocarcinomas pulmonares se tiñen con mucicarcina, mientras el mesotelioma no lo hace. Veinte por ciento de los mesotelioma epiteliales produce acido hialuronico que puede ser visto con una tinción de azul alciano o hierro coloidal.

Al examen macroscópico, el tumor se presenta como nódulos pequeños y placas firmes de color grisáceo en las superficies pleurales parietal y visceral. La pared torácica pericardio y diafragma, así como las fisuras interlobares, quedan comprometidas desde el principio. Al momento de la autopsia, el tumor afecta los ganglios linfáticos torácicos hasta en 70% de los casos e inclusive los ganglios cervicales.

HISTORIA NATURAL Y PATRONES DE DISEMINACIÓN.

El tumor se caracteriza por implantarse en las superficies pleurales superficiales, pero la mayor carga tumoral se encuentra en la mitad inferior del hemitórax y sobre el diafragma. Sin embargo, el mesotelioma es un tumor localmente agresivo que puede extenderse al esófago costillas, vertebras, nervios y vena cava superior, entre otros. No es infrecuente el compromiso ganglionar mediastínico al momento del diagnóstico. El hígado es el órgano que se afecta con más frecuencia seguido por el pulmón contra lateral. Otros sitios de enfermedad diseminada son próstata, cerebro y glándula tiroidea. Por lo regular, la muerte ocurre como resultado del crecimiento local descontrolado o complicaciones respiratorias.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

La disnea y el dolor torácico están presentes en 90% de los casos. En la exploración física se aprecia matidez a la percusión en la base pulmonar. Diaforesis y fiebre sin evidencia de infección son comunes y con frecuencia se acompaña de pérdida de peso palidez y mal estado general. En etapas avanzadas es posible la disfagia, plexopatía braquial compresión medular, síndrome de la vena cava superior y síndrome de Horner. En 10 a 20% de los casos existen síndromes paraneoplásicos como trombocitosis y otras anomalías de la coagulación, incluso coagulación intravasculares diseminada tromboflebitis e hipercalcemia. Se incluye también el síndrome de secreción inadecuada de la hormona anti diurética. En ocasiones, los pacientes se presentan asintomáticos y el derrame pleural se detecta de forma incidental.

DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LA EXTENSIÓN DE LA ENFERMEDAD.

La teleradiografía de tórax suele demostrar derrame pleural, irregularidad y engrosamiento pleural, con destrucción ósea.

La TC permite diferenciar el engrosamiento benigno del maligno, aunque no distingue al tumor primario del metastásico. La IRM permite obtener vistas multiplanares, que conduce a una mejor evaluación de la enfermedad local.

El análisis citológico del líquido pleural tiene una sensibilidad de 56% similar a la sensibilidad de la biopsia-aspiración con aguja fina, por lo que su utilidad es limitada.

La toracoscopia para tomar biopsias es de especial utilidad en aquellos pacientes que no son candidatos a toracotomía y, menos aun, a cirugía radical.

La broncoscopia debe realizarse en todos los pacientes para descartar enfermedad endobronquial. La mediastinoscopia se recomienda si el paciente es candidato a cirugía radical, ya que 20% de los pacientes con mesotelioma presentan compromiso ganglionar mediastínico.

Las pruebas de función respiratoria son necesarias en los candidatos a cirugía radical.

El diagnóstico diferencial se realiza con entidades benignas de naturaleza inflamatoria o reactiva que producen hiperplasia mesotelial.

Sistemas de Estadificación y factores pronósticos

Sistema de Estadificación de la UICC

Estadificación de Butchart
I. Tumor confinado dentro de la capsula de la pleura parietal, involucro pleural ipsilateral, pulmón, pericardio y diafragma. II. Tumor que invade la pared torácica o involucro de estructuras mediastínicas: esófago, corazón y pleura contralateral. III. Tumor que infiltra diafragma, afecta el peritoneo, pleura contra lateral ganglios Linfáticos extratorácicos. IV. Metástasis a distancia.
Estadificación de la Unión Internacional Contra Cáncer (UICC)
Tx Tumor primario no evaluable T0 No existe evidencia de tumor primario T1 Tumor primario limitado a la pleura parietal, visceral ipsilateral T2 Tumor que invade pulmón ipsilateral, fascia endotoracica, diafragma pericardio T3 Tumor que invade músculos de la pared torácica ipsilateral, costillas, tejidos u órganos mediastínicos T4 Tumor que se extiende a la pleura o pulmón contralateral por extensión directa, peritoneo u órganos intraabdominales por extensión directa, extensión a cuello Nx Ganglios linfáticos regionales no valorables N0 No hay evidencia de ganglios linfáticos regionales N1 Metástasis en los ganglios linfáticos mediastínicos ipsilaterales N2 Metástasis en los ganglios linfáticos mediastínicos ipsilaterales N3 Metástasis en los ganglios linfáticos mamarios internos mediastínicos contralaterales, supraclaviculares o escalenos Mx Metástasis a distancia no valorable M0 No hay evidencia de metástasis a distancia M1 Presencia de metástasis a distancia
Etapas clínicas
Etapa I T1,N0,M0 T2,N0,M0 Etapa II T1,N1,M0 T2,N1,M0 Etapa III T3, N0, M0 T3, N1, M0 T1, N2, M0 T2, N2, M0 T3, N2, M0 Etapa IV Cualquier T,N3,M0 T4, cualquier N, M0 Cualquier T, cualquier N, M1

Los factores del pronóstico más importantes son el tamaño tumoral, la profundidad de invasión y el estado ganglionar.

TRATAMIENTO.

Los pocos sobrevivientes a largo plazo han sido sometidos a cirugía radical seguida de quimioterapia y radioterapia coadyuvantes. Uno de los principales objetivos del tratamiento es la paliación sintomática, en la que intervienen todos los especialistas del área oncológica.

Etapas I Y II: La pleurectomía o pleuroneumonectomía ofrecen alivio en caso de derrame pleural y dolor. Se considera cirugía en aquellos tumores de variedad epitelial, aun con ganglios histológicamente positivos.

Existen pocos reportes de tratamiento coadyuvante con quimioterapia y/o radioterapia debido a que pocos pacientes se someten a resección completa. El cisplatino y la Gemcitabina neoadyuvantes demostraron respuestas objetivas de 32%. En estos momentos se ensaya cisplatino y Pemetrexed neoadyuvantes (fase II) seguido de cirugía y radioterapia que podría dar lugar a un estadio de fase III.

Etapas III y IV: El Pemetrexed produce respuesta de 15%. Las combinaciones más prometedoras las constituyen aquellas basadas en platino y un antimetabolito. El estudio de fase III EMPHASIS comparó cisplatino con cisplatino más Pemetrexed y demostró diferencias a favor de esta última combinación en supervivencia.

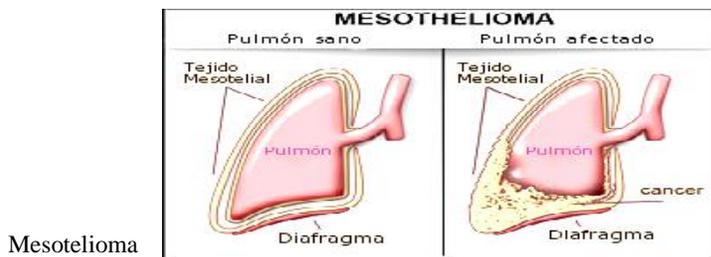
Para el manejo de los derrames pleurales asintomáticos, el tratamiento más eficaz y menos invasivo es la pleurodesis asistida con toracoscopia con talco, con el cual se reportan tasas de éxito de 90%. La pleurectomía está indicada cuando es imposible expandir el pulmón.

SEGUIMIENTO.

Debe incluir la evaluación clínica periódica y la realización de pruebas de función respiratoria y la tomografía axial computarizada, que permiten evaluar la respuesta al tratamiento inicial.

PRONÓSTICO.

El pronóstico de supervivencia en términos generales es malo a corto plazo. La supervivencia media es de 4 a 18 meses en la mayoría de las series.¹⁴



Pleural Maligno. Imagen disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/33/1/Mesotelioma-Pulmonar>

¹⁴ Domínguez, P. L. M. Calderillo, R. G. Cols. (2006) "MESOTELIOMA" en: Manual de Oncología, Procedimientos Médico-Quirúrgicos. (3ra edición). (pp. 547-555) Instituto Nacional de Cancerología. México, D.F.

5.3 MARCADORES TUMORALES

ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNICO (CEA)

Valores normales:

No fumadores 0-3 ng/ml

Fumadores 0-5 ng/ml

En el 95% de los pacientes sanos no fumadores el CEA se va a encontrado en niveles menores en 3 ng/ml y en pacientes sanos fumadores el CEA va a estar en concentraciones menores a 5 ng/ml en el 85%. Estos niveles altos se pueden encontrar en fumadores activos como en ex fumadores.

Descripción

El Antígeno Carcinoembrionario (CEA) comprende un grupo de glucoproteína (175-200kD). Su variación se debe a la diferencia en el contenido de algunos carbohidratos y aminoácidos. Dichas proteínas son codificadas por el cromosoma 19. Fue descubierto en 1965 en extractos de carcinoma de colon, su nombre se debe a que originalmente se creía que solo se encontraba en carcinomas gastrointestinales y en tracto digestivo fetal.

Importancia clínica.

Los niveles de CEA se puede encontrar elevados en algunas enfermedades no malignas como enfermedades hepáticas, lesiones inflamatorias, especialmente del tracto digestivo infecciones, traumas, infartos, enfermedad vascular y del colágeno, daño renal y en fumadores.

Concentraciones elevadas se han encontrado también en enfermedades benignas colorrectales (17%), estomago (gastritis crónica y úlcera péptica 14%), hígado (cirrosis y hepatitis 17%) y páncreas (21%). Niveles elevados de CEA se pueden encontrar una serie de diferentes tipos de tumores entre ellos del gastrointestinal, pulmón, mama, ovario y útero.¹⁵

Cinasa de Linfoma anaplásico.

Algunos casos de cáncer de pulmón presentan cambios en el gen de cinasa de linfoma anaplásico (ALK) que ocasiona que una célula cancerosa produzca una proteína que induce al crecimiento descontrolado. Los tejidos tumorales pueden someterse a pruebas para detectar cambios en este gen. De encontrarse dichos cambios, el paciente puede ser tratado con un medicamento dirigido, que actúa sobre la proteína anormal. (Xalkori-crizotinib).

Receptor del factor de crecimiento epidérmico.

Esta proteína, conocida también como HER1, es un receptor que se encuentra en células que fomenta su crecimiento. Las pruebas realizadas en una muestra de tejido canceroso puede buscar si hay cantidades en aumento de estos receptores, lo cual es una señal que pueda que indique que el cáncer sea de rápido crecimiento y propagación, al igual que más difícil de tratar. Los pacientes con un nivel elevado de EGFR puede que tengan

¹⁵ GEOSALUD. Marcador Tumoral: “Antígeno Carcinoembrionario CEA” Disponible en: <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/carcinoembriogenico.htm>

resultados menos favorables y requieran de un tratamiento más agresivo, especialmente con medicamentos que bloqueen o inhiban los receptores de EGFR.

El nivel de EGFR puede que se use para guiar el tratamiento y predecir el resultado para el cáncer de células no pequeñas (cáncer no microcitico) de pulmón, así como cáncer de cabeza, cuello, colon, páncreas o seno. Los resultados se reportan como un porcentaje en función del número de las células sometidas a prueba.

Algunos cánceres de pulmón presentan ciertos defectos (mutaciones) en el gen EGFR lo cual los hace más propensos a responder a determinados medicamentos contra el cáncer.

Estos cambios genéticos son más comunes entre pacientes mujeres, no fumadoras o asiáticos con cáncer de pulmón.

KRAS El cetuximab y el Panitumumab son medicamentos dirigidos a la proteína EGFR que pueden ser útiles en el tratamiento contra el cáncer colorrectal en etapa avanzada. Pero estos medicamentos no son efectivos en casos de cáncer colorrectal que presentan mutaciones (defectos) en el KRAS. En la actualidad, normalmente se somete el tumor a una prueba para determinar si este cambio genético está presente, y así sólo usar este medicamento en personas que no tienen la mutación.

Las mutaciones del gen KRAS pueden además ser útiles en guiar el tratamiento para algunos tipos de cáncer de pulmón. Por ejemplo, los tumores con las mutaciones no responden al tratamiento con Erlotinib, ni Gefitinib.¹⁶

Péptidos relacionados a la mesotelioma soluble.

La prueba de este marcador tumoral (SMRP) a veces se usa junto con los estudios por imágenes para la observación del mesotelioma, un tipo poco común de cáncer de pulmón. Puede que también se use para ver si el mesotelioma ha regresado tras el tratamiento (recurrencia). Los investigadores están viendo si este marcador tumoral puede usarse como prueba de detección en personas que se sabe están en alto riesgo de desarrollar mesotelioma.¹⁷

5.4 DOLOR ONCOLÓGICO

El dolor es uno de los síntomas más comunes que se presentan en el paciente oncológico y puede ser progresivo o intenso, lo cual depende de la progresión de la tumoración y las

¹⁶American Cancer Society. Tema: “Los Marcadores Tumorales se Encuentran en el Mismo Cáncer”. Última revisión: 30/10/2013. Disponible en: <http://www.cancer.org/treatment/understandingyourdiagnosis/examsandtestdescriptions/tumormarkers/tumor-markers-t-m-cancer-itself>

¹⁷ Organizaciones y sitios en internet. “Marcadores Tumorales”. En: American Cancer of Clinical Oncology (ASCO). Última revisión: 24/01/2014. Sitio Web: www.cancer.net. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003188-pdf.pdf>

terapias paliativas, como quimioterapia, radioterapia o tratamiento quirúrgico, que pueden disminuir su intensidad. Sólo en los pacientes en quienes ya no existen alternativas de tratamiento oncológico, el comportamiento del dolor se manifiesta en forma crónica o incluso se agudiza y amerita la institución de tratamiento intervencionista para su control. Es importante mencionar que el 70 a 80% de los pacientes pueden controlarse con terapéuticas farmacológicas equilibradas, y sólo el 10 a 15% requiere una terapia más radical para resolverlo.

El dolor de los pacientes oncológicos puede tener diversos orígenes, de modo que es esencial diferenciarlos para suministrar un adecuado enfoque terapéutico.

La epidemiología acerca del dolor oncológico revela que en un tercio de las personas el tratamiento analgésico es insuficiente, con persistencia del dolor de moderada a gran intensidad, y que sólo el 30% recibe tratamiento apropiado.

PREVALENCIA DEL DOLOR EN EL PACIENTE CON CÁNCER.

El dolor en los pacientes oncológicos puede aumentar con la progresión del trastorno. Es posible reconocer, a partir de todos los pacientes que padecen tumoraciones, la presencia de dolor en cualquier estadio de la enfermedad. La intensidad se incrementa en etapas terminales y existen informes de que el 50% sufre dolor en estadios iniciales, 51% en fases intermedias y 74% en etapas avanzadas o terminales: otros elevan el dolor a 50 a 75% en etapa inicial y a 90% en fases terminales.

De acuerdo con el sitio o tipo de neoplasia, o ambas cosas, el dolor se experimenta en el 20 a 50% de los pacientes cuando la afección se sospecha, y en el 40 a 50% de los enfermos con diagnóstico confirmado; el dolor varía de moderado a intenso y en 25 a 30% se refiere como insoportable. Es importante tomar en cuenta que la mayoría de las personas padece uno o varios tipos de dolor relacionados con el cáncer.

La terapéutica debe basarse en medidas de asistencia dirigidas al paciente y su familia; además, no sólo debe sustentarse en fármacos y procedimientos intervencionistas, sino en los aspectos psicológicos culturales, sociales y espirituales cuando así se requiera.

Clasificación del dolor.

Desde el punto de vista neurofisiopatológico, los diferentes tipos de dolor que pueden sufrir los pacientes oncológicos son los siguientes:

- Dolor nociceptivo.
- Dolor neuropático.
- Dolor psicógeno.
- Dolor mixto.¹⁸

5.5 DOLOR NEUROPÁTICO

Es efecto de las lesiones directas periféricas y central (disfunción en el sistema nervioso). Se caracteriza por presencia de alodinia, disestesia, parestesias y paroxismo de dolor agudo distribuidos en el trayecto de nervios o plexos.

¹⁸ Hernández. S, JR. Tenolapa. V, S. Neuroanatomía y fisiopatología del dolor en cáncer. "Dolor Oncológico". En: Manual de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer. (Octubre del 2003) (pp. 72-73) México D.F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.

El dolor neuropático es una enfermedad del sistema nervioso que como característica produce dolor que varía de intensidad y puede ser leve hasta severo.

Existe una serie de padecimientos que atacan la mielina (capa que recubre los nervios), lo que ocasiona una mala transmisión de los impulsos dolorosos al cerebro y por lo tanto originar un dolor neuropático. La ruptura de las terminaciones nerviosas puede ser otro factor considerable.

El diagnóstico del dolor neuropático puede ser con base a los antecedentes, en conjunto con los signos y síntomas. Aunque es posible que haya la necesidad de hacer pruebas especiales para determinar la causa.

El dolor neuropático generalmente aparece como una sensación de hormigueo o quemazón. También puede ser punzante y de gran intensidad. En otras ocasiones puede producir una sensación de cosquilleo, dolor sin motivo o sensaciones que parecen ser más intensas que las normales. El dolor grave puede ser incapacitante y no cede con los analgésicos antiinflamatorios tradicionales.

ORIGEN DE LOS SÍNTOMAS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO.

La causa del dolor oncológico son múltiples y su incidencia depende de los siguientes factores:

- Tipo de tumor y estadio.
- Evolución locorregional del tumor.
- Intervenciones quirúrgicas, técnicas diagnósticas y tratamientos.
- Toxicidad de la quimioterapia y radioterapia.
- Secuelas de las terapias.
- Infecciones recurrentes.
- Dolores secundarios a la disminución de la actividad física.
- Dolores crónicos no malignos recurrentes vinculados con la anomalía oncológica.

