



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A  
PACIENTE CON ALTERACIÓN EN DIVERSAS NECESIDADES  
DEBIDO A CÁNCER DE OVARIO MÁS DERRAME PLEURAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**P R E S E N T A**

**ROLDÁN GUARNEROS YESICA RUBÍ  
No. CUENTA 410096091**

**DIRECTORA**

**LEO. ROCIO AMADOR AGUILAR**

**MÉXICO D.F., AGOSTO 2015**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

---

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mis padres por darme su amor, confianza y apoyo ya que son parte importante de este y muchos logros más.

A mis hermanas y hermano quienes con sus palabras de aliento me motivarán a seguir adelante y a cumplir mis ideales.

A Carlos, por creer en mi e impulsarme a terminar este proyecto. Gracias por estos maravillosos años juntos llenos de amor.

A mi hija Camila que con su recién llegada es mi gran motivación para seguir superandome.

A mi asesora Rocio por sus conocimientos, orientaciones y paciencia ya que ha sido la guía para la culminación de este trabajo.

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	5
JUSTIFICACIÓN .....	7
I. OBJETIVOS .....	8
1.1 Objetivo General .....	8
1.2 Objetivos Específicos .....	8
II. METODOLOGÍA .....	9
III. MARCO TEÓRICO .....	10
3.1. Qué es proceso atención enfermería .....	10
3.2. Escuela de necesidades y modelo Virginia Henderson .....	16
3.3. Etapa de desarrollo de la paciente .....	20
3.4. Descripción de la patología (cáncer de ovario).....	22
IV. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .....	36
4.1. Valoración de las 14 necesidades .....	36
4.2. Jerarquización de las 14 necesidades .....	43
4.3. Diagnósticos de Enfermería, planeación, ejecución y evaluación .....	44
V. PLAN DE ALTA.....	75
5.1. Dieta .....	75
5.2. Fármacos (efectos terapéuticos, secundarios, dosis y vía de administración).....	76

<b>5.3. Ejercicio recomendado.....</b>	<b>76</b>
<b>5.4. Signos y síntomas de alarma.....</b>	<b>79</b>
<b>VI. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>80</b>
<b>VII. GLOSARIO.....</b>	<b>81</b>
<b>VIII. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>84</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>87</b>

## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una patología con mayor incidencia y prevalencia en la población. Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia mundial del cáncer se estima en el 50%, con 15 millones de casos nuevos en el año 2020.<sup>1</sup>

Los factores con los cuales interacciona la persona (biológico, ecológico, económico, político, social, psicológico y cultural) y que atraviesa el país son de gran peso para el pensamiento y comportamiento social, por lo tanto, el desequilibrio del ser humano con su medio determina que el cáncer tenga una incidencia que afecta cada vez más a la población. En México, el cáncer de ovario es un tema que adquiere importancia ya que otros padecimientos cancerígenos de tipo ginecológico como el cervico-uterino, aun cuando se encuentra entre las principales causas de muerte, su incidencia está disminuyendo lo que no ocurre con el cáncer de ovario.<sup>2</sup>

Actualmente se han hecho investigaciones las cuales han ayudado hacer detecciones tempranas así como un tratamiento eficaz. En este sentido, enfermería contribuye a transformar el futuro de estos escenarios de la enfermedad, llevando a cabo una promoción y prevención de la enfermedad fomentando la salud de los individuos, pero cuando el cáncer está presente proporciona un cuidado de excelencia en la atención integral, oportuna y continua de pacientes oncológicos y su familia promoviendo la rehabilitación e incorporación a su entorno social.

---

<sup>1</sup> Gómez, A., Chacón, J., Santillán, L., Sánchez, Y., & Romero, M. (2014). Incidencia de cáncer en una Unidad de Atención. 5 de Agosto 2015, de Gaceta Médica de México. Sitio web: [http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n4/GMM\\_150\\_2014\\_4\\_297-303.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n4/GMM_150_2014_4_297-303.pdf)

<sup>2</sup> Informador.mx. (2015). Investigan tipos de cáncer de ovario para conocer origen y tratamiento. 5 de Agosto 2015, de Informador.mx Sitio web: <http://www.informador.com.mx/tecnologia/2015/578457/6/investigan-tipos-de-cancer-de-ovario-para-conocer-origen-y-tratamiento.htm>

Por lo tanto, se realizó un proceso atención de enfermería (PAE) a una paciente con cáncer de ovario más derrame pleural.

En el marco teórico se abordó que es proceso atención de enfermería, en donde hoy en día su implementación es esencial. El modelo de cuidados de Virginia Henderson se plantea como un marco conceptual que dirige y orienta las 14 necesidades básicas, este modelo de cuidados aporta diferentes beneficios a enfermería ayudando a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; en cuanto a la etapa de desarrollo de la paciente se explicó brevemente los cambios físicos, cognitivos y psicosociales con la finalidad de entender el proceso que la paciente presenta en este momento de su vida. Y por último se hace una descripción de la patología.

En la aplicación del PAE se implementó un instrumento de valoración en el cual se recopilaron datos sobre el estado de salud de la paciente a través de diversas fuentes (entrevista, observación y exploración física), logrando conocer el problema real o potencial de dichas necesidades alteradas, con esto se elaboraron diagnósticos enfermeros y, por lo tanto, se identificaron y establecieron metas u objetivos, generando las intervenciones de enfermería y llegar al cuidado que la paciente requirió, para después evaluar si dichas metas u objetivos se lograron.

Se elaboró un plan de alta en donde se propuso los cuidados que la paciente debió de tener en casa. Para finalizar el trabajo se elaboró una conclusión y un glosario de términos que amplían los datos de consulta.

## JUSTIFICACIÓN

La Asociación Mexicana de lucha contra el Cáncer (AMLCC) de acuerdo con cifras oficiales, en México se diagnostican alrededor de cuatro mil casos nuevos cada año, que significa 11 nuevos diagnósticos diarios, es decir, un diagnóstico de cáncer de ovario cada 2 horas y media y es el sexto en frecuencia en la mujer mexicana y resulta ser una enfermedad por cáncer más letal que el cáncer de mama y cérvix, que son los tipos de cáncer de la mujer de los que más se habla.<sup>3</sup>

En un porcentaje alto de casos detectados, las mujeres ya tienen la enfermedad en una etapa muy avanzada, por lo que terminan afectado otros órganos del cuerpo, es como las pacientes se dan cuenta del problema de salud.

Considerando el alto porcentaje de incidencia, en la UMAE Gineco-obstetricia #3 CMN La Raza en el servicio de oncología se encontró a la paciente O.B.P. con diagnóstico de cáncer de ovario más derrame pleural, por lo que me llevo a decidirme a realizar un Proceso Atención de Enfermería a esta paciente ya que es importante abordar un problema de salud con un alto índice de casos nuevos y en una etapa avanzada.

Por lo que la aplicación de este método a través de sus etapas me permitió lograr una integración del cuidado al problema durante su estancia hospitalaria realizando diversas técnicas y procedimientos, ya que la actividad de enfermería está dirigida hacia la persona y su entorno con la intención de mantener y recuperar su salud.

---

<sup>3</sup> Sola, B. (2013). *Jornada informativa sobre el cáncer de ovario*. Agosto 16, 2014, de Crónica Sitio web: <http://www.cronica.com.mx/notas/2013/779335.html>



## I. OBJETIVOS

### General

Realizar un proceso atención de enfermería valorando la situación de salud de la paciente de cáncer de ovario más derrame pleural para priorizar las acciones a realizar brindando los cuidados necesarios en función a las necesidades alteradas y deseos de la paciente desarrollando su fuerza, conocimiento y voluntad para su posible recuperación.

### Específicos

- Obtener información de la paciente utilizando un instrumento de valoración retomando el modelo de Virginia Henderson para conocer el estado de salud.
- Organizar la información para identificar las necesidades alteradas y obtener diagnósticos enfermeros reales o potenciales.
- Abordar los problemas para establecer prioridades y objetivos, seleccionando actividades propias de enfermería
- Aplicar intervenciones de enfermería adecuadas a la enfermedad durante la estancia hospitalaria de la paciente para el logro de los objetivos establecidos.
- Evaluar en qué grado se han cumplido los objetivos para determinar si la paciente logro independencia de forma óptima.

## II. METODOLOGÍA

Se eligió a una paciente en el servicio de Oncología del Hospital UMAE Gineco obstetricia #3 CMN La Raza en abril 2014.

Se implementó Proceso Atención de Enfermería utilizando el modelo de las 14 Necesidades de Virginia Henderson, así como la taxonomía NANDA para la construcción de diagnósticos y las clasificaciones NIC y NOC para las intervenciones y resultados esperados.

Se realizó la valoración completa de la paciente y exploración física cefalo-caudal. Teniendo la recolección de datos e identificados los problemas que presenta la paciente se continua con la segunda etapa del proceso atención enfermería priorizando los problemas identificados. Se realizaron los diagnósticos de enfermería correspondientes tanto reales como de riesgo.