La bibliografía mundial notifica que en 65 a 78% de los casos el dolor se relaciona con el tumor o la infiltración tumoral, en 19 a 25% hay un nexo con el tratamiento anticanceroso y sólo el 3 a 10% carece de vínculo con el cáncer en su tratamiento.

TUMOR PRIMARIO.

La incidencia del dolor depende del sitio primario del cáncer por los mecanismos de infiltración, tumefacción, inflamación, distensión, compresión y necrosis de estructuras anatómicas. Los principales tumores que ocasionan dolor de moderada a gran intensidad son los de hueso, páncreas y esófago (85%); pulmón, estómago hepatobiliar, próstata mama, cérvix y ovario (70 a 80%); bucofaríngeo, colon, cerebro, riñón y vejiga (61 a 70%) y linfoma, leucemia y tejidos blandos (51 a 60%).

TUMORES METASTÁSICOS.

La infiltración tumoral y la presión nerviosa ocasionan dolor tipo neuropático acompañado de anomalías motoras o sensitivas en el territorio correspondiente al nervio(s) o plexo (s) afectado(s). El dolor neuropático puede relacionarse con dolor nociceptivo y es posible observar signos simpáticos.

6. METODOLOGIA

6.1 SELECCIÓN DEL CASO

Se realiza un estudio de caso, a una persona de nombre Carmen Benita R. H que se presenta al servicio de Atención Inmediata del Instituto Nacional de Cancerología, con síndrome doloroso neuropático y componente somático en región de hemitórax izquierdo. Este caso me llama la atención porque la persona cursa con un diagnóstico oncológico de **Mesotelioma Pleural Estadio IV**. Al hacer una revisión de diferentes fuentes de información se concluye que en la actualidad este tipo de neoplasia va en aumento y afecta más al sexo masculino que al femenino, sin embargo existe poca o nula información con respecto al cuidado e intervenciones de enfermería con este tipo de patología, este hecho le da relevancia a la investigación, ya que marcará un precedente sobre un trabajo del cuidado de enfermería a la persona con mesotelioma pleural en estadio avanzado. Como segundo paso se platicó y se informó a la señora Carmen Benita sobre el interés de proporcionarle cuidados de enfermería que le permitieran mejorar o restaurar su estado de salud y aliviar el sufrimiento, ya que una persona con esta patología en estadio IV, presenta una sintomatología multifactorial, que afecta todas sus esferas. Ante este hecho se pidió firmara un consentimiento informado a lo cual accedió sin problemas.

6.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

El tercer paso fue la consulta de diferentes fuentes de información (revistas, artículos libros e internet), para conocer más sobre la patología y fundamentar el estudio de caso. Se realizaron diferentes valoraciones una de ellas fue exhaustiva y consistió en la aplicación de un instrumento de valoración basado en la filosofía conceptual de Virginia Henderson, con el objetivo de conocer las principales necesidades humanas alteradas y una valoración cefalo caudal para conocer el estado físico de la persona posteriormente se hicieron valoraciones focalizadas, para hacer un seguimiento de las necesidades que estaban alteradas principalmente. Con base en estas valoraciones se establecieron diagnósticos de enfermería, se precisaron objetivos, se planificaron intervenciones en base a prioridades de la persona y se ejecutaron para su posterior evaluación.

6.3 CONSIDERACIONES ETICAS

Para la elaboración de este estudio de caso fue necesaria la revisión del código de ética de enfermería.

Ya que en la actualidad la creciente concientización del profesional de enfermería sobre los problemas éticos ha surgido principalmente a causa de: a) los cambios sociales y tecnológicos y b) conflictos entre lealtades y obligaciones de los profesionales de enfermería.

El conflicto de lealtades y obligaciones en el sistema sanitario compromete a la enfermera a experimentar esta problemática para con los pacientes, sus familias, los médicos, sus colegas, las instituciones contratantes y en algunos países, con los organismos que les conceden la licencia para trabajar, pero según el código de ética, la primera lealtad de la enfermera debe de ser con el paciente.

- Informar al público de las normas mínimas de la profesión y ayudarles a comprender la conducta profesional de enfermería.
- Proporcionar un documento escrito del compromiso de la profesión con el público al que sirve.
- Destacar los principales aspectos éticos de la profesión.
- Proporcionar unas normas éticas para la conducta profesional.
- Guiar a la profesión en su autorregulación.
- Recordar al profesional de enfermería la responsabilidad especial que asumen cuando cuidan de los enfermos.

El código de ética del CIE (2005) “Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos incluido al derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad opiniones políticas, raza o condición social”. También “La enfermera asume la responsabilidad personal de la práctica de la enfermería y del mantenimiento de la competencia mediante un estudio continuo, ya sea si interviene en los cuidados del paciente o cualquier otro ámbito de la práctica, se espera de ella que mantenga las normas más elevadas posibles de cuidados de enfermería dentro de las circunstancias de una situación específica.

“Las enfermeras dispensan los servicios de enfermería en respuesta a las necesidades humanas.

Este código contiene cinco apartados:

1. La enfermera y el individuo: la responsabilidad principal de la enfermera es para las personas que requieren cuidados enfermeros; la enfermera, al proporcionar cuidados, favorece un entorno en el que se respetan valores, costumbres y creencias espirituales del individuo; la enfermera mantiene de forma confidencial la información personal y emplea el buen sentido para compartir esta información.
2. La enfermera y el ejercicio de la enfermería: la enfermera asume la responsabilidad personal de la práctica enfermera y de mantener su competencia a través de la formación continua; la enfermera mantiene los mayores estándares posibles de los cuidados enfermeros dentro de la realidad de una situación específica; la enfermera utiliza el buen sentido en relación con la competencia individual cuando acepta y relega responsabilidades; la enfermera debe mantener en todos los casos los estándares de conducta personal que reflejan el crédito de la profesión cuando actúa de forma individual.
3. La enfermera y la sociedad: la enfermera comparte con otros ciudadanos la responsabilidad de iniciar y apoyar acciones para satisfacer las necesidades de salud y sociales del público.
4. La enfermera y colaboradores: la enfermera mantiene una relación de cooperación con los colaboradores en la enfermería y en otros campos. La enfermera realiza la

acción adecuada para proteger al individuo cuando un colaborador u otra persona pone en peligro su atención.

5. La enfermera y la profesión: la enfermera desempeña una función principal en la determinación y la implementación de estándares deseables de práctica y de formación enfermeras; la enfermera es activa para desarrollar un conocimiento profesional central; la enfermera, que actúa a través de la organización profesional participa en el establecimiento y el mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicas equitativas en enfermería.

Las enfermeras no solo tienen el derecho, sino también la responsabilidad, de actuar por parte del paciente si considera que esta siendo maltratado.

En México existe el Código de Ética de enfermería adoptado en el año 2005. Este código retoma los atributos, principios y valores que han sido propuestos por el CIE.

El código está integrado por seis capítulos, con veintiocho artículos y un decálogo que es el siguiente:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación otorgando cuidados de enfermería libres de riesgo.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.¹⁹

DERECHO DE LOS PACIENTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con base en el Art. 51 de la Ley General de Salud “Los usuarios tendrán a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idóneas y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como el trato respetuoso y digno de los profesionales técnicos y auxiliares”. Diversas organizaciones nacionales e internacionales relacionadas con el sector salud, se han preocupado por el paciente y familiares no solo en su atención

¹⁹ Reyes. G, E. “Ética en Enfermería”. En: Fundamentos de Enfermería, Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 41-44). México. D.F. Edit. Manual Moderno.

médica, sino también en el reconocimiento, respeto y fomento de los derechos que tienen por su propia naturaleza humana. Además de los deberes que como usuario o paciente adquiere al recibir atención médica.

Algunos de estos derechos son libertad de elección del sistema institucional de atención a la salud y tener acceso al profesional de su confianza; información plena y confidencial de opciones diagnósticas y terapéuticas, así como de riesgo y pronósticos de salud-enfermedad; garantía de recibir atención médica digna, necesaria y de calidad en aspectos preventivos, diagnósticos, terapéutico y de rehabilitación en servicios, sin omitir sus circunstancias personales; atención médica con bajo costo y demandar inconformidades, anomalías o abusos respecto a trato o servicios de salud requeridos.

En cuanto a los deberes se hace hincapié en el compromiso que el paciente tiene al recibir atención médica aun cuando esta sea gratuita; entre estos destacan la información veraz para la elaboración de la historia clínica y de la aparición, disminución o cambios de manifestaciones clínicas, ya que de esto depende su diagnóstico y tratamiento, así como solicitar información clara; cubrir los requisitos solicitados para tener acceso a los servicios de salud; la observancia del plan terapéutico (citas, indicaciones terapéuticas medidas generales entre otras), previo consentimiento informado; y respeto tanto de los reglamentos administrativos y lineamientos para cada uno de los procedimientos de atención médica, así como a los integrantes del equipo de salud.²⁰

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La necesidad de obtener el consentimiento informado, no solo es aplicable a la investigación y al trasplante de órganos en las personas, si no que incluye todos los procedimientos médicos y de enfermería que se aplican al paciente. Este tópico, en donde los pacientes seden el derecho o no a su aprobación para su tratamiento, y que para tomar la decisión tienen el derecho de recibir información suficiente de aquellos que están al cuidado de su salud o enfermedad, es reciente desde el punto de vista histórico. El objetivo del consentimiento informado es proteger la capacidad del paciente para participar a plenitud en las decisiones respecto a su salud. El significado principal de conseguir este objetivo es el de compartir el conocimiento sobre los hallazgos clínicos y los planes de diagnóstico y tratamiento mientras son aplicados. El paciente tiene el derecho de recibir explicación plena y comprensible de acuerdo a su cultura, nivel de estudios, religión, entre otras. Sobre cualquier tratamiento que se le vaya a aplicar, incluyendo sus riesgos y las alternativas, antes de decidir si desea someterse a él. En tanto se acepte el concepto de que los pacientes tienen el derecho de dar su consentimiento informado quedan dos cuestiones vitales que la enfermera y el médico tienen que responder. En primer lugar, ¿Qué se entiende exactamente por consentimiento informado del paciente? y, segundo, ¿Qué ocurre con aquellas personas que no son capaces de dar su consentimiento informado? (Rumbold 2005).

²⁰ Reyes. G, E. “Derechos de los Pacientes y Consentimiento informado”. En: Fundamentos de Enfermería, Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 176-177). México. D.F. Edit. Manual Moderno.

Para responder a la primera interrogante, el médico y la enfermera tienen que dar explicaciones honestas y claras para que el paciente comprenda la información. Esta información debe de darse en un lenguaje sencillo con suficientes detalles, no usando tecnicismos médicos, y que el paciente no se sienta angustiado por la decisión que va a tomar y firmar.

Con relación a la segunda interrogante, generalmente ocurre con aquellos pacientes que presentan problemas de lenguaje, poca instrucción o poca inteligencia, en pacientes inconscientes o discapacitados, en niños, o en aquellos que están en un estado de pánico o con problemas psiquiátricos. En estos casos, las normas indican que cualquier tratamiento propuesto debe de discutirse con el familiar más cercano, o el amigo, u otra persona que este al cargo del paciente. Cuando sea el caso de que la vida del paciente está en peligro, la decisión del tratamiento, según la ley, les corresponde al médico o a la enfermera, o a ambos.²¹

²¹ Reyes. G, E. “Derechos de los Pacientes y Consentimiento informado”. En: Fundamentos de Enfermería, Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 48-49). México. D.F. Edit. Manual Moderno.

7. PRESENTACIÓN DEL CASO

7.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO

La Sra. Carmen Benita de 58 años, de sexo femenino, perteneciente al servicio de oncología médica, conocida en el INCAN desde el 6 de agosto del 2008. Casada procedente del estado de México. Inicia padecimiento en el 2002 con derrame pleural izquierdo (2 ocasiones) que amerito toracocentesis izquierda, presentando infección de vías respiratorias bajas 3 a 4 episodios al año, recibió tratamiento con neumólogo en hospital particular, aparentemente se descarto malignidad. En el 2006 se encontró nódulo pulmonar solitario, con seguimiento radiológico observándose crecimiento gradual, hace un año y medio por lo que se planteó tratamiento quirúrgico, no pudo ser realizado por presencia de derrame pleural, por lo que se realizó biopsia pleuropulmonar con resultado de mesotelioma epitelial maligno en estadio IV, bien diferenciado, con permeación vascular intrapleural.

Recibió tratamiento con 4 ciclos a base de doxorubicina liposomal y cisplatino con buena respuesta. El 7 de abril del 2008 se intento realizar resección en el INER pero no fue posible por presentar infiltrado desde el 2do al 8vo arco costal del hemitórax derecho. Se inicia 2da línea de quimioterapia con Carboplatino/Pemetrexed recibiendo 4 ciclos presentó enfermedad estable, pero a los dos meses posteriores presento progresión loco regional. Se realizo el 22 de junio del 2009 tratamiento intervencionista con rizólisis presentando buen control del dolor. El 23 de noviembre del 2009 presento progresión de la enfermedad por lo que se aplica una 3ra línea de tratamiento de quimioterapia con CBP/Gemcitabina por 6 ciclos, presento en septiembre del 2010 progresión la enfermedad por lo que se aplica una 4ta línea de quimioterapia con CBP/NVB/Cetuximab por 6 ciclos con enfermedad estable, después del 6to ciclo se encuentra con cetuximab de mantenimiento. Actualmente se encuentra con síndrome doloroso neuropático y componente somático en región de hemitórax izquierdo y costal lateral izquierdo asociado a afectación de estructuras blandas e infiltración costal izquierda por mesotelioma de base. Refiere dolor localizado en el tórax anterior izquierdo, de tipo punzante que se irradia a región costal lateral ipsilateral, donde el dolor se vuelve opresivo, mal definido con EVA de 8/10 en tratamiento con: Durogesic parches 8.4 mg aplicar 1 c 72 hrs por 1 mes y analfin tab. 15 mg 1 tab v.o. como rescate en caso de dolor. Con síntomas asociados al tumor presentando: Disnea de medianos esfuerzos con dolor de hemitórax izquierdo con EVA de 8/10 sin cambios. Síntomas asociados al tratamiento: Somnolencia y fatiga G1. Otros síntomas: Mareo intermitente y cefalea intermitente leve. A demás de Hipomagnesemia asociada al cetuximab.

7.2 ANTECEDENTES GENERALES DE LA PERSONA

Valoración exhaustiva.

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN ENFERMERÍA

NOMBRE: Carmen Benita R. H.

No. EXPEDIENTE: 82868

EDAD: 57 años.

SEXO: Femenino **DIAGNOSTICO:** Mesotelioma epitelial maligno, con permeación vascular intrapleural estadio IV.

FECHA DE NACIMIENTO: 24 de julio de 1953 **ESTADO CIVIL:** Casada

LUGAR DE ORIGEN O RESIDENCIA: Ecatepec estado de México.

NUMERO DE HIJOS: 4

ESCOLARIDAD: Preparatoria incompleta.

PROFESIÓN: Ninguna

RELIGIÓN: Católica.

RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA

APNP: Refiere contar con todos los servicios básicos en su domicilio (alumbrado público luz y teléfono), vivir con su esposo, un hijo, su nuera y dos nietos, tener una alimentación variada, tratando de consumir casi de todos los alimentos, realizar baño diario, aseo dental después de cada alimento, (verduras de tres cuatro a cinco veces a la semana carne de tres a cuatro veces a la semana, lácteos dos veces a la semana).

APP: Refiere haber sido operada de una cirugía de oclusión tubaria bilateral (OTB) más reconstrucción de piso vesical a los 36 años, de una apendicectomía a los 38 años, y de una rinoplastia a la edad de 39 años. Haber presentado en el 2002 un derrame pleural izquierdo que amerito toracocentesis.

ALERGIAS: Negadas.

TRANSFUSIONES: Por el momento negadas.

Constantes vitales:

T/A	FC	FR	TEMP.	EVA	PESO	TALLA
116/71	112x'	28	36.1°C	8/10	58 kg	1.60 cm

ESTUDIOS DE GABINETE:

En 2006 realizo estudio radiológico, que revelo un el crecimiento de un nódulo pulmonar solitario.

En julio del 2008, se realizo biopsia pleuropulmonar que confirmo la presencia de mesotelioma epitelial maligno grado IV.

En agosto del 2009. Se realizo un estudio tomográfico diagnóstico, donde se observo, un tumor periférico del pulmón izquierdo, que involucra la periferia del pulmón, con infiltración de los músculos intercostales y arcos costales, ganglios parabiliares y de la cadena mamaria interna ipsilaterales.

LABORATORIOS: 21 noviembre del 2010.

Glucosa 80 mg/dl

Urea 12.6 mg/dl

Creatinina 0.43 mg/dl

Acido Úrico 2.4 mg/dl

Albumina 3 g/dl

Aspartato amino transferasa TGO 14 U/L

Gama glutamiltransferasa GGP 34 U/L

Deshidrogenasa láctica (DHL) 111 U/L

Fosfatasa alcalina (FA) 117 U/L

Leucocitos 8.5 10³/uL

Hemoglobina 11.8 g/dl

Hematocrito 35.5 %

Plaquetas 250 10³/UI

8. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA.

8.1 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

1. Necesidad de oxigenación

La Sra. Carmen se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio. Presenta tos productiva con expectoración de flemas blanquecinas, a la observación se encuentra con dificultad respiratoria, y ligera cianosis distal, se auscultan campos pulmonares escuchando ligeros estertores, al momento de la palpación refiere dolor intenso en cara anterior y lateral del tórax izquierdo hasta línea axilar que está presente desde hace tres días que no ha respondido a tratamiento con morfina, presenta frecuencia respiratoria de 28 respiraciones por minuto, disnea y aleteo nasal frecuencia cardiaca de 112 latidos por minuto. Menciona que nunca ha fumado, pero que en su entorno laboral había personas a su alrededor que si fumaban. Se colocan puntas nasales.