Se comenzó la etapa de planeación de las intervenciones de la paciente para mantener una salud favorable en su estancia hospitalaria.

Se llevó a cabo la ejecución de las actividades con la supervisión del personal de enfermería y médico. En la última etapa se evaluó si se cumplieron los objetivos planteados para las intervenciones

Cabe destacar que la paciente decidió irse de alta voluntaria el día 11 de Abril del 2014.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. QUE ES PROCESO ATENCION ENFERMERIA

Hablar de enfermería es hablar de ciencia, vocación, humanismo, disciplina y cuidado dirigido a la vida, salud y la enfermedad de la persona y la sociedad participando de manera positiva en el desarrollo de estilos de vida.

La enfermería contribuye el desarrollo humano y lleva consigo una tradición que se remonta al origen mismo de la sociedad, es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan –como dice Patricia Donahue en su libro *Historia de la Enfermería* – “el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo, su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería”.<sup>4</sup>

Es por eso que enfermería como disciplina parte de la investigación científica, ya que comprende un conjunto de acciones planificadas las cuales permiten resolver de manera parcial o total un problema, por lo tanto, ha adoptado un método científico en el que se basan los principios y objetivos de la profesión. Esto implica la aplicación de un método sistemático llamado proceso atención de enfermería (PAE) el cual nos proporciona actividades a realizar por la enfermera proporcionando atención de calidad al individuo, familia o comunidad.

El PAE consta de cinco etapas (*valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación*) relacionadas entre sí de forma que cada una de ellas depende de la anterior.

---

<sup>4</sup> Téllez, S., García, M.,. (2012). Enfermería, ciencia y arte del cuidado. En modelos de cuidados en Enfermería NANDA, Nic y Noc. México : Mc Graw Hill. p.

## Etapas del Proceso Atención de Enfermería

### 1° Etapa-Valoración

Esta primera fase permite a la enfermera recoger datos sobre la situación de la salud de la persona que serán la base de la planificación de las actuaciones de enfermería, dirigidas al logro de unos resultados concretos.

Por consiguiente, con la información obtenida se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad.

Consta de tres fases:

*“Recogida de datos:* se recogerán valorando las necesidades básicas teniendo en cuenta datos subjetivos, objetivos, antecedentes actuales, generales y focalizados. La obtención de datos se realizará: directamente del paciente e indirectamente de familiares.

*Validación:* la verificación de datos comprobando que sean exactos, veraces, suficientes y completos. Se deben de confirmar todos aquellos datos que sean prioritarios o claves para el establecimiento del diagnóstico.

*Organización de los datos:* agrupar por necesidades aquellos que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas y permite identificar los problemas”<sup>5</sup>

### 2° Etapa-Diagnostico

Alfaro considera los diagnósticos de enfermería como: “problema de salud real o potencial (de un individuo, familia o grupo) que las enfermeras pueden tratar de forma legal e independiente, iniciando las actividades de enfermería necesarias para prevenirlo, resolverlo o reducirlo”.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Bedillo J.C., Ríos A., & Fernández, S. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN*. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. p. 26

<sup>6</sup> Alfaro, R. (1988). *Aplicación del proceso de enfermería*. España: Doyma.

De acuerdo con la definición, en esta etapa se identificarán los problemas de salud para enfermería, proporcionándonos la base para la selección de funciones independientes.

Estas funciones independientes comprenden:

- Formas de prevención y promoción
- Formas de rehabilitación

En el caso de problemas interdependientes, Alfaro lo define como “un problema real o potencial que puede aparecer como resultado de una complicación en la enfermedad primaria, estudios diagnósticos o tratamientos y que puede prevenirse resolverlo o reducirse mediante actividades interdependientes, o de colaboración de enfermería”.<sup>7</sup>

En este sentido, es de gran importancia diferenciar los diagnósticos de enfermería de los problemas interdependientes debido a la necesidad de saber que problemas pueden ser tratados mediante actividades independientes de las enfermeras y cuales requieren el apoyo de otros profesionales.

Los diagnósticos enfermeros detectados pueden ser reales o potenciales, utilizando categorías diagnósticas de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Real: su identificación se basa en la existencia de características definitorias (manifestaciones del problema) en el momento de la valoración.

Potencial: describe el problema que puede presentarse en un futuro próximo de no iniciarse medidas de prevención y/o correctoras sobre los factores de riesgo presentes en la valoración.

---

<sup>7</sup> Alfaro, R. (1988). Aplicación del proceso de enfermería. España: Doyma. p. 60

Considerando los diagnósticos que se pueden detectar, existen reglas para la formulación de estos,

Diagnóstico real

Formato PES (Problema-Etiología-Signos y síntomas).

Problema (Etiqueta) Relacionado con (factor relacionado)  
Manifestado por (características definitorias).

El **problema** se identifica durante la valoración y análisis de los datos.

La **etiología** son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o espirituales que se cree que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo o porque han contribuido ya a producir el problema.

Los **signos y síntomas**, se les llama también características que definen al problema, esto significa que siempre se presentan dichos signos y síntomas asociados entre sí en una situación dada.

Diagnóstico potencial

Problema (etiqueta) relacionado con (factor de riesgo).

No hay manifestaciones del problema puesto que no ha aparecido,  
a pesar de la presencia de factores de riesgo.

Se considera importante especificar las características que difieren en el diagnóstico médico y en el diagnóstico de enfermería.

El diagnóstico médico se centra en el proceso de la patología y las manifestaciones clínicas que requieren de la atención médica.

El diagnóstico de enfermería se basa en las respuestas del paciente (fisiológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales)

### 3° Etapa-Planificación

Consiste en el *establecimiento de prioridades* en función del estado actual de las situaciones y los problemas presentes, determinando el orden de los cuidados previniendo, reduciendo, controlando, corrigiendo o eliminando los problemas.

Las intervenciones enfermeras se establecen utilizando la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

Y por tanto, *establecer objetivos* es parte necesaria de la planificación. Por eso para cada diagnóstico que se identifique, se debe elaborar un objetivo centrado en el paciente determinando una solución al problema que origina el diagnóstico de enfermería.

Se pueden establecer objetivos a corto y largo plazo. “Los objetivos a corto plazo (OCP) son aquellos que pueden cumplirse con relativa rapidez, a menudo en menos de una semana. Los objetivos a largo plazo (OLP) se alcanzarán tras un periodo más prolongado, generalmente semanas o meses”.<sup>8</sup>

Por lo que enfermería establece objetivos a alcanzar por el paciente (resultados) como los objetivos personales (objetivos de enfermería). Es decir, el objetivo del paciente expresa lo que la enfermera espera que el enfermo sea capaz de alcanzar en un momento determinado y el objetivo de enfermería indica lo que la enfermera debe realizar a fin de ayudar al paciente a cumplir su objetivo.

Los resultados del paciente deben de ser específicos e indicar no solo lo que intenta hacer sino también quien lo hará y cuándo, cómo, dónde y en qué medida se hará.

---

<sup>8</sup> Alfaro, R. (1998). Aplicación del proceso de enfermería. España: Doyma. p. 94

Para garantizar la especificidad de los enunciados de los objetivos/resultados deben tener los siguientes componentes:

1. Sujeto: ¿Cuál es la persona que espera que logre el objetivo?
2. Verbo: ¿Qué actividades ha de hacer la persona alcanzar el objetivo?
3. Condiciones: ¿Bajo qué circunstancia ha de realizar la persona sus actividades?
4. Criterios: ¿Cómo debe realizar la persona sus actividades?
5. Momento específico: ¿Cuándo se espera que la persona realice la actividad?

Al incluir los cinco componentes indica que el enunciado de objetivos permitirá asegurar un resultado específico que se anotara en el plan de cuidados de enfermería que posteriormente podrá evaluarse.

Los resultados esperados se pueden clasificar en tres áreas: cognitivo, afectivo y psicomotor, los cuales según Virginia Henderson corresponden a las áreas problema de: conocimiento, voluntad y fuerza.

#### 4° Etapa-Ejecución

El personal de enfermería entra en contacto directo con el paciente no solo para poner en práctica el plan de cuidados, sino para valorar el estado del paciente y ajustar el plan para el logro de objetivos.

Por lo tanto, las acciones realizadas por enfermería pueden ser funciones dependientes, interdependientes e independientes.

Dependientes: son actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas. Señalan la manera en que se ha de llevar a cabo una acción médica.



Interdependientes: son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud, estas actividades pueden implicar la colaboración de trabajadoras sociales, nutriólogos, fisioterapeutas entre otros.

Independientes: son las actividades de enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que están legalmente autorizadas a atender gracias a la formación y experiencia práctica, es decir, no requieren la orden previa de un médico.

### 5° Etapa-Evaluación

En esta última etapa del proceso la enfermera evalúa el estado de salud o enfermedad del paciente con los objetivos que se establecieron, es decir, se miden los resultados obtenidos utilizando el sistema de clasificación de resultados (NOC).