2. Necesidad de nutrición e hidratación.

Durante el interrogatorio. La Sra. Carmen refiere nauseas, que llegan al vomito por lo que a veces no es capaz de terminar una comida completa presenta un peso de 58kg y Talla de 1.60cm, con un índice de masa corporal de 22.6, se observan mucosas hidratadas integra, sin datos de lesiones agregadas, dentadura completa, encías de color rosadas menciona realizar aseo bucal diario tres o dos veces al día, la peristalsis está presente con hiperactividad intestinal, sin distensión abdominal, a la palpación no refiere algún tipo de dolor. Dato complementario importante: el 30 de noviembre del 2010 su peso era de 58 kg. Ya para el 7 de enero del 2011 la Sra. Carmen mantenía un peso de 55 kg, por lo que es importante hacer notar, la pérdida de 3 kg en tan solo 39 días.

3. Necesidad de eliminación.

La Sra. Carmen Benita es independiente en sus necesidades fisiológicas. Durante la exploración se observa abdomen blando, con peristaltismo presente e hiperactividad intestinal y cólico gastrointestinal, refiere presentar evacuaciones liquidas (diarrea) de 4 a 5 veces al día, de color café sin datos de sangrado (melena). La micción se presenta con un patrón regular de 3, 4 o 5 veces al día, de color amarilla clara sin datos de sedimentación o hematuria ni olor fétido, con volumen urinario de aproximadamente 1200 a 1300 ml/24 hrs, no existen datos de infección de vías urinarias, realiza aseo diario de genitales.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

La Sra. Carmen no realiza actividad alguna, esto se debe a que ha presentado dolor intenso en los últimos 3 días, valorado en este momento con una escala de EVA de 8/10 dicho dolor se localiza en cara anterior de tórax izquierdo, debido a que presenta un proceso infiltrativo neoplásico dependiente de pleura parietal izquierda con extensión a la periferia del pulmón y músculos intercostales externos. No logra mantenerse en posición decúbito o sentada, no camina por ella misma y requiere del apoyo de un familiar para trasladarse en sillas de ruedas, ha estado en tratamiento con parche de Buprenorfina y rescates de morfina en casa, refiere sentirse cansada con debilidad, la fuerza muscular

esta ligeramente disminuida, pero aun es capaz de realizar algún cambio de posición por ella misma.

Se coloca en un reposet y adopta una posición antialgica.

5. Necesidad de descanso y sueño.

La Sra. Carmen, menciona que no ha podido dormir bien, que durante la noche se despierta constantemente debido al dolor que presenta de tipo punzante y quemante, a un costado de la espalda de lado izquierdo, lo que le impide dormir y poder estar acostada o sentada debido a que el dolor se presenta súbitamente, que incluso durante el día a intentado tomar una siesta y no logra descansar bien. El cual ha estado presente por alrededor de 3 días. En este momento se refiere agotada, con presencia de ojeras y adopta una posición antialgica. Se valora el dolor por medio de una escala de valoración analógica (EVA) de 8/10 y se exacerba a 9/10.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

La Sra. Carmen puede vestirse por ella misma, manifiesta que utiliza la misma clase de ropa (holgada) que le sea cómoda, útil para cada época del año y de acuerdo a su edad usa calzado adecuado y cómodo, realiza su cambio de ropa diario, por el momento no presentando ninguna alteración.

7. Necesidad de termorregulación.

La Sra. Carmen vive en el estado de México, refiere que está adaptada al clima de esa zona, y depende de si hace calor o frio toma las medidas necesarias para estar cómoda no refiere ser intolerante al calor o al frio, a la observación no se nota sudoración (diaforesis) o piel de gallina, existe ligera palidez de tegumentos, sin datos de lesión a heridas, llenado capilar de 2", mantiene una temperatura de 36.1°C. Por el momento no presenta alguna alteración

8. Necesidad de higiene y protección de la piel.

La Sra. Carmen, realiza baño diario y seo dental dos o tres veces al día durante la exploración física su piel se encuentra limpia, seca y lubricada utiliza lo necesario para su cuidado (jabón, desodorante, crema, pasta dental, cepillo de dientes) se lava las manos antes de comer y después de ir al baño o las veces que sea necesario.

9. Necesidad de evitar peligros.

La Sra. Carmen por el momento ya no trabaja y solo sale de casa cuando es necesario o a sus consultas, aunque menciona que le cuesta trabajo caminar largas distancias, no tiene fuerzas en sus piernas, porque últimamente se ha sentido débil con mucha fatiga y tiene miedo a caerse por lo que se apoya de la ayuda de un familiar para trasladarse en silla de ruedas y en casa solo camina un poco apoyándose con un bastón.

10. Necesidad de comunicarse.

La Sra. Carmen, sabe leer y escribir, estudio la preparatoria aunque menciona que no la termino, mantiene buena comunicación con todos sus familiares y amigos, se considera querida y afortunada, pero comenta que a veces no se siente segura para mantener una relación sexual con su pareja, debido a su enfermedad y que por lo mismo ella tiene miedo de que sea abandonada por su esposo.

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

La Sra. Carmen, es católica, cree en dios y en su bondad. Profesa su religión, va ocasionalmente a misa, cuando se siente bien sin presencia de molestias (dolor y/o cansancio) pero aun cuando ella no va a una iglesia, menciona que ora en su casa por que para ella, dios está en todas partes y a veces no es necesario ir a una iglesia, tiene fe en que dios le de paz y la ayude a salir adelante.

12. Necesidad de trabajar y realizarse.

La Sra. Carmen, no trabaja por que se encuentra en proceso de jubilación, solo se dedica a su cuidado, no apoya en los gastos de la casa. Todos los gastos corren por parte de su esposo y sus hijos los ayudan también económicamente. Antes de enfermar era secretaria. Hace hincapié en que el tratamiento de quimioterapia con antineoplásicos y la misma enfermedad, la agotan (fatiga) y por lo mismo le es imposible seguir trabajando.

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

La Sra. Carmen, antes de enfermar menciona que le gustaba practicar ejercicio y le gustaba tejer, pero que ahora se siente con fatiga agotamiento y cansancio, sin ánimo ni interés por realizar alguna actividad recreativa.

14. Necesidad de aprendizaje.

Sabe leer y escribir, estudio preparatoria, aunque no la termino, trabajo como secretaria habla claramente, no tiene problemas de la vista, del habla o auditivas, trata siempre de aclarar sus dudas y está interesada sobre la información de su enfermedad y tratamiento.

8.1.1 Jerarquización de necesidades.

- 1.- Descanso y sueño.
- 2.- Oxigenación.
- 3.- Moverse y mantener una buena postura.
- 4.- Nutrición e hidratación.
- 5.- Eliminación.
- 6.- Evitar peligros.
- 7.- Comunicación.
- 8.- Aprendizaje.
- 9.- Jugar y participar en actividades recreativas.

8.1.2 VALORACIÓN FOCALIZADA

30 DE NOVIEMBRE DEL 2010.

Se aborda y se toma Información directa del paciente en el momento que recurre al servicio de atención inmediata, por presentar una crisis de dolor neuropático de tipo crónico, posteriormente se consultan fuentes secundarias como es el expediente clínico y la hoja de enfermería.

La Sra. Carmen, fue remitida de radioterapia y clínica del dolor hacia el servicio de atención inmediata para valoración clínica, debido al mal control del dolor, se encuentra acompañada por uno de sus hijos, ingresa por referir dolor intenso en cara anterior y lateral del tórax izquierdo hasta línea axilar que ya no respondió a morfina, con Escala Visual Analógica (EVA) de 8 que aumenta a 9/10. Me presento con la paciente y se inicia valoración, comenzando por la toma de signos vitales T/A 116/71 mm/Hg FC 112x', FR 28x', TEMP 36.1°, peso 58kg, talla de 1.60cm, Karnofsky de 60%. Presenta dolor a la palpación en la cara anterior y lateral izquierda del tórax hasta la axila, ha presentado nauseas, viste adecuadamente para su edad, no usa prendas apretadas, se observan facies de dolor, palidez de tegumentos, así como agitación al respirar, ligera dificultad respiratoria por lo que se colocan puntas nasales, menciona no poder estar en posición sedente, o en posición decúbito lateral, debido al dolor y que no ha podido descansar bien, debido a que el dolor no le permite dormir. Se le interroga si a tomado algún medicamento para el dolor y menciona que tomo rescates de morfina, con promedio de hasta 12 rescates al día, pero que ya no respondió al dolor, y posterior a unas horas paracetamol, pero que no disminuía la molestia. El médico indica un rescate de morfina y canalización para hidratar, con solución salina al 0.9% 250ml para una hora y adyuvantes. Se corroboran últimos laboratorios del 21 de noviembre del 2010 reportando: Glucosa 80, U 12.6, Cr 0.43, Albumina 3, TGO 34, GGT 14 DHL 11, Leu 8.5, Hb 11.8, Hto 35.5, Pla 250. Acu 2.4, BT 0.4 y FA 117.

Se toma laboratorios ese día de tiempos, los cuales reportaron: Tiempo de trombina 11.7, testigo de tiempo de trombina 16.1, tiempo tromboplastina parcial 30.5, tiempo de protrombina 12.3 y INR 1.10

8.1.3 PLANES DE CUIDADOS.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Exhaustiva	30 de Noviembre 2010			09:07 am	Atención Inmediata					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	F.F	F.C	F.V	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia	1	2	3	4
Descanso y Sueño		X							X	
	Ayuda									
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Dolor a la palpación en cara anterior y lateral izquierda del tórax hasta la axila. Escala visual analógica (EVA) de 8 que exacerba a 9/10 FC de 112x´ FR de 28x´ Posición antialgica Ojeras Facies de dolor	La Sra. Benita refiere dolor muy fuerte que disminuye pero vuelve a aumentar, que siente como si le quemara y le punzara, que ya lleva tres días así y no mejora con los rescates de morfina.				Proceso infiltrativo neoplásico dependiente de pleura parietal izquierda con extensión a la periferia del pulmón y músculos intercostales externos.					
Diagnóstico de enfermería: Dolor crónico de tipo neuropático localizado en la cara anterior y lateral izquierdo del tórax que se irradia hacia la axila r/c el daño al sistema nervioso periférico y destrucción del tejido conectivo de los músculos m/p facies de dolor, ojeras, hipersensibilidad, informe verbal de la Sra. Benita, de no tolerar el dolor que lo caracteriza como muy intenso, de tipo punzante y quemante, adopta una posición antialgica.										
Objetivo de la persona: Quiero que me eliminen el dolor para poder descansar y dormir un rato.										
Resultados esperados: Disminuir el dolor en las próximas 2 horas.										
Intervención.	Acciones				Fundamentación					
Manejo del dolor y analgesia	Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. Ministración de analgésicos rescate de morfina 10mg vía parenteral con infusión de sol. Salina 250 ml. para hidratar				El manejo y control del dolor es uno de los síntomas primordiales que se debe de atender en el paciente, dado que el DOLOR puede ser secundario a la infiltración directa del tumor o al tratamiento. La prevalencia de dolor en los pacientes con cáncer depende por tanto de diversos factores, como el tipo					

	<p>Y gabapentina 1 tableta vía oral</p> <p>Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento).</p> <p>Atender las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia. (disminución de ruido, de la luz artificial y alojamiento en reposet o cama)</p> <p>Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo</p> <p>Registrar la respuesta al analgésico y Valorar a través de la Escala Visual Analógica (EVA).</p> <p>Llevar a cabo acciones que disminuyan efectos adversos de los analgésicos (estreñimiento e irritación</p>	<p>de neoplasia, etapa clínica, presencia de metástasis y modalidad terapéutica.²²</p> <p>Por esta razón la enfermería cuenta con 5 parámetros (localización, cualidades, intensidad, tiempo y duración y conducta no verbal). Rápidos y fáciles de aplicar para practicar una minuciosa semiología del dolor y ofrecer de inmediato una dosis del fármaco específico que controle las molestias y facilite la exploración posterior para llegar al diagnóstico definitivo y establecer un tratamiento.²³</p> <p>Para el manejo del dolor, se debe apegar a los lineamientos de la OMS, que recomienda el uso escalonado de analgésicos y, de acuerdo con la intensidad de la molestia, el inicio de un esquema basado en la Escala Analgésica.²⁴</p> <p>La administración de opiáceos puede producir efectos secundarios. Los pacientes que tienen insuficiencia renal son más sensibles a la morfina y están más expuestos a los efectos tóxicos resultantes por un retraso en la eliminación del metabolito activo, los pacientes con insuficiencia hepática grave requieren dosis menores, y es necesario tener cuidado al usar opiáceo debido a que los signos y síntomas del SNC pueden agravarse. La intensidad de las</p>
--	---	--

²² Suchil, B. L. Mohar, B. A. "Epidemiología del dolor por cáncer; Dolor en cáncer". En: Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer. (2004). (pp. 26). México. D.F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.

²³ Reyes, N. E. Mailet, G. M. P. Cols. Enfermería en el tratamiento del dolor: "Valoración y Medición del Dolor". En: Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer. (2004). (pp. 530). México. D. F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.

²⁴ Trejo, F. R. Plancarte, S. R. "Escala Analgésica de la OMS" En: Alivio del Dolor y cuidados paliativos en pacientes con cáncer. (2004). (pp. 185). México. D.F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.

	gástrica, administración de ondasetron y laxoberon).	náuseas o el vómito varía según el paciente y el opiáceo. ²⁵ La relajación es efectiva en el dolor crónico, porque sirve como un antídoto, para la tensión, como para el estrés. Porque capacita al paciente para reducir la ansiedad producida por el dolor o el estrés. Las actividades de relajación incluyen ejercicios, baños, masaje, escuchar música, leer un libro, ver una película, escuchar o tocar música y disfrutar de la naturaleza. ²⁶
Evaluación: La Sra. Benita mantuvo un mejor control del dolor, por lo que ya pudo conciliar el sueño. El EVA se mantuvo en 6/10		

²⁵ Carol, J. S. Volumen 3. Capítulo 29. Tratamiento del Dolor. “Tratamiento de los Efectos Secundarios de los Opiáceos”. (pp. 570). Barcelona. España. Edit. Océano.

²⁶ Reyes, G. E. “Técnicas de relajación”. En: Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 516). México. D.F. Edit. Manual Moderno.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio				
Exhaustiva	30 de noviembre 2010			09:07 am	Atención Inmediata				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	F.F	F.C	F.V	Cuidado básico de enfermería	1	2	3	4
Oxigenación		X				Nivel de dependencia			X
	Ayuda								
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios				
Tos productiva Ligera dificultad respiratoria Ligera cianosis distal en uñas de las manos Ligeros estertores Frecuencia respiratoria (F.R) de 28 x´ Frecuencia cardiaca (F.C) de 112 x´ SaO2 de 80-85%	La Sra. Benita refiere que le falta aire y que ha expectorado flemas blanquecinas				Metástasis que afecta toda la periferia del pulmón izquierdo, con infiltración de los músculos y arcos costales				
Diagnóstico de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz r/c el dolor en cara anterior del tórax izquierdo y la incapacidad de las estructuras anatómicas pulmonares (pleura) para la expansión m/p dificultad respiratoria, tos productiva, cianosis distal en uñas de las manos, ligeros estertores, F.R. de 28´ y F.C. 112´									
Objetivo de la persona: Poder respirar y dejar de sentir la falta de aire.									
Resultados esperados: Favorecer el aporte de oxígeno de la persona.									
Intervenciones	Acción			Fundamentación					
Apoyo para mejorar la oxigenación. (Oxigenoterapia)	Mantener la permeabilidad de las vías aéreas Administrar oxígeno suplementario por medio de puntas nasales a razón de 3lt por minuto. Controlar la eficacia de la oxigenoterapia			La oxigenación es una necesidad básica para realizar los procesos metabólicos. La administración de oxígeno permite al paciente reducir sus esfuerzos respiratorios. La necesidad de oxigenoterapia se determina mediante análisis y vigilancia oximétrica. La oximetría de pulso permite la vigilancia continua de la saturación de oxígeno arterial (SaO ₂). La finalidad de la oxigenoterapia es aumentar el aporte de oxígeno a los					

	<p>(pulsioxímetro)</p> <p>Valorar la oxigenación capilar con un oxímetro de pulso para conocer la saturación de oxígeno.</p> <p>Valorar la necesidad del paciente y la ansiedad ante la necesidad de una mayor terapia de oxígeno</p> <p>Fisioterapia pulmonar: realizar drenaje postural.</p> <p>Colocar al paciente en posición semi fowler, fowler o en decúbito dorsal con la cabeza girada hacia un lado.</p>	<p>tejidos utilizando al máximo la capacidad de transporte de la sangre arterial.</p> <p>La administración de oxígeno por cualquier método requiere mantener las vías respiratorias libres de secreciones; esto se consigue por drenaje postural.</p> <p>Colocar en posición semi fowler al paciente, favorece la expansión de los pulmones y la oxigenación de los tejidos.²⁷</p>
<p>Evaluación: La administración de oxígeno por puntas nasales ayudo a disminuir la dificultad respiratoria de la Sra. Benita., favoreciendo la saturación de oxígeno a 92% y disminuyendo así la taquipnea y los demás signos y síntomas.</p>		