La evaluación del logro o no logro de los objetivos es la clave para determinar la efectividad del plan.

En la aplicación del modelo de Henderson, la evolución se dirige a determinar el grado de independencia alcanzado por el paciente y su familia, respecto a los problemas identificados al poner en marcha el plan de cuidados.

## 3.2. ESCUELA DE NECESIDADES Y MODELO VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson es una enfermera norteamericana. Nació en 1897, desarrolló su interés por la enfermería durante la primera guerra mundial. En 1918 ingresó a la escuela de enfermería de la Armada en Washington D.C., graduándose tres años más tarde.<sup>9</sup>

En 1922 inició su actividad como profesora de enfermería en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Cinco años más tarde ingreso en el Teacher's College de la

---

<sup>9</sup> García, M. J. (2002). *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería*. México: Progreso. p. 11

Universidad de Columbia, donde obtuvo los títulos de B.S. y M.A. en formación de enfermería.

Para Henderson crear su propia definición de la enfermería influyeron principalmente tres factores.

En primer lugar, en 1939, reviso el *Texbook of Principles and Practice of Nursin*. Henderson ve que el trabajo que realizo con este texto el origen de su percepción de <la necesidad de aclarar las funciones de las enfermeras>. Otra razón fue su participación como miembro de un comité en una conferencia regional del National Nursing Coucil en 1946. Su trabajo en el comité fue incluido en el artículo de Esther Lucile Brown de 1948, *Nursing for the Future*. Finalmente Henderson se interesó por los cinco años de investigación que la American Nurses Association había realizado sobre la función de la enfermera, ya que no estaba totalmente de acuerdo con la definición que había adoptado la ANA en 1955.<sup>10</sup>

En 1966, perfilo su definición de enfermería en su libro *Nature of Nursing*, basándose en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física.

Reconoce a Ida Orlando como una de las influencias en su concepto de relación enfermera-paciente.

Su modelo de cuidados es publicado por la CIE “Principios básicos de los cuidados de enfermería“, asesora de OMS y Doctora Honoris Causa por 18 universidades. Falleció de muerte natural en marzo de 1996 a la edad de 98 años.

Henderson, desarrolla su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el

---

<sup>10</sup> Marriner, A. (1994). Virginia Henderson. En *Modelos y Teorías de Enfermería* (103). España: Mosby.

desarrollo humano (A. Maslow, E.H. Erikson y J. Piaget) para conceptualizar la persona, y porque aclara la ayuda a la función propia de las enfermeras.<sup>11</sup>

Para este modelo, se toman cuatro metaparadigmas:

*Persona:* es una totalidad con componentes físicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que requiere satisfacer necesidades fundamentales que a su vez dependen de la dinámica del entorno. Pero cuando una necesidad no se satisface la persona no está completa en su integridad, ni es independiente.

*Entorno:* factores extrínsecos e intrínsecos a la persona.

*Salud:* estado de independencia o satisfacción adecuado a las 14 necesidades básicas de la persona.

*Enfermería:* Henderson planteo: “La *función propia de enfermería* es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o la muerte pacífica), actividades que la persona realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible en la realización de las actividades que ayuden a la conservación de la salud o a la recuperación.<sup>12</sup>

De acuerdo con esta definición, se trata de una función de ayuda, no de sustitución de voluntad, conocimiento o fuerza de la persona pero si estos están inhabilitados se puede producir una sustitución, siempre con carácter temporal y favoreciendo la recuperación e independencia.

---

<sup>11</sup> Álvarez, M., Ayllón, N., Carreño, E., Díaz, S., Fernández, A., Guezala, I... & Soletto, G. (2004). *El modelo de Virginia Henderson y el proceso de Atención de Enfermería*. En *Guía de Práctica Clínica. Cuidados Críticos de enfermería*. (23). España: Hospital Txagorritxu.

<sup>12</sup> García, M. J. (2002). *El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería*. México: Progreso. p. 12

## Valores

- 1.- La enfermera tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales.
- 2.- Cuando la enfermera asume el rol de médico, abandona su función propia.
- 3.- La sociedad espera un servicio de la enfermera que no puede darle otro profesional.

## Postulados

- 1.- La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas.
- 2.- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla.
- 3.- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo.

Considerando lo anterior, Henderson menciona dos aspectos que determinan la capacidad y recursos de la persona: independencia y dependencia.

Independencia: capacidad de la persona para satisfacer por si misma sus necesidades, es decir, lleva a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. Por lo tanto, los niveles de independencia en la satisfacción de necesidades son específicos y únicos en cada individuo.

Dependencia: situación en la que una o varias necesidades no están satisfechas, que se deben según Henderson a tres causas y que identifica como: falta de fuerza, falta de conocimiento y falta de voluntad.

Es por eso que Henderson identifica 14 necesidades básicas en el paciente, que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería. Dichas necesidades son:

- 1°.- Respirar con normalidad.
- 2°.- Comer y beber adecuadamente.
- 3°.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5°.- Descansar y dormir.
- 6°.- Seleccionar vestimenta adecuada –vestirse y desvestirse-.
- 7°.- Mantener la temperatura corporal.
- 8°.- Mantener la higiene corporal.
- 9°.- Evitar los peligros del entorno.
- 10°.-Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Debe entenderse entonces que los metaparadigmas, valores y postulados nos dan como resultado un modo de concebir la enfermería y por consiguiente, una guía para la práctica profesional independiente, capaz de hacer juicios independientes.

### **3.3. ETAPA DE DESARROLLO DE LA PACIENTE**

A lo largo de la vida los seres humanos experimentan cambios adaptativos en el comportamiento de una o más direcciones, es decir, presentan un desarrollo de aprendizaje (cambios en el comportamiento como resultado de la experiencia) y maduración (sistemas y estructuras físicas del organismo), y supone por lo tanto pérdidas como ganancias.

Considerando lo anterior, Papalia nos dice: “el desarrollo es un proceso sistemático de cambio adaptativo en el comportamiento de una o más direcciones.

Es sistemático en tanto que es coherente y organizado. Es adaptativo en el sentido de que permite lidiar con las condiciones de existencia, internas y externas, siempre cambiantes”.<sup>13</sup>

La importancia de mencionar la etapa de la adultez media (40 a 65 años) es para identificar los cambios biológicos, psicológicos y sociales que presentan las mujeres ayudando a reconocer cambios de algún deterioro en la salud y las habilidades físicas, pero desarrollando patrones más maduros de pensamiento con base en experiencia práctica.

Características del desarrollo en la adultez media.

#### *Desarrollo Físico.*

Pueden tener lugar algún deterioro en habilidades sensoriales, salud, resistencia y en destrezas y habilidades. A partir de sus treinta, la producción de óvulos y por tanto hay cambios en el sistema reproductivo:

- Climaterio (edad aproximada): 45 – 55
- Cambio hormonal: caída de estrógeno y progesterona.
- Síntomas: bochornos, resequedad vaginal, disfunción urinaria.
- Capacidad reproductiva: termina

Experimentan la menopausia, esta tiene lugar cuando una mujer deja de ovular y menstruar permanentemente. El periodo, cuya duración es de varios años, durante el cual la mujer experimenta cambios fisiológicos que conducen a la menopausia se llama climaterio.

Otro problema físico por el que pasan es el ajuste del deseo sexual debido al declive de los niveles hormonales.

---

<sup>13</sup> Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R. & Camp, C. (2009). Desarrollo adulto y vejez en un mundo cambiante. En Desarrollo del adulto y vejez (4). México: McGraw-Hill.

### *Desarrollo Cognitivo*

La mayoría de las habilidades mentales básicas alcanzan su cima; la experiencia y habilidades prácticas de resolución de problemas son altas.

La producción creativa puede declinar pero mejorar en calidad. Para algunas mujeres el éxito profesional y el poder económico alcanzan su cima, pero otras, pueden sentir agotamiento o cambiar de carrera.

### *Desarrollo psicosocial*

Continúa desarrollándose el sentido de identidad; puede ocurrir una transición estresante en esta adultez media.

La doble responsabilidad de criar hijos y cuidar a los padres puede causar estrés. El crecimiento de los hijos deja el nido vacío.

Considerando las características del desarrollo es importante que se conozcan los cambios para generar el cuidado enfermero adecuado, cuidando el cuerpo, la mente y el entorno con integridad y siempre en armonía, con el respeto que debe tenerse a la dignidad de la paciente.

## **3.4. DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA**

El cáncer es un problema universal, puede originarse a partir de una diferenciación (características funcionales y estructurales específicas) y proliferación de cualquier tipo de célula en cualquier tejido del cuerpo.

Porth nos dice: “el proceso resultante de estas alteraciones se denomina neoplasia, término que significa crecimiento nuevo, y el producto de este proceso se designa neoplasma o neoplasia”.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Porth, C. (2007). *Fisiopatología Salud-Enfermedad: un enfoque conceptual*. Madrid: Medica Panamericana. p. 156

Debido a este crecimiento, las células cancerosas en la mayoría de los casos forman un tumor, pueden invadir partes del cuerpo o propagarse a otros órganos formando nuevos tumores reemplazando al tejido normal. A este proceso se le conoce como metástasis.

Las neoplasias se clasifican en:

Tumores Benignos: las células están bien diferenciadas, es decir, se encuentran en una zona específica, por lo general no son graves el tratamiento es quirúrgico ya que no ha invadido otras partes del cuerpo.

Tumores Malignos: las células son menos diferenciadas infiltrándose en sistema linfático o circulatorio formando tumores en otros sitios alejados del cuerpo (metástasis) ocasionando la muerte.

Gandur plantea tres subtipos principales: Los **sarcomas**, que proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, y linfomas, que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y de la médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras.

Los **carcinomas**, que proceden de tejidos epiteliales como la piel o los glandulares de la mama y de la próstata. Los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes. Los de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que tienen una estructura glandular se denominan **adenocarcinomas**.<sup>15</sup>

Considerando los carcinomas como un cáncer frecuente, es importante plantear que en el país una de las malignidades ginecológicas más comunes que ocupa el sexto lugar en incidencia y mortalidad de acuerdo con estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología es el *carcinoma epitelial de ovario*.

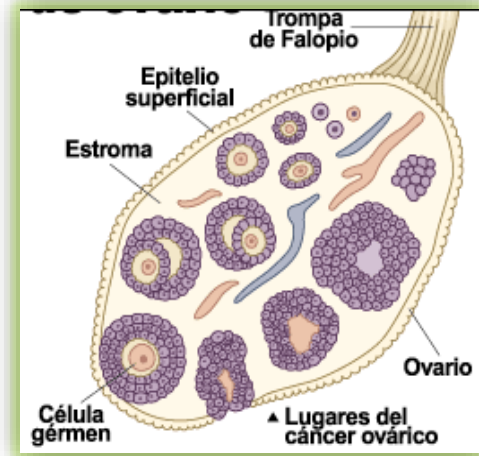
---

<sup>15</sup> Gandur, N. (2011). *Introducción a la oncología. Breve historia del cáncer. Definiciones*. 2014, de Instituto Nacional del Cáncer Sitio web: <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/comunicacion/manuales-guias>



## CÁNCER DE OVARIO

El cáncer de ovario es una patología caracterizada por cambios anormales de las células, su origen aún no se ha determinado, sin embargo, se clasifica en tres grupos: epiteliales, germinales y estromales. Pérez describe “Esta clasificación se basa en el hecho de que el ovario contiene colecciones de células con tres orígenes y funciones diferentes”.<sup>16</sup>



De esta clasificación, el 80% está constituido por los tumores de origen epitelial, el 10% por los procedentes de estroma y un 5% por los tumores de células germinales.

Por lo tanto, los carcinomas epiteliales son de gran trascendencia debido al alto porcentaje siendo una de las causas más frecuentes de muerte en mujeres.

## CLASIFICACIÓN DE LOS TUMORES EPITELIALES DE OVARIO

La clasificación del cáncer epitelial ha sido desarrollada y actualizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) y la Sociedad de Ginecólogos Oncológicos (SGO).

Considerando la clasificación de la OMS, FIGO y la SGO, Martín-Francisco, C. & Lailla, JM. & Bajo JM presentan dicha clasificación de acuerdo con el tejido de origen.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Pérez, M. (2006). *Ginecología oncológica pelviana*. La Habana : Ciencias médicas. p. 15

<sup>17</sup> Martín-Francisco, C. & Lailla, J.M. & Bajo J.M. (2007). *Patología tumoral del ovario. Clasificación y terminología de los tumores de ovario. Histogénesis y anatomía patológica*. 2015, de Área salud mujer Sitio web: [http://www3.univadis.net/microsites/area\\_salud\\_mujer/pdfs/34-](http://www3.univadis.net/microsites/area_salud_mujer/pdfs/34-)

## Tumores del epitelio de superficie-estroma (65-70 %)

*Tumores serosos*

*Tumores mucinosos, tipo endocervical y tipo intersticial*

*Tumores endometrioides*

## EPIDEMIOLOGÍA

García, nos dice: “el cáncer de ovarios se desarrolla sobre todo en mujeres mayores de 50 años y alrededor de 1 de cada 7 mujeres desarrolla esta enfermedad a nivel mundial. Es el tercer cáncer más frecuente, pero mueren más mujeres de cáncer de ovarios que de cualquier otro que afecte a su aparato reproductor”.<sup>18</sup>

### El cáncer de ovario en las mujeres mexicanas

Datos del Grupo de Investigación en Cáncer de Ovario y Tumores Ginecológicos de México (GICOM). A nivel mundial el cáncer epitelial del ovario representa el 4% de los tumores ginecológicos malignos. En nuestro país ocupa el tercer lugar en frecuencia de cáncer en la mujer solo después del cáncer de cérvix y del cáncer de mama; sin embargo, es el segundo como causa de muerte por cáncer ginecológico.

Berek. & Hacker., hacen mención: “el cáncer epitelial de ovario tiene la tasa de mortalidad más elevada de todos los tumores malignos ginecológicos porque más de dos tercios de las pacientes presentan la enfermedad en estado avanzado en el momento del diagnóstico”.<sup>19</sup>

---

Patología\_tumoral\_del\_ovario\_Clasificacion\_y\_terminologia\_de\_los\_tumores\_del\_ovario\_Histogenesis\_y\_anatomia\_patologica.pdf

<sup>18</sup> García C. (2014). *Cáncer de ovario*. 2014, de Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer Sitio web: <http://www.amlcc.org/index.php/noticias-eventos>

<sup>19</sup> Berek, J. & Hacker, N. (2010). *Cáncer epitelial de ovario, trompas de Falopio y peritoneal*. En *Oncología Ginecológica* (443). España : Lippincott Williams & Wilkins.

De acuerdo a lo que nos mencionan los autores este tipo de tumores implican una serie de estudios minuciosos ya que, en la mayoría de las pacientes es detectado en un estado avanzado, por lo tanto el tratamiento es intensivo como complejo demandando una energía física y psicológica por parte de las pacientes.

## FACTORES DE RIESGO

Algunos autores describen factores específicos que cambian la probabilidad de una mujer de padecer cáncer epitelial Porth (2007) refiere algunos factores significativos:

El *tiempo ovulatorio*, esto es, el periodo durante la vida de una mujer en el que sus ciclos ováricos no se suprimen por el embarazo, la lactancia o los anticonceptivos orales. Los *antecedentes familiares*, las mujeres con dos o más familiares en primero o segunda grado con cáncer de ovario corren un riesgo de hasta el 50% de desarrollar la enfermedad. Los genes de susceptibilidad para el cáncer de mama (BRCA), el BRCA1 y el BRCA2, que son genes supresores tumorales, se asocian con alrededor del 10% de los cánceres de ovario hereditarios a pesar de ser identificados como “genes de cáncer de mama”.<sup>20</sup>

Por su parte, Pérez puso énfasis en que una dieta rica en carne y grasas animales (característica de los países industrializados) aumenta el riesgo de incidencia.

Para ambos autores, los factores de riesgo se pueden clasificar en tres grupos (ginecológicos, hereditarios y ambientales). Cabe destacar lo que menciona Pérez en cuanto a la dieta inadecuada, en México actualmente se han dado cifras de altos niveles de sobrepeso y obesidad condicionando a que estén surgiendo más casos de cáncer relacionados con estos padecimientos.

---

<sup>20</sup> Porth, C. (2007). *Fisiopatología Salud-Enfermedad: un enfoque conceptual*. Madrid: Medica Panamericana. p. 1061

Debido a esto, la importancia de implementar estrategias preventivas y de promoción, permitirán establecer en el individuo medidas necesarias para fomentar la salud.

## **PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE OVARIO**

La mujer tiene una o más factores de riesgo de cáncer de ovario, sin embargo, algunos factores comúnmente pueden aumentar el riesgo de una manera ligera, por esto lo tanto se pueden recomendar estrategias preventivas:

Examen pélvico anual incluyendo ecografía vaginal y marcadores tumorales (CA 125)

Embarazo

El uso de anticonceptivos orales reduce el riesgo de Cáncer de Ovario (CO), particularmente si el uso es por varios años.

Cirugía ginecológica como la obstrucción tubarica bilateral (OTB), histerectomía solo se deben de realizar por razones médicas viables. Si se va a someter a una histerectomía valida y tiene antecedentes familiares y que ya comenzaron la menopausia puede considerar la extirpación de ambos ovarios y trompas de Falopio (ooforectomia bilateral).

El asesoramiento genético es preventivo en mujeres con antecedentes familiares debido a la mutación de BRCA.

Es importante hablar con el médico sobre estos métodos preventivos para conocer las ventajas y posibles desventajas, ya que la información que se proporcione será útil para la toma de decisión en las estrategias preventivas.