²⁷ Reyes. G, E. "Administración de Oxígeno (oxigenoterapia)". En: Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y tecnología. (2009). (pp. 422-429). México D.F. Manual Moderno.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Exhaustiva	30 de Noviembre 2010			9:07 am	Atención inmediata					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	F.F	F.C	F.V	Cuidado básico de enfermería Ayuda	Nivel de dependencia	1	2	3	4
Moverse y mantener una buena postura		X								X
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Dolor (EVA) 9/10 Posición antialgica Facies de dolor Dificultad para deambular	Refiere no poder estar en posición sedente, o decúbito lateral. Que necesita ayuda para trasladarse en sillas de ruedas. Menciona sentirse cansada con debilidad				Metástasis que afecta la periferia de la pleura parietal izquierda, con infiltración a músculos intercostales y arcos costales. Traslado en silla de ruedas Apoyo para la deambulación					
Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la ambulación R/C daño neuromuscular, dolor M/P (EVA) 9/10, posición antialgica, facies de dolor, dificultad para deambular, traslado en silla de ruedas, apoyo de un familiar para la ambulación, debilidad de fuerza muscular										
Objetivo de la persona: Eliminar o disminuir el dolor, para poder moverse sin problema.										
Resultados esperados: Erradicar el dolor, para favorecer la movilización de la Sra. Carmen Benita										
Intervenciones		Actividades				Fundamentación				
Apoyo para el movimiento y la traslación		<p>Determinar la capacidad actual del paciente para trasladarse por si mismo (nivel de movilidad, limitaciones del movimiento, resistencia, capacidad de ponerse en pie y cargar peso, nivel de conciencia, capacidad para colaborar y entender las instrucciones).</p> <p>Medir la fuerza muscular (a través de la escala de MRC (Medical Research Council).</p> <p>Enseñar a la persona el uso de ayuda ambulatoria (muletas, silla de ruedas, andadores, barra de trapecio o bastón).</p> <p>Enseñar a la persona las técnicas de traslado de una</p>				<p>Para proporcionar un apoyo en cuanto al movimiento o traslado del paciente se debe realizar una valoración de la movilidad del paciente la cual se centra en la amplitud de movimiento, la marcha, el ejercicio, la tolerancia a la actividad física y el alineamiento corporal</p> <p>La movilización de un paciente y su transferencia a diferentes sitios, se apoya en la fundamentación en las normas correspondientes a la mecánica corporal.</p> <p>Un funcionamiento correcto y armónico del aparato musculoesquelético en coordinación con el sistema nervioso. Lo cual evitara lesiones al aparato musculoesquelético.</p>				

<p>Terapia de ejercicios</p>	<p>zona a otra (de la cama a la silla, de la silla de ruedas al vehículo).</p> <p>Enseñar al paciente a adoptar una buena postura y a utilizar una buena mecánica corporal mientras realiza cualquier actividad.</p> <p>Medicar antes de realizar alguna actividad y evitar colocar al paciente en una posición que le aumente el dolor: aplicar Analfin 15 mg c/4hras y coadyuvantes; Sertralina y gabapentina 400 mg cada 24 hrs.</p> <p>Realizar ejercicios pasivos que ayuden a mejorar la fuerza muscular y el arco de movimiento para mantener las articulaciones flexibles</p>	<p>Uno de las dinámicas para ayudar en la mejora de la mecánica del movimiento en un paciente, es la aplicación de ejercicios pasivos, con el objetivo de: desarrollar fuerza, movilidad y equilibrio neuromuscular; mejorar funcionamiento de sistemas y aparatos del organismo, favorecer descanso y sueño; Es importante proporcionar aparatos para movilidad asistida, los cuales ayudaran al paciente a caminar o a moverse de un lugar a otro.²⁸</p>
<p>Prevención de heridas por Incapacidad para la movilización.</p>	<p>Valorar los riesgos para la presencia de úlceras por presión, utilizando la escala de BRADEN.</p> <p>Enseñar a los miembros de la familias/cuidador a vigilar si hay signos de enrojecimiento y rotura de la piel</p> <p>Informar sobre la importancia de realizar cambios de posición cada 1 o 2 horas para evitar la presión prolongada y sobre la Protección de puntos de apoyo.</p>	<p>Para favorecer la prevención de heridas por úlceras por presión, es necesario realizar cambios de posición ya que. La presión continua, falta de limpieza y humedad en aéreas de apoyo con prominencias óseas, favorece la formación de úlceras por presión. La movilización frecuente previenen lesiones neuromusculoesqueléticas y formación de úlceras por presión. Una presión por más de 2 horas sobre cualquier área cutánea o prominencias óseas disminuye el aporte sanguíneo y, por consiguiente, causa isquemia tisular.</p>

²⁸ Reyes. G, E. "Movilización y Trasferencia". En: Fundamentos de Enfermería: Ciencia Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 313). México D.F. Manual Moderno.

		<p>Quando un paciente es incapaz de realizar cambios de posición por el mismo, es necesario realizar cambios de posición asistida, el cuidado de los puntos de apoyo, protegiéndolas con almohadillas de micro esferas debido a que las aéreas occipital, escapular y sacrococcigea, así como hombros, codos, caderas, rodillas y talones, son puntos de apoyo propensos a la formación de úlceras por presión.²⁹</p> <p>La valoración de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión e instauración del tratamiento, abarca estado físico general, estado mental, deambulación, movilidad Corporal y control de la eliminación urinaria e intestinal. La escala de BRADEN nos ayuda a valorar el riesgo por medio de los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Percepción sensorial Exposición a Humedad Actividad Movilidad Nutrición³⁰
<p>Evaluación: El control del dolor mejor con la administración de analgésicos y coadyuvantes, mejorando la tolerancia a la movilidad.</p>		

²⁹ Rosales. B. S. Reyes, G. E. “Evitar lesiones mecánicas del aparato musculoesquelético”. En: Fundamentos de Enfermería. (2004). (pp. 130). México D. F. 3ra Edición. Edit. Manual Moderno.

³⁰ Guía Enfermera Para la Atención a Persona con HTA Y DM. “Escala de BRADEN para la predicción del Riesgo de Úlceras por Presión”. Disponible en: http://www.ulceras.net/monograficos/escala_bradem.pdf

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Focalizada	30 de Noviembre 2010			09:07 am	Atención Inmediata					
Necesidad alterada Comunicación	Fuente de dificultad	F.F	F.C	F.V	Cuidado básico de enfermería Ayuda	Nivel de dependencia	1	2	3	4
		X	X					X		
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Angustia	La Sra. Benita refiere sentirse preocupada e insegura debido a que es difícil mantener una vida sexual activa con su esposo y tiene miedo de que la abandone.				Desarrollo y avance de la propia enfermedad.					
Diagnóstico de enfermería: Baja autoestima situacional R/C Deterioro funcional y progresión de la enfermedad (metástasis locoregional) M/P porque refiere sentirse preocupada e insegura debido a que es difícil mantener una vida sexual activa con su esposo y tiene miedo de que la abandone.										
Objetivo de la persona: Aumentar su autoestima y seguridad, para eliminar el miedo del abandono.										
Resultados esperados: Informarse sobre métodos o formas que le ayuden a aumentar su autoestima, mantener un buen vínculo afectivo con su esposo y eliminar el miedo.										
Intervenciones		Acción				Fundamentación				
Apoyo emocional		<p>Empatía</p> <p>Escucha activa, que incluya que la persona:</p> <p>Comente su experiencia emocional exprese sus sentimientos y creencias, para favorecer la conversación o e llantos como medio para disminuir la respuesta emocional</p> <p>Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones</p> <p>Permanecer con la persona y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.</p>				<p>El apoyo emocional puede lograrse mediante la empatía (ponerse en el lugar del paciente y/o su familia) detrás del comportamiento de cada persona siempre hay una razón, un miedo una frustración, una dificultad, es importante ponerse en el lugar del enfermo, con ello se comprenderán sus sentimientos. Escuchar activamente no solo consiste en captar y comprender las palabras que se dicen, si no prestar atención a los sentimientos. Es escuchar a través del lenguaje verbal y no verbal, (silencios, gestos, miradas, dan pistas de determinados estados emocionales). La escucha activa implica no interrumpir,</p>				

	<p>Remitir e Interconsulta con servicio de apoyo o asesoramiento. (Psicooncología o psiquiatría. o terapeuta sexual)</p> <p>Y fomentar la terapia de apoyo en conjunto con la pareja</p> <p>Búsqueda de grupos de apoyo</p>	<p>mirar a los ojos, tener actitud y postura de disponibilidad, sin sensación de tener prisa, sentarse al lado, dar señales de que se está escuchando, no juzgar ni hacer gestos de valoración.³¹</p> <p>El apoyo psicológico: Vivir con cáncer avanzado puede desencadenar muchas inquietudes y sentimientos negativos: ira, miedo, tristeza ansiedad acerca de lo que depara el futuro y, para algunas personas, incluso sentimientos de falta de sentido y desesperanza. Los cuidados expertos que proporcionan los psicólogos psiquiatras o psicooncólogos son a menudo enormemente útiles para abordar este tipo de sentimientos.³²</p> <p>Las terapias de pareja facilitan la comunicación y entendimiento, favorecen un acercamiento mutuo que les permite asumir la experiencia en forma compartida. Afrontar el cáncer y sus efectos que requiere del apoyo de la familia y sobre todo de la pareja. Ayudando así a la paciente a adaptarse a esta nueva situación, revalorizando y dándole un nuevo sentido a su vida, y para ello, debe conversar abiertamente con su</p>
--	---	--

³¹ Artículo en Línea. “Cuidados de Enfermería en el Enfermo Terminal”. (pp. 30). Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/aula/aula_acredit_terminal_julio04.pdf

³² European Society For Medical Oncology. Sociedad Europea de Oncología Médica. “Guía para Pacientes con Cáncer Avanzado”. (2011). (pp. 14). Primera Edición por ESMO Press. Vía Luigi Taddei 4, 6962 Vigalleno-Lugano. Suiza. Disponible en: <http://www.esmo.org/content/download/31152/622980/file/ESMO-guia-para-pacientes-con-cancer-avanzado.pdf>

Potenciación de la autoestima	Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.	pareja sobre sus miedos y preocupaciones. ³³ La potenciación de la autoestima, se considera un elemento fundamental en la mejora del ajuste y bienestar psicosocial de la persona, la autoestima se manifiesta por un conjunto de creencias que nos permite enfrentarnos al mundo y a las dificultades de la vida. La clave de la autoestima se en el proceso de conciencia o de autoconocimiento ³⁴
Evaluación: La Sra. Carmen., recibió el apoyo de un psicólogo, lo cual le ayudo a reafirmar y reconocer el valor que tiene como ser humano, la importancia de la comunicación con su pareja para relacionarse con amor y seguridad, eliminando así su miedo y mejorando su autoestima.		

³³ Dr. Jorge. A. G. A, Lic. María del Carmen. C. Ll. A. Cols. Rev. Cubana Oncol 1999; 15(1):49-65 Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. “La sexualidad en pacientes con cáncer: Algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento. Aprobado: 6 Noviembre de 1998. Cd. De La Habana, Cuba. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol15_1_99/onc09199.htm

³⁴ Merlín. S. J, Santos. E. A. Tesis: Nivel de Autoestima en Pacientes con Cáncer. (2009). (pp. 14). Universidad Veracruzana. Minatitlán, Veracruz. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/946/1/Merlin%20Chavarria%20Jesus.pdf>

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Focalizada	30 de Noviembre 2010			09:07 am	Atención Inmediata					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	F.F	F.C	F.V	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia	1	2	3	4
Jugar y participar en actividades recreativas		X					Ayuda		X	
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Se observa Agotada	La Sra. Benita refiere sentirse cansada, fatigada sin interés en realizar alguna actividad.									
<p>Diagnóstico de enfermería: Déficit de actividades recreativas r/c el estado actual de salud que le genera agotamiento m/p informe verbal de sentirse cansada sin interés por llevar a cabo alguna actividad, falta de fuerzas.</p> <p>Objetivo de la persona: la Sra. Benita desea tener fuerzas que le permitan realizar actividades en casa manteniendo ocupada, con ánimo, disminuir su agotamiento y a su vez dejar de pensar en su enfermedad.</p> <p>Resultados esperados: Aumentar el interés y la fuerza, de la Sra. Benita para llevar a cabo alguna actividad como distractor ocupacional.</p>										
Intervenciones	Acciones				Fundamentación					
Terapia de entretenimiento	<p>Incluir a la persona en la planificación de actividades recreativas, que sean adecuadas a la edad, capacidad físicas, psicológicas y sociales</p> <p>Ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa.</p> <p>Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreacional.</p>				<p>Según la OMS la terapia de entretenimiento y/o ocupacional, utiliza técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y inserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.³⁵</p>					

³⁵ Wikipedia la Enciclopedia Libre. "Terapia Ocupacional". Pagina Modificada el 3 junio de 2014. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_ocupacional

<p>Terapia con juegos</p> <p>Enseñanza: actividad / ejercicios prescrito.</p> <p>Terapia de ejercicios:</p>	<p>Determinar la necesidad de favorecer las visitas de familiares y amigos.</p> <p>Proporcionar un equipo que estimule juegos creativos y expresivos.</p> <p>Ayudar a la persona a incorporar la actividad / ejercicio activos y pasivos en la rutina diaria.</p> <p>Remitir al paciente al fisioterapeuta / terapeuta ocupacional.</p>	<p>Las visitas de familiares y amigos, ayudan a colaborar con el equipo de atención de la salud que cumple una función importante en la mejora de la salud y la calidad de vida del paciente.</p> <p>El ejercicio, ya sea solo o como una terapia alternativa o complementaria, se relaciona con muchas respuestas fisiológicas y psicológicas positivas, desde la reducción de la respuesta al estrés hasta el incremento de la sensación de bienestar. Aunque el paciente se encuentre hospitalizado debe tener, algún tipo de recreación, dependiendo de la edad y las condiciones en que se encuentre.³⁶</p>
<p>Evaluación: La Sra. Carmen comprendió la necesidad de implementar dentro de su estilo de vida actividades moderadas, por lo que llevo a cabo una serie de ejercicios pasivos, así como también la implementación de juegos que estimularan su mente y al mismo tiempo le ayudaran a no enfocarse tanto en su padecimiento (crucigramas o pequeñas lecturas) ayudándole a mantener en mejor estado de salud física y mental.</p>		

³⁶ Diane, T-J. U G. B. Daniel, L. M. "EJERCICIO". En: Terapias Complementarias y Alternativas en Enfermería. (2011). (pp. 349). México. D.F. Edit. Manual Moderno.

VALORACIÓN

7 DE ENERO DEL 2011.

La Sra. Carmen, acompañada por familiar, activa-reactiva, ingresa al servicio de quimioterapia ambulatoria, procedente del servicio de oncología médica general, servicio al cual acudió para valoración de 6ta línea de quimioterapia con: carboplatino, vinorelbine y cetuximab. Se reportan signos vitales con siguientes cifras: T/A 113/75 mm/Hg, FC 84x', FR 20x', Temperatura de 36°C, peso de 55 kg, talla de 1.60cm, Karnofsky de 80%. Al interrogatorio refiere dolor en el tórax con un EVA de 6/10, aunque menciona que ha mejorado, con la rizólisis que le practicaron en diciembre del 2010, refiere nauseas que llegan al vómito, que mejoran con antieméticos, y que por lo mismo hay veces en que no quiere comer aun cuando tiene hambre, o no termina una comida completa, también refiere presentar diarrea.

Al comparar la valoración inicial que se realizó el 30 de noviembre del 2010, se puede reconocer una baja de peso de 3kg a esta fecha. Se observa tranquila, con palidez ligera de tegumentos, aunque con un poco de dificultad para caminar, por el momento es trasladada por parte de su familiar en silla de ruedas, se canaliza y se aplica quimioterapia transcurriendo sesión sin complicaciones.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Focalizada	7 de Enero del 2011			10:00 am	Quimioterapia Ambulatoria					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	F.F	F.C	F.V	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia	1	2	3	4
Nutrición e hidratación		X					Ayuda			X
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Peso 55 kg. Pérdida de peso de 3kg en 39 días Palidez de tegumentos	La Sra. Benita refiere nauseas, vómito y diarrea y aversión a comer.				Aplicación de medicamentos citotóxicos Cisplatino 6 ciclos Vinorelbine 6 ciclos					
Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades r/c incapacidad para retener y adsorber los nutrientes m/p Pérdida de peso de 3kg en 39 días, aversión a comer, palidez de tegumentos, además de referir la presencia de nauseas, vómito y diarrea.										
Objetivo de la persona. Consumir sus alimentos y mejorar su nutrición.										

Resultados esperados: Disminuir los efectos adversos del tratamiento para mejorar su estado nutricional.

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
<p>Manejo de las náuseas y la emesis.</p>	<p>Identificar factores (p. ej., medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.</p> <p>Administración de ondasetron 8mg c/ 8 horas</p> <p>Control de factores ambientales que pueden evocar náuseas (p. ej. olores, ruidos y estimulante visual desagradable).</p> <p>Reducir o eliminar factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y ausencia de conocimiento).</p> <p>Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para la persona.</p> <p>Administrar alimentos fríos, líquidos transparentes, sin olor y sin color.</p>	<p>El manejo de las náuseas con la administración de un antiemético, evita que el paciente presente vómito, y pueda tolerar mejor la vía oral. El ondasetron es un fármaco utilizado en pacientes que reciben quimioterapia, reduce la intensidad de las náuseas y los vómitos inducidos por diversos fármacos citotóxicos incluido el cisplatino, y por la radioterapia. La eficacia antiemética del ondasetron, logra un control completo o casi completo en 70 a 90% de los pacientes durante el periodo de emesis “aguda” (24h) y por los siguientes cuatro días.³⁷</p>
<p>Hidratación.</p>	<p>Indicar al paciente que beba líquidos claros (8 a 10 vasos al día). Por ejemplo: gatorade, caldo, gelatina, agua.</p>	<p>Una hidratación adecuada del organismo es un requisito para la salud, y es esencial para la vida misma. El agua es el solvente que permite muchas de las reacciones químicas vitales del organismo y</p>

³⁷ Rodríguez, C. R. “Ondasetron, Antieméticos y antivertiginosos”. En: Vademécum Académico de Medicamentos. (1999). (pp. 723-724). 3ra edición. Universidad Nacional Autónoma de México. México. D.F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.