## **FORMAS PARA DETECTAR EL CÁNCER DE OVARIO**

En cuanto a la detección sabemos que el cáncer es una enfermedad silenciosa, la mayoría de mujeres con cáncer de ovario en estadio inicial son asintomáticas.

Cuando hay presencia de síntomas se realiza una detección deficiente ya que no hay una prueba específica para su identificación.

Una dificultad para el diagnóstico del tumor es que los síntomas se confunden con otros padecimientos, principalmente gastrointestinales. Por eso la importancia de que el médico no descarte la sospecha de esta enfermedad, por lo que debe realizar una historia clínica cuidadosa, esto permitirá detectar a mujeres con alto riesgo o diagnosticar cáncer de ovario.

Considerando las dificultades de una detección oportuna se deben de implementar campañas informativas para que las pacientes sean detectadas oportunamente.

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

La mayoría de las mujeres presentan síntomas pélvicos, abdominales y menstruales. Berek. & Hacker., retoman estudios de Goff para describir que recientemente un índice de síntomas asociados al cáncer ovárico son dolores pélvicos o abdominales, frecuencia o urgencia urinarias, aumento de tamaño o hinchazón abdominales y dificultad para comer o para sentirse saciadas. Estos síntomas son sospechosos cuando se manifiestan durante menos de un año y duran más de 12 días al mes.<sup>21</sup>

En cuanto a signos, se busca la presencia de una masa pélvica en el reconocimiento físico. Una masa pélvica sólida, irregular y fija es sumamente sospechosa de un tumor maligno ovárico.

Además de lo que nos mencionan los autores si existe presencia de una masa abdominal superior o ascitis, se trata por lo tanto de un diagnóstico de cáncer de ovario. Dado que la paciente suele informar de síntomas abdominales. También

---

<sup>21</sup> Berek, J. & Hacker, N. (2010). *Cáncer epitelial de ovario, trompas de Falopio y peritoneal*. En *Oncología Ginecológica* (443). España : Lippincott Williams & Wilkins. p. 450

suelen producirse derrames pleurales conjuntamente con ascitis muy ocasionalmente.

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de primera instancia es un examen físico, el médico elaborara una historia clínica y realizara un examen físico, la palpación que realice en ovarios y útero examinara el tamaño, forma y consistencia. Para Pérez “el diagnóstico de cáncer de ovario en etapa temprana, o sea, cuanto el tumor está confinado al ovario, se hace por palpación de una masa anexial asintomática, durante un examen ginecológico de rutina. Sin embargo, la gran mayoría de las masas anexiales palpables no son malignas”.<sup>22</sup>

Esto indica que el porcentaje de detección temprana en una etapa localizada favorece a la paciente una esperanza de vida mayor. Sin embargo, como se explicó anteriormente y debido a la dificultad de detección por los síntomas, es común que el cáncer se detecte en etapas avanzadas, es decir, las pacientes son diagnosticadas al mismo tiempo que la enfermedad ha progresado.

Es importante que se realicen las pruebas adecuadas ya que no todas las masas tumorales son malignas.

Existen una serie de estudios y pruebas para el diagnóstico, los autores Pérez Mario, Otto Shirley y la American Cancer Society nos describen fundamentalmente cuales pueden ser de gran utilidad

### Pruebas de Laboratorio:

*Análisis de sangre:* CA-125, esta prueba puede ser útil como marcador tumoral para ayudar a manejar el tratamiento en mujeres que tienen cáncer de ovario.

---

<sup>22</sup> Pérez, M. (2006). *Ginecología oncológica pelviana*. La Habana : Ciencias médicas. p. 28

Aunque el problema de esta prueba es su baja especificidad, esto quiere decir, que otras afecciones pueden dar un parámetro alto del nivel de CA-125

### Estudios por imágenes:

*Tomografía computarizada:* este estudio es un procedimiento radiológico que produce imágenes transversales detalladas de cuerpo del cuerpo. La máquina tomara imágenes de secciones múltiples de la parte del cuerpo que está bajo estudio.

Este estudio no muestra tumores ováricos pequeños, pero si puede mostrar tumores grandes y si es así la tomografía computarizada (TC) puede manifestar si el tumor crece hacia las estructuras cercanas.

*Ecografía transvaginal:* frecuentemente, este estudio se realiza como primera instancia si hay sospecha con los ovarios, siendo útil en la localización de un tumor ovárico y determinar si es una masa sólida o un quiste lleno de líquido. Otro uso es para observar el ovario y determinar qué tan grande es y cómo es su aspecto

*Resonancia magnética:* Las imágenes por resonancia magnética no sólo producen imágenes transversales del cuerpo al igual que la tomografía computarizada, sino que también producen secciones del largo de su cuerpo. Se puede inyectar por vena un material de contraste (al igual que en la tomografía computarizada). La MRI no se usa con frecuencia para detectar el cáncer ovárico.

*Radiografía de tórax:* este estudio se puede realizar para determinar si el cáncer de ovario ha propagado a los pulmones (metástasis). Esta propagación puede causar uno o más tumores en los pulmones y frecuentemente esto produce una acumulación de líquido llamado derrame pleural.

Estudios que pueden servir como diagnóstico diferencial son:

*Laparoscopia*: procedimiento en el cual un tubo delgado e iluminado es insertado en una pequeña incisión debajo del abdomen donde se puede visualizar los ovarios, otros órganos de la pelvis y tejidos del área. El estudio permite valorar a planear una cirugía u otro tratamiento ayudando a médicos a confirmar la extensión de la propagación de tumor (etapa).

*Colonoscopia*: estudio que consiste en examinar el interior del colon, para realizar este estudio es necesario limpiar colon y recto de las heces fecales.

*Biopsia*: este estudio es la única forma de determinar con seguridad si un crecimiento puede ser canceroso extrayendo una muestra del área sospechosa.

La importancia de estudios de diagnóstico diferencial es por las distintas afecciones benignas del aparato reproductor (endometriosis, inflamación pélvica) ya que los síntomas son parecidos a un cáncer de ovario. Por lo tanto es importante descartar las causas no ginecológicas de un tumor pélvico.

Otto señala: “el diagnóstico y la estadificación de las mujeres con carcinoma de los ovarios se determinan por medio de una muestra tisular y la inspección de la cavidad abdominal en el momento de la laparotomía exploradora”.<sup>23</sup>

De acuerdo con lo que menciona Otto es importante que en el momento del diagnóstico y específicamente en una laparotomía exploratoria se defina la extensión de la enfermedad (estadio), de ello dependerá el pronóstico y tratamiento adecuado.

---

<sup>23</sup> Otto, Shirley. (2001). Enfermería Oncológica. España : Harcourt-Oceano. p. 211



## ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE OVARIO

Una vez que se ha diagnosticado el Cáncer de Ovario, es importante que se realice un estadio, este indicara la extensión de la enfermedad y ayudara a ser más precisos en el tratamiento para la paciente. El conocimiento del estadio se conoce a través de una cirugía (laparotomía).

Pérez nos dice: “la federación internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y el Comité de Estadounidense Conjunto sobre el Cáncer (AJCC, por sus siglas en inglés) tiene etapas designadas basadas en estadiaje quirúrgico”.<sup>24</sup>

### Estadios de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (F.I.G.O)

- **Estadio I:** Tumor limitado a los ovarios.

**IA:** tumor limitado a un ovario; no hay *ascitis* que contenga células malignas; no hay tumor en las superficies externas del ovario y su *cápsula* permanece intacta.

**IB:** tumor limitado a ambos ovarios; no hay *ascitis* que contenga células malignas; no hay tumor en las superficies externas; *cápsula* intacta.

**IC:** tumor limitado a uno o a ambos ovarios, pero con tumor en la superficie de uno o ambos ovarios, o con la *cápsula* rota, o con *ascitis* que contenga células malignas, o con lavados peritoneales positivos.

- **Estadio II:** El tumor puede afectar a uno o a los dos ovarios y se ha extendido a la pelvis.

**IIA:** El tumor se ha extendido invadiendo el útero y/o las *trompas de Falopio*.

---

<sup>24</sup> Pérez, M. (2006). *Ginecología oncológica pelviana*. La Habana : Ciencias médicas. p. 20

**IIB:** El tumor se ha extendido a otros tejidos pélvicos.

**IIC:** Tumor con estadio IIA o IIB que, además, presenta tumor en la superficie de uno o ambos ovarios; o con la *cápsula rota*; o con *ascitis* que contenga células malignas; o con lavados peritoneales positivos.

- **Estadio III:** El tumor puede afectar a uno o a los dos ovarios, presenta *implantes peritoneales* fuera de la pelvis y/o *ganglios linfáticos* positivos, es decir que hay presencia de células tumorales en los ganglios.

**IIIA:** Tumor limitado a la pelvis con ganglios negativos, pero con afectación microscópica de las superficies peritoneales abdominales confirmadas.

**IIIB:** Tumor limitado a la pelvis con ganglios negativos, pero con implantes abdominales que no superan los 2 cm. de diámetro.