<p>Manejo de la Diarrea.</p>	<p>Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.</p> <p>Solicitar al paciente/ familiar que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</p> <p>Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentación) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea.</p> <p>Administrar un antidiarreico.</p>	<p>mantiene las funciones corporales.³⁸</p> <p>El agua es un nutriente esencial para mantener la vida, constituye el 50 a 75% del peso corporal. Por sus características físicas y químicas, el agua tiene varias funciones dentro del cuerpo, entre las que se citan: el mantenimiento del volumen sanguíneo, el transporte de nutrimentos a las células y eliminación de sus productos de desecho, y transporte de oxígeno.</p> <p>La cantidad de liquido recomendada para los adultos es de 2.5 Lts., de los cuales al menos 1.5 lts deberán provenir de productos líquidos y el resto de los alimentos los que también son una fuente importante de agua.³⁹</p> <p>La actitud del personal de enfermería, tanto en la formación de hábitos higiénicos como en la atención al paciente con alteraciones en la eliminación intestinal es de suma importancia. La diarrea es causada por desordenes funcionales, factores metabólicos, infecciosos o emocionales.⁴⁰</p> <p>La loperamida es un fármaco activo por vía oral indicado para el tratamiento de la diarrea aguda inespecífica y crónica asociada a una</p>
------------------------------	---	---

³⁸ European hydration institute. "Importancia de la Hidratación" (2013). Madrid, España. Disponible en línea en: <http://www.europeanhydrationinstitute.org/es/hydration.html>

³⁹ Reyes, G. E. "Equilibrio hidroelectrolítico". En: Fundamentos de Enfermería; Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 375, 379). México. D. F. Edit. Manual Moderno.

⁴⁰ Reyes, G. E. "Eliminación Intestinal". En: Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 358, 360). México, D. F. Edit. Manual Moderno.

<p>Asesoramiento nutricional</p>	<p>Loperamida 4 mg v.o como dosis inicial. Seguidamente 2mg después de cada deposición líquida. La dosis máxima diaria es de 16 mg.</p> <p>Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.</p> <p>Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimenticios básicos.</p> <p>Proporcionar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías, proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente.</p> <p>Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.</p> <p>Discutir el significado de la comida para el paciente.</p> <p>Revisar con el paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, ganancia o pérdida de peso.</p>	<p>enfermedad inflamatoria intestinal. Su efecto antidiarreico se debe a que disminuye el tránsito gastrointestinal.⁴¹</p> <p>La nutrición es uno de los indicadores de salud, tanto a nivel individual como colectivo, donde juegan un importante papel los factores intrínsecos, como es el metabolismo, el sinergismo, la excreción entre otros, pero también son importantes algunos factores del ambiente o extrínsecos como la disponibilidad de los alimentos, la cultura, la educación, los conocimientos sobre los valores nutricionales y el poder adquisitivo, entre otros.</p> <p>El valor nutritivo de los alimentos depende de la calidad y la cantidad de sus componentes, así como de la presencia o ausencia de sustancias que afecten a su utilización nutritiva.</p> <p>El asesoramiento nutricional dará pauta al paciente, para que tome conciencia en que la alimentación consiste en proporcionar al cuerpo los nutrientes que necesita no solo para estar en forma sino, ante todo para vivir.⁴²</p>
<p>Valorar la ganancia de aportes nutricionales. (Somatometría)</p>	<p>Tomar el peso y talla del paciente.</p> <p>Determinar índice de masa corporal.</p>	<p>Los cambios en el peso durante el tratamiento de cáncer son comunes. Existen varias causas de la pérdida de peso, entre las que se</p>

⁴¹ Rodríguez, C. R. "Loperamida". En: Vademécum Académico de Medicamentos. (1999). (pp. 576-577). Universidad Nacional Autónoma de México. México D. F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.

⁴² Reyes, G. E. "Tecnologías para la Alimentación". En: Fundamentos de Enfermería, Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009) (pp. 343). México. D. F. Edit. Manual Moderno.

	<p>incluyen: come menos debido a la náusea o falta de apetito, diarrea, vómitos y deshidratación.</p> <p>Una disminución de peso, con el transcurso del tiempo, puede afectar la capacidad del paciente, hacerlo sentir débil e incapaz de participar en las actividades diarias. La pérdida rápida de peso es con frecuencia una señal de deshidratación.</p> <p>Se debe prestar atención a la pérdida de dos kilos o más en una semana o en menos tiempo, a la fatiga y debilidad.⁴³</p> <p>Con los valores de la medición antropométricas, se puede calcular la reserva de masa subcutánea, las reservas de energía y la masa proteica musculoesquelética. Por otra parte la medición del peso y su comparación con el peso corporal ideal, y la monitorización de los cambios en el peso con el tiempo, ayudan a identificar cualquier tendencia a la baja en el estado nutricional. La medición diaria del peso es más apropiada para valorar los cambios en el estado de hidratación.⁴⁴</p> <p>Para valorar la ganancia de aporte nutricional es importante corroborar la ganancia o pérdida de masa corporal. El índice de masa corporal (IMC) o índice de</p>
--	---

⁴³ American Cancer Society. (Cambios en el Peso). Fecha de última actualización: 04/0372014. Disponible en línea en: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/cuidadoresdelasalud/fragmentado/la-atencion-del-paciente-con-cancer-en-el-hogar-una-guia-para-los-pacientes-y-sus-familias-care-at-home-weight-changes>

⁴⁴ Anderson, I. Ward, D. Capítulo 28 Nutrición “Valoración Nutricional”. En: Enfermería Oncológica. (pp. 724). 3ra Edición. Barcelona. España. Edit. Océano.

		<p>quetelec: este índice correlaciona la altura con el peso, los índices de masa corporal aumenta con la edad.⁴⁵</p>
<p>Evaluación: La Sra. Carmen mejoro el consumo de alimentos, disminuyendo los síntomas con la implementación de medicamentos antieméticos y antidiarreico, pudiendo así comer un poco más, lo cual favoreció al mantenimiento de su peso, evitando así que siguiera bajando de peso.</p>		

⁴⁵ La Enciclopedia Libre. Wikipedia. Artículo: Índice de Masa Corporal. Página modificada por última vez el: 4 junio 2014. Disponible en línea en: http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_masa_corporal

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Focalizada	7 de enero del 2011			10:30	Quimioterapia ambulatoria					
Necesidad alterada Nutrición e hidratación	Fuente de dificultad	F.F	F.C	F.V	Cuidado básico de enfermería Acompañamiento	Nivel de dependencia	1	2	3	4
			X					X		
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Nausea	Refiere náuseas y vómitos				Administración de medicamentos eméticos. (carboplatino, Vinorelbine y cetuximab)					
Diagnóstico de enfermería: Náuseas r/c el efecto secundario (administración de carboplatino, Vinorelbine y Cetuximab) m/p aversión a los alimentos.										
Objetivo de la persona: No presentar náuseas, ni vómitos.										
Resultados esperados: Eliminar las náuseas y los vómitos.										
Intervenciones	Acciones				Fundamentación					
Manejo de la náusea	<p>Administrar medicaciones, para controlar los efectos secundarios (antieméticos para las náuseas y los vómitos) Ondasetron 8 mg cada 8 horas.</p> <p>Minimizar los estímulos de ruido, luz y olores (especialmente los de alimentos)</p> <p>Ofrecer dieta blanda y de fácil digestión.</p> <p>Asegurar una ingesta adecuada de líquidos para evitar la deshidratación y los desequilibrios de electrolitos.</p>				<p>Los citotóxicos a menudo tienen reacciones adversas, por lo que es importante, administrar fármacos que prevengan, o eliminen dichos efectos (náuseas y vómito). El ondansetron, reduce la intensidad de las náuseas y los vómitos inducidos por diversos fármacos citotóxicos incluido el cisplatino, y la radioterapia. La eficacia antiemética del ondansetron, logra un control completo o casi completo en 70 a 90% de los pacientes durante el periodo de emesis "aguda" (24h) y por los siguientes cuatro días.⁴⁶</p>					

⁴⁶Rodríguez, C. R. "Ondansetron, Antieméticos y antivertiginosos". En: Vademécum Académico de Medicamentos. (1999). (pp. 723-724). 3ra edición. Universidad Nacional Autónoma de México. México. D.F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.

<p>Asesoramiento nutricional.</p>	<p>Sugerir ingerir alimentos fáciles de digerir, tales como pan tostado y galletas saladas comida fría o a temperatura ambiente, para que el olor y el sabor sean más leves, líquidos transparentes y fríos evitar comidas grasosas, fritas, condimentadas o muy dulces</p> <p>Animar a consumir alimentos ácidos o agrios pueden ser más fáciles de retener.</p>	<p>El asesoramiento nutricional en cuanto a la nutrición terapéutica constituye una modificación de las necesidades nutricionales con base en el estado de enfermedad o de exceso o deficiencia de un estado de nutricional, o bien ambas cosas. En la nutrición terapéutica se prescriben dietas de combinación, que incluyen modificaciones en la ingestión de minerales, vitaminas, proteínas, carbohidratos, grasas y líquidos, así como en la textura de los alimentos.⁴⁷</p>
<p>Evaluación: La administración de antieméticos, y el asesoramiento en que tipos de alimentos le serian más fáciles de digerir, disminuyeron la presencia de nausea y vómito, mejorando así su alimentación (en un periodo de una semana).</p>		

⁴⁷ Smith, F. S. Duell, J. D. "Tratamiento Nutricional". En: Enfermería Básica y Clínica. (1996). (pp. 412). México. D. F. Edit. Manual Moderno.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Focalizada	7 de Enero del 2011			10:00 am	Quimioterapia Ambulatoria					
Necesidad alterada Eliminación	Fuente de dificultad	F.F	F.C	F.V	Cuidado básico de enfermería Acompañamiento.	Nivel de dependencia	1	2	3	4
		X						X		
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Aumento del peristaltismo	La Sra. Benita refiere tener períodos de evacuaciones líquidas y sentir cólico gastrointestinal.				Aplicación de medicamentos citotóxicos					
Diagnóstico de enfermería: Diarrea r/c efectos adversos del carboplatino, vinorelbine y cetuximab m/p eliminación de heces líquidas de 4 a 5 deposiciones al día, cólico gastrointestinal y sonidos intestinales hiperactivos.										
Objetivo de la persona: Que desaparezca el cuadro de diarrea										
Resultados esperados: Eliminar la diarrea y evitar una deshidratación										
Intervenciones		Acciones				Fundamentación				
Manejo del cuadro diarreico		<p>Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos. (Loperamida 4 mg v.o como dosis inicial. Seguidamente 2mg después de cada deposición líquida. La dosis máxima diaria es de 16 mg).</p> <p>Solicitar al paciente que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</p> <p>Pesar regularmente al paciente.</p> <p>Animar al paciente a consumir agua, suero vía oral (líquidos).</p>				<p>Para el manejo de la diarrea será necesaria la administración de un antidiarreico: La loperamida es un fármaco activo por vía oral indicado para el tratamiento de la diarrea aguda y crónica, que aumenta la consistencia de las heces y reduce el volumen fecal.</p>				
Hidratar		<p>Hidratar al paciente con solución parenteral, si procede. (Sol. Fisiológica 250 mililitros)</p>				<p>La hidratación es importante para el buen funcionamiento del cuerpo humano. El agua es un nutriente esencial para el organismo, constituye el 50 a 75% del peso corporal. Por</p>				

<p>Asesoramiento nutricional.</p>	<p>Evitar alimentos como: comidas grasosas o fritas, frutas o vegetales crudos, condimentos fuertes, panes y cereales integrales, frutos secos y palomitas de maíz, comidas o bebidas que provoquen gases (frijoles, col o repollo, bebidas gaseosas, productos que contengan lactosa, suplementos</p>	<p>sus características físicas y químicas, el agua tiene varias funciones dentro del cuerpo, entre las que se citan: el mantenimiento del volumen sanguíneo, el transporte de nutrientes y oxígeno, sirve como solvente en muchos procesos metabólicos y participa en forma activa como reactivo en muchas reacciones químicas, en la regulación de la temperatura corporal y la eliminación de productos de desecho.</p> <p>La cantidad de líquido recomendada para los adultos es de 2.5 Lts.⁴⁸</p> <p>Las pérdidas excesivas y continuas, como sucede en el caso del vómito o diarrea grave, requieren de la administración de líquidos o soluciones de reposición con una composición parecida a la del líquido corporal perdido esta contribuye a la homeostasis corporal, proporción agua libre para formar la orina y ayuda al funcionamiento metabólico.⁴⁹</p> <p>La asesoría en cuanto a que alimentos evitar, es significativo en el caso de presentar diarrea. Algunos alimentos son difíciles de digerir y producen enzimas que irritan la piel, cuando se expulsan a través de las heces cuando las heces pasan por el ano, pueden irritar la piel y causan comezón. Los</p>
-----------------------------------	--	---

⁴⁸ Reyes, G. E. “Equilibrio hidroelectrolítico”. En: Fundamentos de Enfermería; Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 375, 379). México. D. F. Edit. Manual Moderno.

⁴⁹ Reyes, G. E. “Medición del Equilibrio Hidroelectrolítico”. En: Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 378-382). México D.F. Manual Moderno.

<p>Prevención de lesiones en la piel perianal.</p>	<p>dietéticos, alcohol, restrinja los alimentos y bebidas con cafeína y las bebidas extremadamente calientes o frías.</p> <p>Limpie la piel alrededor del recto con agua tibia y un paño suave, y seque bien con cuidado y aplique crema protectora en la piel irritada, ej. Óxido de zinc (Desitin) y esponga la piel irritada al aire libre, la mayor cantidad de tiempo posible.</p>	<p>alimentos proporcionan la energía que requiere el organismo para mantener sus funciones biológicas, su temperatura y aportan la materia prima necesaria para el crecimiento y la regeneración de los tejidos.⁵⁰</p> <p>La prevención evita la presencia de una lesión que pueda causar retardo en el proceso de curación. Los cuidados higiénicos incluyen la limpieza del perineo y de los órganos genitales para prevenir un crecimiento bacteriano que pueda aumentar rápidamente en un ambiente cálido, oscuro y húmedo. Los cuidados perianales se proporcionan frecuentemente como parte regular del baño, pero más a menudo se requieren para prevenir irritaciones de la piel, infecciones, molestias o mal olor. Los pacientes inmovilizados, incontinentes, debilitados, o comatosos, son susceptibles a irritaciones o infecciones perianales.⁵¹</p>
<p>Evaluación: La Sra. Benita mejoro al eliminar alimentos que pudieran agravar la diarrea y con la administración de antidiarreico se pudo controlar la consistencia y numero de deposiciones de las heces.</p>		

⁵⁰ Enciclopedia Practica de la Salud Familiar. "Alimentación". (pp. 227-228). España. Edit. Salvat.

⁵¹ Smith, D. Capitulo 8. "Cuidados Perianales y Genitales". En: Enfermería Básica y Clínica. (1996). (pp. 151). México. D.F. Edit. Manual Moderno.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio				
Focalizada	7 de Enero del 2011			10:00 am	Quimioterapia Ambulatoria				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	F.F	F.C	F.V	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia			
Nutrición e Hidratación		X			Suplencia	1	2	3	4
								X	
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios				
Mucosas semihidratadas Descamación de la piel Turgencia de la piel (piel seca) Ojos hundidos Taquicardia Orina concentrada	La Sra. Benita refiere nauseas, vomito y diarrea, lo cual le impide terminar completa una comida.				Aplicación de medicamentos citotóxicos (Carboplatino, Vinorelbine y cetuximab)				
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico r/c vómito y diarrea.									
Objetivo de la persona: Disminuir los efectos adversos de producidos por la náusea y vómito									
Resultados esperados: Prevenir la aparición de una deshidratación en el paciente.									
Intervenciones	Acciones				Fundamentación				
Balance hídrico. (Equilibrio hidroelectrolítico).	Llevar un control de líquidos. Medir los líquidos que ingresan al organismo. Medir los líquidos que egresan de cualquier parte del organismo. Hacer el balance correspondiente por turno en 24 hrs.				Llevar un balance de líquidos en el paciente nos ayuda a identificación de fuentes mesurables de ingresos y egresos (alimentos, respiración, diaforesis) que puede repercutir en el estado de salud. Dentro del balance hidroelectrolítico, tenemos que medir los líquidos que ingresan al organismo por vía oral y por vía parenteral. Los registros exactos de ingestión y excreción de líquidos ayudan notablemente a valorara el estado del balance hídrico en el paciente.				

<p>Hidratar.</p>	<p>Administración de líquidos y electrolitos.</p>	<p>El resultado de la resta de líquidos que se excretan a los ingeridos, determinan el balance hídrico positivo o negativo.</p> <p>Cuando la ingesta total de líquidos es mayor que su pérdida total, el peso corporal aumenta, y cuando la pérdida de agua corporal es mayor que la ingestión, genera pérdida de peso equivalente a 1 litro de agua retenida.</p> <p>Las pérdidas excesivas y continuas, como sucede en el caso del vómito o diarrea grave, requieren de la administración de líquidos o soluciones de reposición con una composición parecida a la del líquido corporal perdido esta contribuye a la homeostasis corporal, proporción agua libre para formar la orina y ayuda al funcionamiento metabólico.⁵²</p>
<p>Evaluación: La Sra. Benita. Toma medicamento antidiarreico, cuando aparecen los episodios de diarrea, y esta consiente de la importancia del consumo de líquidos, por lo que consume de 1500 a 1700ml en 24 horas para favorecer su hidratación. La eliminación de líquidos, por vía urinaria se encuentra dentro de parámetros normales, con una cantidad promedio de 1000 a 1200 ml en 24 horas por el momento.</p>		

⁵² Reyes. G. E. "Medición del Equilibrio Hidroelectrolítico". En: Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 378-382). México D.F. Manual Moderno.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Focalizada	7 de Enero del 2011			10:00 am	Quimioterapia Ambulatoria					
Necesidad alterada Evitar peligros	Fuente de dificultad	F.F	F.C	F.V	Cuidado básico de enfermería Suplencia	Nivel de dependencia	1	2	3	4
		X						X		
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Necesita ayuda para trasladarse en silla de ruedas.	La Sra. Benita refiere sentirse fatigada sin muchas fuerzas para caminar, por lo que necesita la ayuda de un familiar.				Apoyo para la deambulación.					
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de caídas r/c uso de sillas de ruedas para trasladarse, y uso de un dispositivo de ayuda (bastón) en casa, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores y fatiga.										
Objetivo de la persona: Evitar caerse.										
Resultados esperados: Aumentar el auto-cuidado, favoreciendo así una prevención de caída.										
Intervenciones		Acciones				Fundamentación				
Prevención de caídas Vigilancia : seguridad		<p>Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caída en un ambiente dado.</p> <p>Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandales).</p> <p>Ayudar a la deambulación de la persona inestable.</p> <p>Enseñar al paciente a utilizar un bastón o un andador.</p> <p>Bloquear las ruedas de la silla, camas, u otros dispositivos en la trasferencia del paciente.</p> <p>Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga</p>				<p>La prevención de caídas está directamente relacionada con la evaluación de los factores de riesgo individuales y la instauración de las medidas apropiadas de acuerdo al riesgo detectado. La OMS define a la caída, como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad. La etiología de las caídas es multifactorial y por su elevada frecuencia y sus múltiples complicaciones constituyen un importante problema, por lo que es necesario llevar acciones de prevención de caídas. Los pacientes con limitación de la movilidad son más propensos a presentar caídas, ya que la inmovilización puede predisponer a un paciente a otros accidentes y estas</p>				

	<p>que hacer esfuerzos.</p> <p>Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse.</p> <p>Disponer de una silla de ruedas que se encuentre en buenas condiciones de uso.</p> <p>Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama.</p> <p>Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.</p> <p>Disponer de una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.</p> <p>Disponer de una superficie de suelo antideslizante.</p> <p>Sugerir calzado seguro.</p> <p>Utilizar tapetes para baño y de hule antiderrapante para cuando el paciente se bañe, colocar pasamanos para puntos de apoyo, también es posible usar un banco para que se siente mientras se baña.</p> <p>Colocar el cómodo cerca de la cama del paciente o bien, que la cama quede próxima al baño.</p>	<p>pueden restringir aun más la movilidad y la independencia. Los dispositivos para deambular deben de estar en óptimas condiciones sobre todo las gomas de los bastones, muletas, las andaderas y sillas de ruedas que permitan su deslización fácil y frenado eficaz.⁵³</p> <p>La vigilancia y las intervenciones de seguridad dirigidas a eliminar las amenazas del entorno incluyen una serie de acciones encaminadas a detectar los riesgos de caída, tanto físico, mental y farmacológico. La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio, practica de la profesión de forma competente y segura. Por lo que se deberán llevar medidas de seguridad que se adoptan para prevenir caídas, de acuerdo al riesgo identificado.</p>
<p>Evaluación: La Sra. Benita reconoció las medidas de seguridad que debe de llevar a cabo para evitar una caída.</p>		

⁵³ María. T. E. María, T. M. Cols. Protocolo “Prevención del riesgo de Caídas”, centro de responsabilidad, unidad de gestión del cuidado. Hospital de Tomé. Versión 2, Fecha de Elaboración: junio 2012. (pp. 1-14). No. De resolución: 899. Disponible en: <http://hospitaldetome.cl/archivos/GCL/PREVENCIÓN%20DE%20RIESGOS%20DE%20CAIDAS.pdf>

VALORACIÓN

14 DE ENERO DEL 2011.

Sra. Carmen, acompañada por familiar, asiste al servicio de clínica del dolor y paliativos. El día 07 de enero del 2011, recibió último ciclo de quimioterapia, a la exploración se encuentra con signos vitales de T/A 107/65, FC 112, FR 16, Temperatura 36.5°C, peso de 55kg y talla de 1.59cm. Refiere dolor con un EVA de 4/10 así como presentar hipersensibilidad al parche de buprenorfina por lo cual es suspendido. Se cambia fármaco, iniciara con oxicodona. Se encuentra preocupada, por el hecho de haber presentado reacción al parche, menciona que sabe algunas cosas, no todo, de lo que pueden causar el tratamiento con el que es tratada, por lo cual quiere conocer más sobre su tratamiento.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Focalizada	14 de Enero del 2011			11:00 am	Clínica del dolor					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	F.F	F.C	F.V	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia	1	2	3	4
Aprendizaje			X				Acompañamiento		X	
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Muestra interés para conocer sobre su tratamiento.	La Sra. Benita refiere conocer poco sobre su tratamiento, aunque menciona que siempre trata de aclarar dudas. Preocupación por no saber bien las reacciones de los medicamentos que le indican.				Presento reacción al parche de buprenorfina					
Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos sobre su tratamiento m/p manifestar interés en el aprendizaje.										
Objetivo de la persona: Conocer todo lo que implica su tratamiento.										
Resultados esperados: Proporcionar información, sobre su tratamiento, para que, por qué, y que puede causar el tratamiento que se le indica para su padecimiento.										
Intervenciones		Acciones			Fundamentación					
Enseñanza: procedimientos/tratamiento		Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento			Todo paciente portador de dolor debe tener en mente que los tratamientos para controlar sus síntomas son permanentes hasta resolver el problema que los origina. En el caso del paciente oncológico la atención es					

<p>Enseñanza: medicamentos prescritos</p>	<p>Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar el pulso y el nivel de glucosa)</p> <p>Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento.</p> <p>Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.</p> <p>Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento</p> <p>Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento</p> <p>Enseñar al paciente a aliviar/prevenir ciertos efectos secundarios.</p>	<p>continua, por eso se establece una dinámica de orientación y educación al paciente y sus familiares. Asignando la responsabilidad de administrar y controlar los medicamentos. Dicha orientación, se establece con la finalidad de que el paciente por medio de su auto cuidado se responsabilice del control de su dolor o de otro síntoma que presente, así como de la manera como debe tomar sus medicamentos mientras su Capacidad lo permita.⁵⁴</p> <p>Los medicamentos prescritos que se administran generalmente son para prevenir, diagnosticar o tratar la enfermedad con fines terapéuticos. Dependiendo del tipo de medicamento, el tratamiento puede ser;</p> <p>Curativo; para eliminar el agente causal</p> <p>Paliativo o sintomático; para eliminar o disminuir las manifestaciones clínicas.</p> <p>De sostén; para conservar una determinada condición del organismo indispensable para la curación.</p> <p>De sustitución; en alguna deficiencia del organismo.</p> <p>La dosis está determinada por la cantidad total del fármaco que el organismo requiere, por la potencia biológica del fármaco y por la distribución de este en el organismo. Los medicamentos prescritos provocan una interacción en el organismo que puede ser benéfica, cuando se</p>
---	---	--

⁵⁴ Reyes, N. E. MA. Mailet, G. M. Cols. Enfermería en el tratamiento del dolor, "Educación al Paciente y su Familiar". En: Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer. (2004). (pp. 553). México. D. F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.

	<p>Instruir al paciente sobre las acciones que debe tomar si se producen efectos secundarios.</p> <p>Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundarios, etc. De los medicamentos</p> <p>Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación prescrita por medio de un diario donde haga las anotaciones de los medicamentos que toma, las dosis y los horarios.</p>	<p>utiliza para lograr mejores resultados terapéuticos, o bien adversa; por lo que es indispensable conocer su efecto para evitar riesgos en el paciente.⁵⁵</p>
<p>Evaluación: la Sra. Benita conoció sobre el tratamiento que debe de tomar para calmar las molestias que tiene debido a su enfermedad, así como también se informó que todos los medicamentos tienen efectos adversos que se podrían o no presentar.</p>		

⁵⁵ Reyes. G, E. "Administración de Medicamentos". En: Fundamentación de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 388-395). México D. F. Manual Moderno.

6.1.1 CONCLUSIONES

Se logró cubrir el objetivo general de este estudio de caso, ya que se aplicó un plan de cuidados a la señora Carmen Benita R. H. que se encontraba cursando con un diagnóstico de mesotelioma pleural, ya que durante el desarrollo del trabajo se aplicó la filosofía conceptual de Virginia Henderson, la cual permitió detectar necesidades humanas alteradas, donde se promovieron y aplicaron intervenciones especializadas que le ayudaron a la persona a mejorar su estado de salud. Debo comentar que a pesar de las intervenciones realizadas, el avance la enfermedad, condujo a complicaciones en las que las intervenciones realizadas ya no alcanzaron a mejorar el estado de salud de la Sra. Benita. Falleciendo el día 13 de marzo de 2012.

Es importante comentar que la estructuración de planes de cuidados, permite establecer estrategias de cuidado al especialista en enfermería oncológica, que coadyuvan a mejorar las necesidades afectadas de la persona con cáncer.

Finalmente la especialidad de enfermería oncológica, proporciona conocimientos para el cuidado de la persona, brinda también herramientas para la vida personal, y profesional, beneficiándonos en el desarrollo de un cuidado humanizado, basado en conceptos éticos.

Estoy segura de que Dios está complacido
Por el servicio que ustedes presentan.
Con serenidad, valor y gran amor hacia nuestros semejantes.
“En cuanto lo hiciste a uno de estos mis
Hermanos más pequeños, a mí lo hicisteis”.
Mateo 25:40

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Sociedad española de Enfermería Oncológica. (En línea) disponible en: <http://www.seeo.org/pages/estandares/introduccion.aspx>.
- 2 Instituto Nacional de Estadística y Geografía en México. "Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer datos nacionales "Publicado El 3 de febrero de 2011. Aguascalientes, ags. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2011/cancer11.asp?c=2781&ep=51>
- 3 Alberola. V. Vidal. O.J. "Mesotelioma". En: Oncología Clínica. 3ra Edición. Vol. II. (2010). (pp. 135). Madrid. Edit. Momento Médico Iberoamericana.
- 4 Rizo. R. P. Sierra. C. M. Cols. et al. "Registro Hospitalario de Cáncer: Compendio de Cáncer" 2000-2004. Instituto Nacional de Cancerología 2007; 2:203-287. México D.F. Disponible en: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1193428617.pdf>
- 5 Neumol Cir Tórax. Vol. 71 – Núm. 3:219-225. Julio-Septiembre 2012. Servicio Clínico de Neumología Oncológica, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. Trabajo recibido: 8-I-2012; aceptado: 18-VII-2012. Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2012/nt123d.pdf>
- 6 Tamayo, J. G., Cathy. H, and Laboratorio de Patología Molecular Novapath. "Algunas consideraciones sobre la inmunohistoquímica en el diagnóstico diferencial entre Mesotelioma y Adenocarcinoma." Caracas. Venezuela este artículo se puede consultar en: http://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_3588.pdf
- 7 Fernández I. B., Michel F. J. Mesotelioma pleural maligno. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. [Citado 2014 jun. 03]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v28s1/original4.pdf>
- 8 GÓMEZ M, HERMES G, FLUMERI G. Cols. Mesotelioma De Pleura Análisis De Un Caso. Rev. venez. oncol. [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2014 Jun 02]; 17(2): 94-97. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079805822005000200005&lng=es.
- 9 Antología "TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERIA" Bases teóricas para el cuidado especializado. (Abril 2009). (2ª. Edic.) (pp. 38,39) Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.
- 10 GRANDES CORRIENTES DEL PENSAMIENTO. En: Antología "TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA" Bases teóricas para el cuidado especializado. (Abril 2009). (2ª Edic.). (pp. 63- 75). Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.

11 Luis MT, Fernández M, Navarro M. El Pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ed. Barcelona: Masson; 2003. Virginia Henderson [internet] [acceso 19 mar. 2009]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=61971>

12 Eva, R. (2009). Recolección de los datos en “Fundamentos de enfermería” ciencia, metodología y tecnología (pp. 87-109). México: Manual Moderno.

13 Imagen: Alejandro Riaño 23 abril 2010. Recuperado de: <http://alejandroservimedicos.blogspot.mx>

14 Imagen: BELTINA Org. Health Encyclopedia. Nucleus Medical Art, Inc. Mesotelioma Pleural (2008). Recuperado de: <http://www.beliefnet.com/healthandhealing/getcontent.aspx?cid=127536>

15 Imagen: U.S. Govt. Has certain rights. Terese Winslow (2006). Recuperado de: <https://visualsonline.cancer.gov/details.cfm?imageid=7235>

16 Imagen: Introducción del Pulmón. Irrigación Pulmonar. (2011). Recuperado de: <http://www.biblioteca-medica.com.ar/2011/08/introduccion-del-pulmon-que-es-funcion.html>

17 Imagen: Circulación. (2005). Recuperado de: <http://www.aula2005.com/html/cn3eso/09circulatorio/09circulatorios.htm>

18 Wilson, K. J. W. “Anatomía y Fisiología en la Salud y Enfermedad” (1994). (Edic. 7ma). (pp. 158-161). Manual Moderno.

19 Mesotelioma Pleural Maligno. Recuperado de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/33/1/Mesotelioma-Pulmonar>

20 Domínguez, P. L. M. Calderillo, R. G. Cols. (2006) “MESOTELIOMA” en: Manual de Oncología, Procedimientos Médico-Quirúrgicos. (3ra edición). (pp. 547-555) Instituto Nacional de Cancerología. México, D.F.

21 GEOSALUD. Marcador Tumoral: “Antígeno Carcinoembrionario CEA” Disponible en: <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/carcinoembriogenico.htm>

22 American Cancer Society. Tema: “Los Marcadores Tumorales se Encuentran en el Mismo Cáncer”. Última revisión: 30/10/2013. Disponible en: <http://www.cancer.org/treatment/understandingyourdiagnosis/examsandtestdescriptions/tumor-markers/tumor-markers-t-m-cancer-itself>

23 Organizaciones y sitios en internet. “Marcadores Tumorales”. En: American Cancer of Clinical Oncology (ASCO). Última revisión: 24/01/2014. Sitio Web: www.cancer.net. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003188-pdf.pdf>

- 24 Hernández. S, JR. Tenolapa. V, S. Neuroanatomía y fisiopatología del dolor en cáncer. "Dolor Oncológico". En: Manual de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer. (Octubre del 2003) (pp. 72-73) México D.F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.
- 25 Hernández. S, JR. Tenolapa. V, S. Neuroanatomía y fisiopatología del dolor en cáncer. "Dolor Neuropático". En: Manual de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer. (Octubre del 2003) (pp. 73-75) México D.F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.
- 26 Reyes. G, E. "Ética en Enfermería". En: Fundamentos de Enfermería, Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 41-44). México. D.F. Edit. Manual Moderno.
- 27 Reyes. G, E. "Derechos de los Pacientes y Consentimiento informado". En: Fundamentos de Enfermería, Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 176-177). México. D.F. Edit. Manual Moderno.
- 28 Reyes. G, E. "Derechos de los Pacientes y Consentimiento informado". En: Fundamentos de Enfermería, Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 48-49). México. D.F. Edit. Manual Moderno.
- 29 Suchil, B. L. Mohar, B. A. "Epidemiología del dolor por cáncer; Dolor en cáncer". En: Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer. (2004). (pp. 26). México D.F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.
- 30 Reyes, N. E. Maillet, G. M. P. Cols. Enfermería en el tratamiento del dolor: "Valoración y Medición del Dolor". En: _ Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer. (2004). (pp. 530). México. D. F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.
- 31 Trejo, F. R. Plancarte, S. R. "Escala Analgésica de la OMS" En: Alivio del Dolor y cuidados paliativos en pacientes con cáncer. (2004). (pp. 185). México. D.F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.
- 32 Carol, J. S. Volumen 3. Capitulo 29. Tratamiento del Dolor. "Tratamiento de los Efectos Secundarios de los Opiáceos". (pp. 570). Barcelona. España. Edit. Océano.
- 33 Reyes, G. E. "Técnicas de relajación". En: Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 516). México. D.F. Edit. Manual Moderno.
- 34 Reyes. G, E. "Administración de Oxígeno (oxigenoterapia)". En: Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y tecnología. (2009). (pp. 422-429). México D.F. Manual Moderno.
- 35 Reyes. G, E. "Movilización y Traslado". En: Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 313). México D.F. Manual Moderno.
- 36 Rosales. B. S. Reyes, G. E. "Evitar lesiones mecánicas del aparato musculoesquelético". En: Fundamentos de Enfermería. (2004). (pp. 130). México D. F. 3ra Edición. Edit. Manual Moderno.

37 Guía Enfermera Para la Atención a Persona con HTA Y DM. “Escala de BRADEN para la predicción del Riesgo de Úlceras por Presión”. Disponible en: http://www.ulceras.net/monograficos/escala_bradem.pdf

38 Dr. Jorge. A. G. A, Lic. María del Carmen. C. LI. A. Cols. Rev. Cubana Oncol 1999; 15(1):49-65 Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. “La sexualidad en pacientes con cáncer: Algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento. Aprobado: 6 Noviembre de 1998. Cd. De La Habana, Cuba. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol15_1_99/onc09199.htm

39 Merlín. S. J, Santos. E. A. Tesis: Nivel de Autoestima en Pacientes con Cáncer. (2009). (pp. 14). Universidad Veracruzana. Minatitlán, Veracruz. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/946/1/Merlin%20Chavarria%20Jesus.pdf>

40 Wikipedia la Enciclopedia Libre. “Terapia Ocupacional”. Pagina Modificada el 3 junio de 2014. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_ocupacional

41 Diane, T-J. U G. B. Daniel, L. M. “EJERCICIO”. En: Terapias Complementarias y Alternativas en Enfermería. (2011). (pp. 349). México. D.F. Edit. Manual Moderno.

42 European hydration institute. “Importancia de la Hidratación” (2013). Madrid. España. Disponible en línea en: <http://www.europeanhydrationinstitute.org/es/hydration.html>

43 Reyes, G. E. “Equilibrio hidroelectrolítico”. En: Fundamentos de Enfermería; Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 375, 379). México. D. F. Edit. Manual Moderno.

44 Reyes. G. E. “Eliminación Intestinal”. En: Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 358, 360). México, D. F. Edit. Manual Moderno.

45 Rodríguez, C. R. “Loperamida”. En: Vademécum Académico de Medicamentos. (1999). (pp. 576-577). Universidad Nacional Autónoma de México. México D. F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.