**IIIC:** Tumor limitado a la pelvis, pero con implantes abdominales mayores de 2 cm. de diámetro y/o con afectación ganglionar.

- **Estadio IV:** Existencia de *metástasis* en órganos distantes. En caso de existir *derrame pleural*, éste debe ser citológicamente positivo, es decir contener células tumorales en el líquido extraído.

## FACTORES PRONÓSTICO QUE AFECTAN A LA SUPERVIVENCIA

Torres nos menciona que los principales factores relacionados con la probabilidad de supervivencia y recurrencia son:

- *Etapas de la enfermedad.*
- *Tipo histológico.*
- *Grado de diferenciación del tumor.*
- *Respuesta al tratamiento con quimioterapia.*
- *Estado funcional de la paciente.*

Señala los siguientes resultados a cinco años, sin signos de enfermedad: “*estadio IA, 70 A 100%; estadio IB, 70 a 100%; estadio IC, 60 a 90%; estadio IIA, 75%; estadio IIB, 50%; estadio IIC, 40%, estadio IIIA, 30 a 40%; estadio IIIB, 20%; estadio IIIC, 5 a 10% y estadio IV, 5 por ciento*”.<sup>25</sup>

## **TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE OVARIO**

La selección del tratamiento se basara en la estadificación de la patología, siendo varias las opciones de tratamiento para el cáncer de ovario.

1. Cirugía
2. Radioterapia
3. Quimioterapia
4. Hormonales

## **COMPLICACIONES ONCOLÓGICAS EN PACIENTES CON CÁNCER DE OVARIO**

Otto dice: “El cáncer produce una enorme variedad de complicaciones oncológicas debido a la gran cantidad de tejidos que afecta, los lugares en que se manifiesta, los cambios metabólicos que provoca y la diversidad de metástasis asociadas”.<sup>26</sup>

Por lo tanto, un buen diagnóstico determinara la toma de decisiones adecuadas y el tratamiento inmediato para las complicaciones que se asocian con la enfermedad, ya que la mayoría de los pacientes muere debido a las metástasis y las complicaciones asociadas.

Una complicación asociada a cáncer de ovario es el derrame pleural, una acumulación anormal de líquido en la cavidad pleural, esta acumulación anormal de líquido sucede cuando se altera el equilibrio entre la secreción y la reabsorción.

---

<sup>25</sup> Torres, A. (2004). Cáncer ginecológico. México : Mc Graw Hill Interamericana. p. 212

<sup>26</sup> Otto, Shirley. (2001). Enfermería Oncológica. España : Harcourt-Oceano p. 413

El derrame pleural se presenta más en pacientes con cáncer pulmonar, Otto menciona “después de cáncer pulmonar como causa del derrame pleural sigue en la lista el cáncer mamario, los linfomas y las leucemias, el cáncer gástrico y de ovario”.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Otto, Shirley. (2001). Enfermería Oncológica. España : Harcourt-Oceano p. 427

## IV. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### 4.1. VALORACIÓN

Instrumento de valoración

Datos de identificación:

Nombre: Ortiz Bedolla Patricia      Edad: 44 años      Sexo: Femenino  
 Ocupación: Ama de casa      Estado civil: Unión libre      Religión: Católica  
 Escolaridad: Primaria      Lugar de origen: Estado de México  
 Domicilio: 16 de Septiembre No. 11, Tecamachalco Los Reyes la Paz, Edo México  
 Unidad de Salud donde se atiende: U.M.A.E. Gineco-obstetricia # 3 Centro Médico Nacional la Raza.

Signos vitales:

Respiración: 18 x min.      Pulso: 80 x min.      Temperatura: 36°C  
 Tensión arterial: 100/60 mm Hg.  
 Somatometría: Peso: 50 kg      Talla: 1.55 cm      IMC: 20.81

### VALORACIÓN DE NECESIDADES:

#### 1. Oxigenación

¿Tiene algún problema para respirar? La paciente refirió no tener problemas pero en la observación que realice si presento dificultad respiratoria.

Describe: -----

¿Se ha expuesto al humo de leña?: No

¿Ha fumado en algún momento de su vida?: No      ¿Cuántos cigarros al día?:----

¿Convive con fumadores?: No      ¿Ha convivido con aves?: -----

¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina? No

¿Tiene la sensación de que le falta el aire al subir escaleras? No

¿Su casa está ventilada?: Si

¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa?: No

¿Tiene familiares con problemas para respirar? No

¿Le han diagnosticado hipertensión? No

¿Tiene problemas cardiacos? No

¿Tiene familiares con problemas del corazón? Si

¿Toma algún medicamento?: No      Especifique: -----

Dificultad respiratoria: Si      Fatiga: No      Tos: Si      Expectoración: No

Coloración de la piel: Pálida      Llenado capilar: 2 segundos.

Exploración Cardiopulmonar: Campos pulmonares con disminución de movimientos de amplexion y amplexación con predominio derecho, opacificación de murmullo en base derecha y dificultad respiratoria leve

## 2. Alimentación e hidratación

¿Lava y desinfecta las verduras?: Si ¿Con qué?: Gotas de cloro  
 ¿Cómo conserva los alimentos?: En refrigeración  
 ¿Cuántas veces a la semana consume los siguientes alimentos?  
 Carne: 2 días Leguminosas: 2 días Leche: 7 días Huevo: 2 ó 4 días  
 Frutas: 8 días Verduras: 4 días Cereales: 8 días Alimento Chatarra: -----  
 ¿Tiene restricción para la ingesta de algún alimento?: Ninguno ¿Cuál?: -----  
 ¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia?: Ninguno  
 ¿Cuántas comidas realiza al día?: De dos a tres comidas  
 ¿Toma sus alimentos en horarios específicos?: No, varía de acuerdo a las actividades que tenga  
 ¿Tiene problemas para masticar?: No  
 ¿Tiene dentadura completa?: No, presenta dos dientes postizos.  
 Respecto a los alimentos que consume ¿Presenta algún malestar?: Si  
 ¿Cuál?: Lechuga, nopales y pepino por inflamación y dolor que presenta antes del diagnostico  
 ¿Se ha modificado su apetito?: Si, la ingesta de alimentos es menor  
 ¿Ha tenido ganancia o pérdida de peso en los últimos seis meses?: Pérdida de peso aproximadamente de 5 a 7 kg  
 ¿Utiliza algún suplemento alimenticio?: No ¿Cuál?: ----- ¿Para qué?: -----  
 ¿Cuántos vasos de agua toma al día?: 2 vasos, desde hace tres meses solo toma agua  
 ¿Qué tipo de agua ingiere?: Simple de garrafón desde hace un año, antes tomaba agua de la llave  
 ¿Acostumbra tomar refrescos?: En estos últimos meses no Cantidad: -----  
 ¿Acostumbra tomar café?: A veces  
 ¿Acostumbra tomar alcohol?: Si, ocasionalmente  
 Exploración Cavidad oral: 2 dientes postizos, molares picados y con resina del lado izquierdo, la lengua presenta datos de deshidratación.  
 Exploración Región abdominal: abdomen blando, depresible, doloroso, peristalsis presente, se palpa tumoración en hipogastrio.  
 Observaciones: En exámenes de laboratorio

## 3. Eliminación

¿Cuántas veces evacua al día?: 3 evacuaciones antes del diagnóstico y ahora solo una vez.  
 ¿Presenta alguno de estos signos o síntomas?: Esfuerzo para defecar: A veces  
 Dolor anal al evacuar: Si Dolor abdominal al evacuar: Si  
 Cuando presenta problemas para evacuar, ¿qué recursos utiliza?: Ninguno  
 ¿Qué características tiene la evacuación?: Consistentes y de color claro  
 ¿Cuántas veces orina al día?: 4 veces

¿De qué color es su orina?: Media clara ¿Qué olor tiene su orina?: Sui generis  
 ¿Qué recursos utiliza cuando tiene problemas para orinar?: Ninguno  
 ¿Usted suda?: Si ¿Cómo es su sudoración?: Poca  
 ¿Cómo es la característica de su piel?: Reseca  
 ¿Fecha de última menstruación?: 23 de Febrero del 2014  
 ¿Cada cuándo menstrua?: Cada 28 días  
 ¿Cuántos días dura su menstruación?: 5 días

#### 4. Movimiento y mantener buena postura

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulaci3n?: No Especifique: -----  
 ¿Este problema que tiene repercute en sus actividades de la vida diaria?: -----  
 ¿C3mo? -----  
 ¿Tiene dificultad para moverse?: No Especifique: -----  
 ¿Utiliza apoyos para desplazarse?: No  
 ¿Cu3les la postura habitual relacionada con su ocupaci3n?: Posici3n sedente y b3peda  
 ¿Cuántas horas del día pasa usted en esta postura?: Sedente (7 hrs) y b3peda (4 hrs)  
 ¿Presenta alguno de estos signos o s3ntomas?: dolores 3seos, musculares, articulares, contracturas o presencia de temblores: Dolor en el abdomen  
 ¿Realiza usted alguna actividad f3sica?: No ¿Cu3l?: -----  
 ¿Qu3 tiempo le dedica a la semana?: -----  
A la exploraci3n de postura no es adecuada ya que es un algo encorvada, la marcha es lenta debido al dolor que presenta en la regi3n abdominal.  
Observaciones: Menciona que los m3dicos realizaron toracocentesis el d3a 15 de Marzo de 2014, a la exploraci3n se ve herida causada por dicho estudio.