46 Reyes, G. E. “Tecnologías para la Alimentación”. En: Fundamentos de Enfermería, Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009) (pp. 343). México. D. F. Edit. Manual Moderno.

47 American Cancer Society. (Cambios en el Peso). Fecha de última actualización: 04/03/2014. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/servicios/cuidadoresdelasalud/fragmentado/la-atencion-del-paciente-con-cancer-en-el-hogar-una-guia-para-los-pacientes-y-sus-familias-care-at-home-weight-changes>

48 Anderson, I. Ward, D. Capítulo 28 Nutrición “Valoración Nutricional”. En: Enfermería Oncológica. (pp. 724). 3ra Edición. Barcelona. España. Edit. Océano.

49 La Enciclopedia Libre. Wikipedia. Artículo: Índice de Masa Corporal. Página modificada por última vez el: 4 junio 2014. Disponible en línea en: http://es.wikipedia.org/wiki/%C3%8Dndice_de_masa_corporal

- 50 Rodríguez, C. R. "Ondasetron, Antieméticos y antivertiginosos". En: Vademécum Académico de Medicamentos. (1999). (pp. 723-724). 3ra edición. Universidad Nacional Autónoma de México. México. D.F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.
- 51 Smith, F. S. Duell, J. D. "Tratamiento Nutricional". En: Enfermería Básica y Clínica. (1996). (pp. 412). México. D. F. Edit. Manual Moderno.
- 52 Reyes, G. E. "Equilibrio hidroelectrolítico". En: Fundamentos de Enfermería; Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 375, 379). México. D. F. Edit. Manual Moderno.
- 53 Reyes. G. E. "Medición del Equilibrio Hidroelectrolítico". En: Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 378-382). México D.F. Manual Moderno.
- 54 Enciclopedia Práctica de la Salud Familiar. "Alimentación". (pp. 227-228). España. Edit. Salvat.
- 55 Smith, D. Capitulo 8. "Cuidados Perianales y Genitales". En: Enfermería Básica y Clínica. (1996). (pp. 151). México. D.F. Edit. Manual Moderno.
- 56 Reyes. G. E. "Medición del Equilibrio Hidroelectrolítico". En: Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 378-382). México D.F. Manual Moderno.
- 57 María. T. E. María, T. M. Cols. Protocolo "Prevención del riesgo de Caídas", centro de responsabilidad, unidad de gestión del cuidado. Hospital de Tomé. Versión 2, Fecha de Elaboración: junio 2012. (pp. 1-14). No. De resolución: 899. Disponible en: <http://hospitaldetome.cl/archivos/GCL/PREVENCIÓN%20DE%20RIESGOS%20DE%20CAÍDAS.pdf>
58. Reyes. N. E. MA. Maillet, G. M. Cols. Enfermería en el tratamiento del dolor, "Educación al Paciente y su Familiar". En: Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos en Pacientes con Cáncer. (2004). (pp. 553). México. D. F. Edit. McGraw-Hill Interamericana.
- 59 Reyes. G, E. "Administración de Medicamentos". En: Fundamentación de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología. (2009). (pp. 388-395). México D. F. Manual Moderno.

ANEXOS

Valoración exhaustiva.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE POSGRADO**

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN ENFERMERÍA

NOMBRE: Carmen Benita R. H.

No. EXPEDIENTE: 82868

EDAD: 57 años.

SEXO: Femenino

DIAGNOSTICO: Mesotelioma epitelial maligno, con permeación vascular intrapleuralestadio IV.

FECHA DE NACIMIENTO: 24 de julio de 1953 **ESTADO CIVIL:** Casada

LUGAR DE ORIGEN O RESIDENCIA: Ecatepec estado de México.

NUMERO DE HIJOS: 4

ESCOLARIDAD: Preparatoria incompleta.

PROFESIÓN: Ninguna

RELIGIÓN: Católica.

RESUMEN CLÍNICO DE ENFERMERÍA

APNP: Refiere contar con todos los servicios básicos en su domicilio (alumbrado público, luz y teléfono), vivir con su esposo, un hijo, su nuera y dos nietos, tener una alimentación variada, tratando de consumir casi de todos los alimentos, realizar baño diario, aseo dental después de cada alimento, (verduras de tres cuatro a cinco veces a la semana, carne de tres a cuatro veces a la semana, lácteos dos veces a la semana).

APP: Refiere haber sido operada de una cirugía de oclusión tubaria bilateral (OTB) más reconstrucción de piso vesical a los 36 años, de una apendicectomía a los 38 años, y de una rinoplastia a la edad de 39 años. Haber presentado en el 2002 un derrame pleural izquierdo que amerito toracocentesis.

ALERGIAS: Negadas.

TRANSFUCIONES: Por el momento negadas.

Constantes vitales:

T/A	FC	FR	TEMP.	EVA	PESO	TALLA
116/71	96x'	16	36.1°C	6 a 9	58 kg	1.60 cm

ESTUDIOS DE GABINETE:

En 2006 realizo estudio radiológico, que revelo un el crecimiento de un nódulo pulmonar solitario.

En julio del 2008, se realizo biopsia pleuropulmonar que confirmo la presencia de mesotelioma epitelial maligno grado IV.

En agosto del 2009. Se realizo un estudio tomográfico diagnostico, donde se observo, un tumor periférico del pulmón izquierdo, que involucra la periferia del pulmón, con infiltración de los músculos intercostales y arcos costales, ganglios parabiliares y de la cadena mamaria interna ipsilaterales.

LABORATORIOS: 21 noviembre del 2010.

Glucosa 80 mg/dl

Urea 12.6 mg/dl

Creatinina 0.43 mg/dl

Acido Úrico 2.4 mg/dl

Albumina 3 g/dl

Aspartato amino transferasa TGO 14 U/L

Gama glutamiltransferasa GGP 34 U/L

Deshidrogenasa láctica (DHL) 111 U/L

Fosfatasa alcalina (FA) 117 U/L

Leucocitos $8.5 \times 10^3/uL$

Hemoglobina 11.8 g/dl

Hematocrito 35.5 %

Plaquetas $250 \times 10^3/uL$

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

1. Necesidad de oxigenación

¿Qué considera que origina su problema?

Tener cáncer.

¿Considera que respira muy rápido o muy lento?

No.

¿Cómo es la coloración y humectación de su piel?

Pálida eh hidratada.

¿Tiene tos?, ¿Cómo es seca o productiva?, ¿Cómo son las secreciones?

En este momento no presenta tos

¿Cómo considera que es su respiración?

Refiere que buena, porque en este momento no siente que le falte el aire.

¿Cuánto puede caminar sin que se canse o fatigue?

Realmente muy poco, porque si se siente cansada y fatigada.

¿Qué actividad física realiza normalmente?

Refiere solo realizar la comida y medio recoger su casa cuando no tiene molestias (dolor o cansancio).

¿De qué manera se le complica movilizarse?

Bastante cuando tiene mucho dolor.

¿Toma algún medicamento?, ¿Con qué frecuencia lo hace?, ¿Sabe para qué funciona?

Si.

Cada 8 horas y cada 12 horas, con hasta 12 rescates por día.

Para el dolor.

¿Cómo es el medio donde vive?, ¿Cree que esto condiciona su problema?

Refiere que donde vive tiene todos los servicios básicos, y que es adecuado, por lo cual no es ningún problema para su enfermedad.

¿Qué sentimientos le provoca su problema?

De tristeza e impotencia por no poder hacer casi nada por sí sola.

¿Tiene dolor o alguna molestia al respirar y cómo es?

No.

¿Fuma, con qué frecuencia y qué cantidad?

No fuma.

¿De qué manera le afectan los fumadores a su alrededor?

Dice que su enfermedad se agrava si alguien fuma a su alrededor, puesto que el humo del cigarro, aunque no fume le afecta sus pulmones porque los contamina mas.

¿Sabe cómo respirar adecuadamente?

Ella cree que si

Mencione de qué color se torna cuando tose;

Rosado

Pálido

Grisáceo

Cianótico

Acrocianótico

Marmóreo

¿Cuándo respira o se agüita se pone diaforético y esto le ocasiona dificultad importante al respirar?

No

¿Le causa piloroerección?

No

¿Tiene venas varicosas y en que parte de su cuerpo?

Si en las piernas

¿Sabe como se llaman? Mencióneme su nombre

No

¿Es alérgico a una sustancia o medicamento y de qué tipo? ¿Asma?

No a ningún medicamento o alimento

¿En su lugar de trabajo está expuesto a algún tipo de solventes o gases y de qué tipo?

Por el momento no

¿Qué tipo de combustible utiliza para cocinar sus alimentos? (leña, gas, carbón, petróleo)

Gas

¿Desde hace cuanto?

Desde siempre

2. Necesidad de nutrición e hidratación.

¿Siente usted hambre?

Por el momento no

¿Cuántas comidas realiza al día?

Tres

¿De qué consta cada una de ellas?

Menciona que de verduras, carne y huevo, según lo que pueda tener en casa

¿A qué hora las realiza?

A las 9 de la mañana, a las 4 de la tarde y a las 10 de la noche

¿Con quién come habitualmente?

Con su esposo y a veces con uno de sus hijos, o sola

¿Cómo es que se siente después de comer?

Normal ya sin hambre

¿Qué hábitos tiene para comer?

Lavarse las manos antes de comer cualquier alimento

¿Qué alimentos no consume?

Ya no le gusta mucho comer pollo.

¿Sus creencias afectan para no comer todos los alimentos?

No

¿Cómo influye su estado de ánimo en su apetito y alimentación?

Pues mucho, menciona que si tiene dolor y/o nauseas, no le dan ganas de comer

¿Qué le parece la comida del hospital?

Buena

¿Qué tipos de alimentos le gustan?

Casi de todo tipo de alimento

¿Cuáles le desagradan?

El pollo

¿Conoce de qué consta el plato del buen comer?

No muy bien

¿Usa usted alguna prótesis dentaria?

No

¿Usa algún otro aparato o prótesis en su boca?

No

¿Presenta alguna molestia para masticar o deglutir?, ¿Cuáles?

Menciona que a veces tiene nauseas

¿Ha presentado nauseas o vómitos?

Si

¿De qué forma afectan estos en su alimentación?

Mucho porque no tolera los alimentos

¿Realiza algún remedio para evitarlos o controlarlos?

Solo los medicamentos que le indicaron

¿Cuántos vasos al día de agua toma?

5 o 6

¿Qué otros líquidos toma?

Refresco

¿Qué le motiva para tomar agua?

La sed

¿Qué líquidos le gustan?

El agua de sabor, el refresco, el café y poco la leche

¿Cuáles no le agradan?

No le gustan mucho los licuados

¿Cuánto dinero invierte por semana para su alimentación?

De 250 a 300 pesos aproximados

¿Padece alguna enfermedad que afecte su apetito? ¿Cuál?

Si el cáncer

EXPLORACIÓN

Características de la mucosa oral;

Lengua: húmeda e intacta

Encías: sanas

Rosadas: si pálidas: hiperemia:

Dentición: completas

No de dientes: 30 piezas en total caries: si en cuantos: en algunos molares

Presencia de mucositis: no

A qué nivel:

Proceso de masticación:

Lento: si rápido: no

3. Necesidad de eliminación.

¿Usted puede miccionar?

Si

¿Presenta alguna molestia? (ardor, dolor, sensación de seguir miccionando, o urgencia)

No

¿Qué características tiene su orina? (color, concentración, olor, sangre)

Amarillo claro

¿Con que frecuencia micciona?

Unas 5 veces al día

¿Aproximadamente qué cantidad de líquidos consume al día? (incluidos líquidos que ingiere en las comidas)

Como un litro

¿Tiene antecedentes de infecciones recurrentes y a qué nivel?

No

¿A recibido tratamiento, lo ha concluido?

No

¿Usted sabe si tiene algún daño renal?

Por el momento no

¿Realiza baño y cambio de ropa diaria?

Si

¿Le han realizado estudios de orina y porque motivos?

Si por rutina

¿Durante la noche se para a orinar, cuantas veces?

Si, una vez

¿Presenta incontinencia urinaria y qué características, si es así que hace para resolverlo? (usa pañal)

No

¿Tiene colocada sonda para orinar, desde cuando la tiene y cada cuando le realizan cambio de la misma?

No

¿Qué clase de alimentos consume, dentro de ellos consume fibra?

De todo tipo de alimento, aunque menciona que es variado y que si consume fibra

¿Le cuesta trabajo evacuar y porque?

Por el momento no

¿Cada cuando evacua?

Dos veces al día

¿Qué características tienen sus heces? (pastosas, con sangre, duras, con moco, líquidas, con olor)

Para ella son normales y si tienen olor (blandas)

¿Qué es más común que sufra estreñimiento o diarrea?

Diarrea

¿Hace cuanto que no evacua?

Evacua por el momento, diario

¿Usa algún laxante, y si es así cual y porque?

Por el momento no

¿Qué medicamentos toma?

Analfin, sertralina, gabapentina, ranitidina, omeprazol, ondasetron. (Son los medicamentos que toma por el momento).

Si es mujer ¿Cuándo menstrua que características tiene su sangrado, es abundante?

Ya no menstrua.

¿Realiza alguna actividad? (ejercicio)

No

¿Practica el sexo anal?

No

¿Cuándo realiza alguna actividad, usted transpira?

A veces

¿Tiene algún drenaje? (colostomía, ileostomía, etc.)

No

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

¿Cuál es su postura habitual?

Decúbito lateral ya sea izquierdo o derecho, y sedente.

¿Cuántas horas se mantiene en cama, sentado, deambulando?

Refiere que la mayoría del tiempo está sentada o acostada. Ya no camina mucho

¿Conoce las consecuencias de la hipo actividad?

No

¿Qué actividades realiza en su vida diaria?

Solo quehaceres del hogar, cuando puede

¿Requiere ayuda para levantarse, deambular o cambiar de posición?

Si

¿Antecedente patológico que afecte la movilización o de ambulación?

Ella refiere que el dolor, la fatiga o cansancio que llega a sentir

¿Conoce y/o realiza ejercicio pasivo u activo?

No

¿Sus familiares o cuidador le realizan ejercicios pasivos?

No

¿Cuenta con apoyo familiar o de amigos?

Si (esposo o hijos)

¿Qué impacto ha tenido la enfermedad y tratamiento sobre la necesidad de moverse y mantener una buena postura?

Para ella mucho, puesto que menciona que debido al cáncer, tiene dolor y eso le dificulta estar en alguna posición o caminar.

5. Necesidad de descanso y sueño.

¿Cuántas horas duerme diariamente?

Si no tiene dolor refiere que de 8 a 10 horas, pero que si tiene dolor, no puede casi dormir, que se dormirá unas 5 o 6 horas, si no es que menos.

¿Considera suficientes las horas que duerme o cuantas cree que son necesarias para usted?

A veces si

¿A qué hora acostumbra dormir?

En la noche a partir de las 11 de la noche y si puede por la tarde, si le da sueño, o se siente cansada

¿Qué horario de trabajo tiene?

Por el momento no trabaja

¿Puede usted dormir de manera inmediata al acostarse o tarda para conciliar el sueño?

Tarda un poco para acomodarse y conciliar el sueño

¿Cuándo usted duerme sueña o tiene pesadillas?

No

¿Al despertar usted realmente se siente cansado o que ha dormido bien?

Depende de si se siente bien o mal

¿Hace siesta y cuanto tiempo?

Cuando puede o no se siente mal, una o dos horas por la tarde

¿Por qué causas regularmente usted no puede dormir?

Por el dolor cuando lo tiene presente

¿El dolor le ha modificado su patrón de sueño y de qué manera?

Sí, porque a veces si es muy fuerte, no puede dormir

¿Qué posición adopta para dormir?

Decúbito lateral

¿Qué actividades realiza a partir de su enfermedad?

Menciona que ninguna, que incluso dejo de trabajar

¿El cuidado de sus hijos le condiciona alteraciones en sus hábitos de dormir?

No

¿Padece de insomnio y en qué momento de la noche?

No

¿Tiene necesidad de levantarse por la noche y porque causa?

No. Al menos de que por el dolor no pueda estar o acomodarse en alguna posición

¿Utiliza alguna técnica para alcanzar el sueño y cuál?

No (aunque menciona que intenta no pensar)

¿Usa algún medicamento para dormir y de qué tipo?

No

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

¿Qué significado tiene la ropa para usted?

Menciona que es necesaria para vestirse

¿Cuál es su modo de vestir?

Cómoda

¿Decide que ropa se pone o necesita ayuda?

Ella lo decide

¿Ha tenido que adaptarse a su nueva situación?

Si

¿Utiliza algún accesorio a partir de su situación para vestirse?

No

¿Le afecta vestirse en algún sitio extraño?

Sí, porque le da pena

¿Cómo acostumbra vestir?

Con ropa holgada y cómoda

¿Cada cuánto se cambia?

Diario

¿Utiliza ropa adecuada según las épocas del año?

Si

¿Qué tipo de calzado utiliza?

De piso y cómodo

¿Cómo le gusta vestirse?

Por el momento no tiene un estilo en particular, solo menciona que para ella solo le importa sentirse cómoda

¿Qué tipo de ropa utiliza?

Blusas, pantalones, pants, playera, suéter o chamarra. (Depende del clima)

¿Qué cantidad de dinero aporta para su ropa?

No lo sabe en realidad

¿Qué sentimiento le propicia tener qué usar ropa hospitalaria?

Menciona que ningún sentimiento en especial

7. Necesidad de termorregulación.

¿De donde es originario usted?

Del estado de México

¿Dónde vive actualmente?

En el estado de México (Ecatepec)

¿En el lugar donde usted vive qué tipo de clima hay?

Menciona que hace frio y calor dependiendo de horario y las estaciones del año

¿Qué época del año le gusta más?

La primavera

¿Cómo se siente con el entorno de la habitación?

Bien

¿Con que temperatura se siente usted más cómodo?

Cuando esta templado, que no haga tanto frio o tanto calor

¿De qué forma se adapta fácilmente a los cambios bruscos de temperatura?

Ella cree que se adapta fácil, que solo le cuesta un poco cuando hace mucho frio

¿Cómo le afectan estos a su organismo?

No sabe cómo explicarlo

¿Qué recursos utiliza para adaptarse al medio ambiente?

Menciona que podría ser taparse bien o ponerse ropa ligera, dependiendo de si hace calor o frio

¿Cuenta con algún sistema de calefacción o aire acondicionado en casa?

No

¿Padece alguna enfermedad que afecte su temperatura?, ¿Cuál?

Por el momento menciona que ella cree que no

¿De qué forma sus emociones o estado de ánimo afectan su temperatura?

No lo sabe

EXPLORACIÓN

Coloración de la piel:

Rosada: no

pálida: si

Cianótica: no

Temperatura local: 36.1°C

Pies: fríos

manos: cálidas

8. Necesidad de higiene y protección de la piel.

¿Cuáles son sus hábitos higiénicos? (baño/cambio de ropa, cada cuando)

Refiere que realiza baño y cambio de ropa diario

¿Qué productos de belleza utiliza? (cremas, desodorante, jabón, pomadas, etc.)

Utiliza shampoo, jabón, crema y desodorante

¿Tiene alguna discapacidad que le impida realizar su aseo diario?

No

¿Depende de alguien que le ayude a bañarse, cambiarse y lubricar su piel?

No

¿Realiza seo bucal, cada cuando y/o cuantas veces al día?

Si, diario de dos a tres veces al día

¿Se lava las manos antes y después de ir al baño?

Si

¿Utiliza algún tratamiento para la piel, y si es así cual?

No

¿Qué tipo de toalla sanitaria usa y cada cuando la cambia?

Ya no utiliza

¿Cada cuando asiste al dentista?

Refiere que va cada vez que sea necesario

¿Cómo cuida de sus pies? (en especial en pacientes diabéticos, corte de uñas y aseo)

Normal

¿Alguna vez ha presentado alguna lesión en el cuero cabelludo? (caspa, irritación, piojos, etc.)

Alguna vez tuvo caspa

¿Acostumbra exponerse a los rayos del sol y con qué frecuencia?

Si, cuando llega a salir a la calle

¿Qué clase de ropa acostumbra usar?

Por el momento ahora solo usa ropa holgada y cómoda

¿Presenta alguna lesión o herida y si es así que hace para curarla?

No

¿Alguna vez ha tenido alguna infección en la piel y porque motivo?

No

¿Qué significa para usted imagen? (autoimagen)

Anteriormente cuando trabajaba, menciona que le importaba verse bien, pero ahora ya no le importa mucho, solo quiere estar a gusto y/o cómoda

¿Cómo cuida su cuerpo? (dentro de las actividades de la higiene)

Se baña y se cambia diario, trata de estar lo más limpia posible

¿Acostumbra el baño cada tercer día, una vez o diario?

Diario

¿Utiliza usted algún shampoo o jabón en específico para bañarse?

No

¿Acostumbra utilizar cremas o aceites para sus pies? (colonias)

No

¿Le resulta más agradable algún horario para su aseo diario o baño?

Por la mañana

¿Tiene algunas costumbres o valores que modifiquen el cuidado de su higiene?

No

9. Necesidad de evitar peligros.

¿Pertenece a un grupo social, actividades que realiza dentro de este?

No

¿Qué rol ocupa dentro de su familia?

De madre

¿Conoce y aplica medidas de prevención de accidentes en su hogar, trabajo, escuela?

No

¿Conoce y aplica medidas de prevención de enfermedades?

Solo la higiene en el lavado de manos antes de comer o después de ir al baño, también lavar, cocer o hervir bien los alimentos

¿Cuándo tiene algún problema o conflicto a quien recurre?

A sus hijos o esposo

¿Practica hábitos dañinos para la salud? (fuma, consume alcohol, drogas, actividades de violencia)

No

¿Realiza medidas recomendadas por el personal de salud en relación a su tratamiento y prevención de complicaciones de la enfermedad?

Si

DISPOSITIVOS INVASIVOS:

Por el momento solo tiene colocado el catéter periférico, por el que se le están administrando analgésico y solución salina

MEDIDAS DE SEGURIDAD:

Se encuentra recostada en un reposet, con un tripie a lado en donde está colgado el suero, sin objetos que puedan obstruir su paso

10. Necesidad de comunicarse.

¿Sabe escribir? Si no, ¿Qué alternativas utiliza para comunicarse?

SI

¿Presenta algún problema de lenguaje, auditivo o visual y como se manifiesta?

No

¿Cómo se considera usted, una persona extrovertida o introvertida?

Un poco de los dos, depende de en donde o con quien este

¿Con quién convive comúnmente?

Con sus familiares

¿Le agrada estar más bien, solo o acompañado, y porque causa?

Menciona que depende de su estado, le gusta estar acompañada, y que no le molesta si tiene que estar sola

¿Cuenta con alguna persona a la cual le tenga más confianza y platique sus preocupaciones?

Quizás con su esposo o con alguna amiga

¿Tiene necesidad de platicar ahora que usted estar enfermo y porque?

Sí, porque así siente que se puede desahogar

¿Qué tan frecuente se reúne con sus amigos?

Casi ya no lo hace, solo cuando la visitan en su casa

¿Qué tipo de humor tiene por lo general?

Trata de estar tranquila y no estar de mal humor

¿Cada cuando se reúne con su familia?

Todos los días

¿Tiene algún conflicto familiar o personal que afecte su estado de ánimo?

Sí, su enfermedad

¿Las situaciones de estrés interfieren con su manera de comunicarse y porque?

Sí, porque a veces no sabe cómo expresarse con sus familiares

¿De qué manera la enfermedad ha afectado su sexualidad?

Menciona que mucho, puesto que ahora no tiene una vida sexual activa

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

¿Qué religión profesa? ¿Cada cuando acude a su iglesia?

Católica, cada dos o tres semanas

¿Siente usted que creer en un ser supremo, influye en su vida?

Si, por la fe que ella tiene

¿Cómo expresaría la salud, enfermedad o muerte?

La salud como algo indispensable para poder vivir y estar bien, la enfermedad como una irresponsabilidad por no cuidarse y la muerte como algo natural porque menciona que todos nos vamos a morir pero que quizás le da miedo llegar a morir

¿Ha utilizado algún tratamiento alternativo que ayude a mejorar su salud?

Si

¿Cómo es la relación con su dios a partir de su enfermedad?

Menciona que al principio renegó y tenía mucho más miedo del que siente en estos momentos, pero que con el trascurso del tiempo a tratado de aceptar la enfermedad y pedir porque no sufra mucho ni ella ni su familia, pero que tiene fe en su dios

12. Necesidad de trabajar y realizarse.

¿Usted trabaja?

Ya no

¿Qué tipo de trabajo realiza?

Era empleada de oficina

¿Cómo se siente con el rol que desempeña en ese trabajo?

Se sentía bien cuando trabajaba

¿La paga que recibe por este empleo le parece adecuada?

Si

¿Cuál es su horario de trabajo?

No aplica

¿Usted provee dinero para los gastos familiares?, ¿Por qué?

No, porque ya no trabaja

¿Tiene usted alguna incapacidad para trabajar?

Su enfermedad

¿Ahora que usted está en el hospital, le dieron permiso del trabajo o incapacidad?

Ninguno de los dos

¿Le permiten realizar alguna actividad en casa?

Siempre y cuando se sienta bien

¿Qué actividades domesticas realiza en su casa?

Cocinar, lavar trastes, y a veces barrer

¿Qué le gusta hacer en sus ratos de ocio?

Anteriormente le gustaba leer

¿Realiza alguna actividad recreativa?, ¿Cómo cual?

No

¿Tiene alguna incapacidad que lo limite a realizar algunas actividades recreativas?

El dolor y/o cansancio (fatiga)

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

¿Cómo enfrenta su situación actual?

Tratando de no pensar o no deprimirse

¿Cuál es su sentimiento hacia la vida?

De esperanza

¿Realiza alguna actividad? (trabajar, caminar, leer, manualidades)

Ya no

¿Cómo es la relación que tiene con amigos y familiares?

Buena

¿Tiene alguna preocupación y porque motivo?

Refiere que quizás el no curarse, el no sentirse bien y el morir

¿Qué es lo que más le gusta hacer?

Estar con su familia

¿Qué deporte le gustaba realizar?

No le gustaba realizar deporte

¿Cuánto tiempo lleva con su diagnóstico?

Dos años y algo

¿Cada cuando acude a sus citas?

Cada mes o cada semana, depende de cuando le den cita

¿A qué hora las programan normalmente?

Por la mañana

¿A qué distancia vive?

Como a tres horas del INCAN aproximadamente

¿Qué juegos de mesa le agradan?

Ninguno

¿Realiza alguna actividad recreativa? (frecuencia, con quienes, porque le gusta)

No

¿Conoce las actividades recreativas que pueden realizarse?

No

14. Necesidad de aprendizaje.

¿Sabe leer y escribir?

Si

¿Tiene algún problema visual o auditivo?

No

¿Habla algún dialecto?

No

¿Cuándo tiene alguna duda se acerca a la enfermera u medico para aclararla?

Si

¿Qué conocimientos y habilidades ha obtenido respecto a la enfermedad y su tratamiento?

Menciona que ha conocido o tratado de entender que implica su enfermedad y para qué y por que le dan ciertos tratamientos

¿Qué conocimientos y habilidades ha obtenido respecto a su cuidado diario?

Ha aprendido que comer por ejemplo

¿Usted y su familia están dispuestos a aprender más sobre su cuidado respecto a su enfermedad?

Si

¿Se le ha facilitado la comunicación con el personal que lo atiende? Si no, ¿de qué manera se le ha dificultado?

Menciona que si ha tenido buena comunicación con el personal de salud que la atiende.

CARBOPLATINO (CBP)

Clasificación: Agente Alquilante.

Sinónimos: Paraplatin, Carbosin, Oplat, Bioplatinex, Carboplatin.

Farmacología: El Carboplatino igual que el cis-platino produce enlaces cruzados entre las hebras de DNA. Este efecto es independiente del ciclo celular en que se encuentren las células. Se hace directamente entre los ácidos nucleicos y no a través de las proteínas celulares. Esta unión es 100 veces más fuerte que la unión del cisplatino con los ácidos nucleicos.

Farmacocinética: La toxicidad limitante es la hematológica, siendo la trombocitopenia lo más frecuente, en pacientes con fracción de filtración glomerular baja, (<60ml/m). El Carboplatino administrado IV se une a la albúmina sólo en un 20%, y es filtrado por el glomérulo en un 80% entre 4 y 6h. Post administración IV La dosis de Carboplatino tiene que ajustarse a los valores de la filtración glomerular (TFG); por lo tanto se ha elaborado la fórmula de Calvert = $AUC \times (TFG + 25) =$ dosis total de Carboplatino a administrar, donde AUC representa los mg de Carboplatino x ml/minuto que se encuentra en el plasma, posterior a la administración IV El valor de AUC promedio usado en los protocolos con combinaciones de drogas es de 5 a 6mg/min. La TFG se expresa como la depuración de creatinina y debe ser mayor de 60ml/minuto.

Bristol Myers suministra un nomograma para el cálculo de las dosis: de la superficie corporal y valores de depuración de creatinina y colocados en la tabla donde existen los valores de AUC entre 5mg ó 7mg/ml/min se obtiene el valor total de la dosis de carboplatino a administrar, siendo la dosis máxima de Carboplatino 1000mg, que corresponde a una depuración de creatinina de 130ml/minuto.

Presentación: Ampollas de 50mg, 150mg, 450mg. Estas ampollas deben diluirse con agua estéril, o solución glucosada al 5% o solución fisiológica. La concentración de carboplatino debe ser 1mg/ml.

Almacenaje: El liofilizado en frasco ampolla es estable a temperatura ambiente (menor de 24°C). Cuando se diluye se conserva sólo 8 horas. No contiene productos antibacterianos. La presentación de Carboplatino de Delta West requiere refrigeración en su forma liofilizada, no así la de otros laboratorios.

Vía de administración: No se requiere hidratación previa, se recomienda una dilución de 1mg/ml en solución glucosada y solución salina. Se debe administrar durante 15 a 60 minutos.

Efectos secundarios:

Hematológicas: La depresión de la médula ósea (MO) es el efecto más frecuente y se expresa por trombocitopenia en el 25% de los pacientes (plaquetas < 50.000/ml), neutropenia en el 16%. La toxicidad máxima ocurre día 21º posterior a la administración. La depresión de la MO es más frecuente en presencia de insuficiencia renal.

Gastrointestinales: Vómitos ocurren en el 65% de los pacientes. Carboplatino es mucho menos emetogénico que el cis-platino, tanto las náuseas y vómitos cesan a las 24 h. del tratamiento. Otros efectos incluyen: diarrea y constipación.

Renal: Es fundamental tener los valores de la depuración de creatinina Mayor de 60 ml/minuto.

Hepato toxicidad: anomalías transitorias de las pruebas de función hepática se presentan en el 30% de los pacientes.

Neurológicas: Parestesias y disminución de los reflejos osteotendinosos.

Reacciones Alérgicas: En el 2% puede presentarse rash, fiebre y prurito.

CETUXIMAB.

Anticuerpo monoclonal: Modificador de la respuesta biológica.

Clasificación: Anticuerpo monoclonal quimérico humano-ratón que se une al dominio extracelular del receptor del factor de crecimiento epidérmico humano EGFR.

Sinónimos: Erbitux.

Mecanismo de Acción: El receptor del factor de crecimiento epidérmico se encuentra sobre la superficie de algunas células cancerígenas y cuando los factores de crecimiento se unen, las células tumorales crecen y se dividen. El anticuerpo monoclonal anti EGFR, Cetuximab se une específicamente a los receptores del factor de crecimiento epidérmico EGFR, inhibiendo el crecimiento y división de las células de tumor.

Presentación: Viales de 100mg en un volumen de 50ml de buffer salino fosfato. Concentración 2mg/ml.

Almacenaje: No congelar. Mantener refrigerado a 2°- 8° C.

Vía de administración y dosis: Debe usarse premedicación con antihistamínicos. Se administra como una infusión intravenosa lenta de 2 horas, a 400mg/m² y en las próximas

semanas si es tolerado se da el mantenimiento a la dosis de 250mg/m² semanal hasta la progresión.

Usos: Cáncer del intestino grueso (colon y recto) metastásico que no responde a Irinotecan. Aprobado por FDA en Cáncer de cabeza y cuello, como investigación en cáncer de pulmón de células no pequeñas.

Efectos Secundarios:

Reacción de primera dosis. En un pequeño porcentaje puede producirse reacciones de primeras dosis severas con broncoespasmo, hipotensión a pesar de premedicación con antihistamínicos. Rash cutáneo frecuente que comienza en las primeras 2 semanas de tratamiento, eczema descamación. Fatiga, náuseas, diarrea, fiebre.

Efectos menos frecuentes: Reacciones alérgicas, cefalea, estreñimiento mucosa oral y ojo seco, conjuntivitis, leucopenia y anemia.

VINOVELVINE (NVB)

Clasificación: Alcaloide de la Vinca.

Sinónimo: Navelbine.

Farmacología: Vinorelbine es un alcaloide de la vinca (extracto de planta) que actúa uniéndose a la tubulina que es la proteína de los microtúbulos, la cual ejerce múltiples funciones para mantener la forma de la célula, en la fase de mitosis y meiosis, rige la migración de los cromosomas a los polos celulares. Estos alcaloides se unen a la tubulina e impiden su polimerización y despolimerización, por lo que se forman cristales en forma de espiral y se pierden las funciones de los microtúbulos. La fase del ciclo celular donde actúan con mayor intensidad es la fase de mitosis (fase M).

Farmacocinética: Después de su administración intravenosa el 65% de la droga es metabolizada vía hepática, por lo cual las dosis deberán reducirse en pacientes con insuficiencia hepática. Debido al bajo nivel de excreción urinaria, no es necesario efectuar modificaciones de la dosis en presencia de una restricción de la función renal.

Presentación: Navelbine 10mg/1ml. Navelbine 50mg/5ml.

Almacenaje: Conservarse en el refrigerador (2°C - 8°C) y protegido de la luz. Después de la dilución en solución fisiológica o en solución dextrosa, Vinorelbine se mantiene estable durante 24 horas, a temperaturas inferiores a 30°C.

Vía de administración: Vesicante. Debe administrarse en infusión IV durante 20 minutos.

Dosis: Vía IV: Se aplica una dosis semanal de 25 a 30mg/m² días 1-8 generalmente dependiendo del esquema.

Vinorelbine puede administrarse como inyección en bolo lento (de 5 a 10 minutos), previa dilución en 20 a 50ml de solución fisiológica, o en forma de infusión intravenosa de corta duración (20 a 30 minutos), previa dilución en 125ml de solución fisiológica.

Efectos secundarios:

Hematológicos: Neutropenia grado 3 en 24,3%; grado 4 en 27,8%, la cual es reversible a los 7 días y no acumulativa. Anemia grado 3-4 en 7,4% y trombocitopenia grado 3 4 en 2,5%.

Neurológicos: Neuropatía periférica: parestesias grado 3 en 2,6%, grado 4 en 0,1%. Pérdida de los reflejos tendinosos profundos. Estos efectos son dosis-dependientes, pero reversibles, al interrumpir el tratamiento. Neuropatía autónoma: paresia intestinal que causa constipación, la cual rara vez progresa hasta íleo-paralítico grado 3 en 2%, grado 4 en 0,7%.

Gastrointestinales: Constipación, náuseas, vómitos grado 3 en 1,9%, grado 4 en 0,3%.

Reacciones Alérgicas: Disnea, broncoespasmo: reacciones cutáneas locales o generalizadas.

Otros efectos secundarios no deseados: Flebitis en el sitio de venopunción, rara vez progresa hasta la necrosis del tejido. Alopecia.