#### 5. Descanso y sueño

¿Usted descansa durante el d3a?: No ¿C3mo?: -----  
 Después de descansar ¿C3mo se siente?: -----  
 ¿Cuántas horas duerme habitualmente?: 8 a 9 hrs  
 ¿Presenta alguna de estas alteraciones del sueño?: Dificultad para conciliar el sueño: Si Despierta f3cilmente: Si Sueño agitado: No Pesadillas: No  
 Nerviosismo: Si  
 ¿Se levanta durante la noche?: No ¿Por qu3? -----  
 ¿El lugar que usted utiliza favorece su sueño?: No ¿Por qu3?: Por el ruido de televisi3n y los cambios de clima  
 ¿Acostumbra tomar siesta?: Raras veces  
 ¿Qu3 hace para conciliar el sueño?: Mantener la habitaci3n en silencio  
 A la exploraci3n se muestra con una actitud de cansancio, piel p3lida, un poco de ojeras.  
 ¿Problemas para concentrarse?: No  
 ¿Sabe leer y escribir?: Si  
 ¿C3mo es la comunicaci3n con su familia?: Buena

A la exploración de características del lenguaje verbal no presenta problemas, su expresión verbal en algunos momentos era de tristeza.

## 6. Vestido

¿Qué ropa utiliza cuándo? hace frío: Chamarra, suéter, guantes, bufanda, pantalones hace calor: Playeras y pantalones que no causen mucho calor  
 Cuando llueve: Chamarra

¿Su ropa le permite libertad de movimiento?: Si

¿Expresa sentimientos a través de su ropa?: No

¿La ropa que usa usted la elige?: Sí

¿Es capaz de desvestirse y vestirse solo?: Si

## 7. Termorregulación

¿Sabe cómo medir la temperatura?: Si

¿Presenta alteraciones de la temperatura?: Si Especifique: Durante la estancia en el Hospital ha presentado fiebre

¿Qué medidas toma para controlarla la temperatura cuando tiene alteraciones?:

Toma el medicamento que le mandan los médicos para bajar la fiebre

Exploración de signos y síntomas relacionados con hipertermia o hipotermia

(bochornos): En el momento de la exploración no presentaba ningún signo y/o

síntoma de hipertermia. Después de unas horas al checar en turno signos vitales presento hipertermia (38.5°) con síntoma diaforético.

## 8. Higiene

¿Con que frecuencia se baña?: Todos los días

¿Cada cuando se lava el cabello?: Diario

Después del baño ¿el cambio de ropa es? Parcial: Total: (x)

¿Cada cuando lava sus manos?: Diario y muchas veces

¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas? Pies: Cada 15 días Manos: Cada semana

¿Cada cuando cepilla sus dientes?: Diario (3 veces al día)

¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo dental?: No

¿Cuándo realizó la última visita al Dentista?: La última vez fue hace dos años

¿Necesita ayuda para realizar su aseo personal?: No

## 9. Evitar peligros

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo: No

Revisiones periódicas en el último año: Ninguna, la última examen médico fue hace 2 años

Autoexploración mamaria: No ¿Cada cuánto tiempo la realiza?: -----

Resultado: ----- Mastografía: No Papanicolaou: No



Protección contra Infecciones de Transmisión Sexual (uso de condón): No  
 Seguimiento del plan terapéutico prescrito: No Automedicación: A veces.  
 ¿Consumo de drogas de uso no médico?: No ¿Cuál?: -----

Uso de medidas de seguridad:  
 Cinturón de seguridad: No, ya que no tienen carro  
 Uso de pasamanos: Si  
 Uso de bastón: No

Percepción de su imagen corporal:  
 ¿Cómo se ve, y se siente físicamente?: Demacrada, cansada y con cambios en su estado de ánimo (enojo, tristeza, nerviosismo, alegría y ansiedad), refiriendo que es desde los síntomas que presenta.  
 ¿Es capaz de dar solución a sus problemas?: Si  
 ¿Es capaz de mantener su seguridad física?: Cree que si  
 ¿Cuenta con las medidas de seguridad?: Algunas  
 En el trabajo: ----- ¿Las utiliza?: -----  
 Escuela: ----- ¿Las utiliza?: -----  
 Casa: Si. ¿Las utiliza?: Si

## 10. Comunicación

¿Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse eficientemente?: Si ¿Cuál? Vista: X Oído\_\_\_ Olfato\_\_\_ Gusto\_\_\_ Tacto\_\_\_  
 ¿Afectación verbal?: No  
 Tipo de carácter: Enojona Autopercepción: Optimista: X Pesimista: \_\_\_\_\_  
 Realista: \_\_\_\_\_ Introvertido: \_\_\_\_\_ Extrovertido: \_\_\_\_\_  
 Otro \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene dificultad para? Comprender: No Aprender: No  
 ¿Para concentrarse?: No  
 ¿Tiene dificultad para leer o escribir?: Para leer  
 ¿A que le atribuye el problema?: Por falta de lentes, no alcanza a ver  
 ¿Cuál es la fecha de su último examen visual?: Hace 8 años  
 ¿Cómo es la comunicación con su familia?: Buena  
 Observación: Refiere sentirse sola con una frecuencia de tres veces por semana desde su ingreso al hospital.

## 11. Creencias y sus valores

¿Qué es importante para usted, en la vida?: El contar con apoyo familiar  
 ¿Además de ese valor que otras cosas son importantes?: La comunicación  
 ¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas?: Que no siempre es bueno porque hay mucha delincuencia  
 ¿Sus creencias sobre la vida o su religión que le ayudan a enfrentar problemas?:  
Si

Datos subjetivos:

- a) Lee con frecuencia: No
- b) Usa estampas, cuadros, crucifijos, escapularios, otros: No
- c) Prácticas de oración y rezos: No
- d) Al hablar expresa peticiones u oraciones en voz alta a Dios o algún santo: No
- e) Dice ser ateo, no acepta que le hablen de nada espiritual, se ríe de creencias: No
- f) Solicita la presencia de: Sacerdote, pastor, rabino u otro guía espiritual: No

## 12. Trabajar y realización

- ¿Qué actividades realiza diferentes a su trabajo?: -----
- ¿Tiene alguna ocupación no remunerada?: No ¿Cuál?: -----
- ¿Tiene alguna capacidad diferente o limitación?: No ¿Cuál?: -----
- ¿Necesita algún cuidado especial?: No ¿Cuál?: -----
- ¿Su limitación es temporal?: ----- ¿Puede trabajar?: Si
- ¿Considera usted que tiene algún tipo de dependencia?: Si
- ¿De qué tipo?: Dependencia económica de su pareja
- ¿A qué atribuye usted la dependencia?: A no tener un empleo
- ¿Esto afecta su estado emocional?: No
- ¿Tiene dificultad para integrarse socialmente? (familia, amistades, compañeros o grupos y comunidad): No
- ¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad?: No ¿Cuál?: -----
- ¿Requiere asistencia hospitalaria, institucional o equivalente?: No
- ¿Cuál?: -----
- ¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone?: Muy pocas ocasiones
- ¿A qué lo atribuye?: A la situación económica y a estar en labores domésticas
- ¿Cuáles son sus metas de vida?: Mantener a mi familia unida

## 13. Recreación

- ¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse?  
Nunca: \_\_\_\_\_ Pocas veces: X Casi siempre: \_\_\_\_\_ Siempre: \_\_\_\_\_
- ¿A qué atribuye usted este estado de ánimo?: A las molestias que tiene desde hace unos meses (dolor, inapetencia)
- ¿Qué actividades recreativas acostumbra realizar usted para divertirse?  
Cine: \_\_\_\_\_ Teatro: \_\_\_\_\_ Lectura: \_\_\_\_\_ TV: X Música: \_\_\_\_\_ Baile: \_\_\_\_\_  
Fiesta: \_\_\_\_\_ Reuniones con amistades y familiares: X
- ¿Con qué frecuencia tiene usted cambios bruscos de su estado de ánimo y fácilmente pasa de la risa al enojo o llanto?  
Nunca \_\_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_\_ Casi siempre X Siempre \_\_\_\_\_
- ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo?: No
- ¿Qué medicamento le indicaron?: -----
- ¿Su estado de ánimo influye para realizar alguna actividad recreativa?: Si  
Especifique: Si está enojada prefiere no salir o realizar actividad porque debido al

enojo puede que conteste mal o no haga las cosas como deben de ser

#### 14. Aprendizaje

¿Considera Usted que necesita adquirir nuevos conocimientos?: Si

¿Por qué?: Para tomar medidas preventivas

¿Cómo considera usted que es su capacidad de aprender?

Muy Baja: \_\_\_\_\_ Me cuesta trabajo pero sí aprendo: \_\_\_\_\_ Regular: X

Casi no me cuesta trabajo: \_\_\_\_\_ No me cuesta ningún trabajo: \_\_\_\_\_

¿De qué fuente adquiere conocimientos?

Lectura otras personas: \_\_\_\_\_ Televisión: X Radio: X Cursos: \_\_\_\_\_

Conferencias: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud?: Si

¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud?: Si

¿Desearía incrementar sus conocimientos sobre aspectos relativos a su salud/enfermedad. Técnicas de autocontrol emocional, cambios necesarios en sus hábitos de vida?: Si

#### Ficha de Identificación

Nombre: O.B.P. Edad: 44 años

Estado Civil: Unión Libre

Ocupación: Ama de Casa

Escolaridad: Primaria

Religión: Católica

Originaria: Estado de México

Diagnostico Medico: Cáncer de ovario + derrame pleural

#### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente originaria y residente del Estado de México, inicia padecimiento actual en diciembre del 2013 con distensión abdominal. Acude a un hospital ubicado en Chimalhuacán, diagnosticando una probable colitis, miomas o probable tumor, se le receta antibióticos y analgésicos.

El día 14 de Marzo de 2014, al seguir con signos y síntomas es referida al HGO #3 La Raza en el consultorio No. 5 con diagnóstico: tumoración en abdomen en estudio

Acude a toma de ultrasonido abdominal (USG). Las conclusiones del estudio que muestra tumoración quística compleja dependiente de anexo izquierdo, se sugiere complementación diagnóstica con tomografía computarizada. Líquido libre intraperitoneal en escasa cantidad. Derrame pleural bilateral de predominio derecho.

Se encuentra en el servicio de oncología el día 20 de marzo de 2014. OBP con diagnóstico médico de cáncer de ovario más derrame pleural. Tensión Arterial 100/60 mmHg, F.C. 80/min., F.R. 18/min., Temp. 36°C.

#### 4.2. JERARQUIZACION DE NECESIDADES ALTERADAS

Diagnósticos Reales

➤ **Biológicas:**

Respiración, eliminación, nutrición e hidratación, termorregulación y descanso y sueño.

➤ **Psicológicas:**

Evitar peligros y aprendizaje

Diagnóstico Potencial

➤ **Biológicas:**

Movimiento y mantener buena postura

### 4.3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
Dominio 4: Actividad/ Reposo	Clase 4: Respuestas cardiovasculares/ Pulmonares	Resultado	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana
<p><b>Definición:</b> La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.</p>		Estado respiratorio: ventilación	Disnea en reposo.	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Sin compromiso	Actual: 3 Aumentar: 4
<p><b>Objetivo:</b> La paciente controlara la disnea con cuidados de enfermería durante la instancia hospitalaria.</p>					
<p><b>Patrón respiratorio ineficaz r/c aumento de volumen de líquido en campo pulmonar derecho m/p disminución de movimientos de amplexión y amplexiacion, dificultad respiratoria y tos.</b></p>					

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<p>Cambio de posición (840)</p> <p>Ayuda a la ventilación (3390)</p> <p>Monitorización respiratoria (3350)</p> <p>Oxigenoterapia (3320)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar a la paciente en posición semifowler.</li> <li>• Mantener una vía permeable</li> <li>• Enseñar a la paciente a que inspire profundamente varias veces, espire lentamente y a que tosa al final de la espiración.</li> <li>• Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de respiraciones.</li> <li>• Anotar aparición, características y duración de la tos.</li> <li>• Administrar oxígeno suplementario, según órdenes</li> </ul>	<p>La colocación adecuada del paciente favorece el bienestar fisiológico y/o psicológico.</p> <p>Fomentar una inhalación profunda en el paciente con producción de altas presiones intratorácicas y compresión del parénquima pulmonar ayudara la expulsión forzada del aire.</p> <p>La estimulación de un esquema respiratorio espontaneo optimo maximiza el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.</p>

### EVALUACIÓN

El objetivo no fue satisfactorio ya que a pesar de una adecuada posición, mantenimiento de vía permeable y ejercicios respiratorios que la paciente realizo no mejoro la disnea ya que en estudios de Rx de tórax el derrame pleural aumento al 70%

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
		Resultado	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana
<b>Dominio 3:</b> Eliminación e intercambio	<b>Clase 2:</b> Función gastrointestinal				
<p><b>Definición:</b> Disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas</p>		Eliminación intestinal	Estreñimiento	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	Mantener en 3. Aumentar a 5.
<p><b>Objetivo:</b> Mejorar los factores relacionados con el estreñimiento para una eliminación adecuada.</p>			Facilidad de eliminación de las heces	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Sin compromiso	Mantener en 3. Aumentar a 5.
<p><b>Estreñimiento r/c actividad física insuficiente y poca ingesta de agua m/p dolor abdominal, dolor al defecar, disminución de la frecuencia y heces duras.</b></p>		Estado de comodidad: física	Dolor con el paso de las heces	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	Mantener en 3. Aumentar a 5.
			Posición cómoda	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Sin compromiso	Mantener en 3. Aumentar a 5.
			Ingesta de líquidos	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Sin compromiso	Mantener en 3. Aumentar a 5.

	<p>Nivel del dolor</p>	<p>Disnea</p> <p>Dolor referido</p>	<p>1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno</p> <p>1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno</p>	<p>Mantener en 3. Aumentar a 4.</p> <p>Mantener en 3. Aumentar a 5.</p>
--	------------------------	-------------------------------------	---	---





<p>Manejo del dolor (1400)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurarse de que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.</li> <li>• Aplicación de calor local a través de compresas.</li>   <li>• Aplicación de masaje intestinal.</li> </ul>	<p>El calor aplicado al exterior del cuerpo suscita aumento de la temperatura de los tejidos, vaso dilatación y mayor circulación. Al aumentar la temperatura tisular se eleva la actividad metabólica, lo que acrecenta el ascenso de la temperatura y la vasodilatación llevándose con esto los productos de desecho de la inflamación.</p> <p>Incrementa y favorece el tránsito intestinal. La compresión del funcionamiento digestivo influye positivamente en la atención a las necesidades de la eliminación del paciente,</p>
--------------------------------	---	--

**EVALUACIÓN**

El objetivo se ha logrado ya que durante el turno fue al baño 3 veces y refiero que la deambulacion y la ingesta de agua ayudo a que al momento de ir al baño la experiencia mejorara ya que no presento dolor al evacuar.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
Dominio 11: Seguridad/ Protección	Clase 6: Termorregulación	Resultado	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana
<p><b>Definición:</b> Elevación de la temperatura corporal por arriba del rango normal.</p>		Termorregulación	Deshidratación.	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.Ninguno.	Mantener en 3. Aumentar a 5.
<p><b>Objetivo:</b> Disminuir la temperatura corporal hasta los valores normales previniendo complicaciones derivadas de la hipertermia (convulsiones, lesiones neurológicas, arritmias e insuficiencia renal aguda).</p>			Cambios de la coloración cutánea	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.Ninguno.	Mantener en 2. Aumentar a 5.
<p><b>Hipertermia r/c enfermedad y deshidratación m/p aumento de la temperatura corporal por encima del límite normal y diaforesis</b></p>			Sudoración con el calor	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.Ninguno	Mantener en 2. Aumentar a 5.
		Signos vitales	Temperatura corporal	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.Normal	Mantener en 3. Aumentar a 5.

		Frecuencia respiratoria	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.Normal	Mantener en 5.
		Presión arterial	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.Normal	Mantener en 5.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<p>Regulación de la temperatura (3900)</p> <p>Aplicación de frío (1380)</p> <p>Administración de medicamentos (2300)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir la temperatura cuantas veces sea necesario, hasta que las medidas que se apliquen, se alcancen límites normales.</li> <li>• Utilizar compresas en sitios de estimulación (axilas y nuca).</li> <li>• Verificar la orden de medicación antes de administrar el fármaco.</li> <li>• Ministrar medicamento con la técnica y vía adecuada (metamizol 1gr IV dosis única).</li> <li>• Instruir a la paciente y familiar acerca de las acciones de la medicación.</li> </ul>	<p>El hipotálamo tiene un doble sistema de regulación de la temperatura. Así, la porción anterior o rostral, compuesta por centros parasimpáticos, es la encargada de disipar el calor, mientras que en la posterior con centros simpáticos, conserva y mantiene la temperatura corporal.</p> <p>Reduce la síntesis de prostaglandinas proinflamatorias al inhibir la actividad de prostaglandina sintetasa. Acción sobre la mucosa gástrica en escasa comparada con otros AINES. No causa adicción ni presión respiratoria.</p>
<p>Manejo de líquidos (4120)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer el aumento de ingesta de líquidos.</li> </ul>	<p>Ayuda a prevenir deshidratación y regula nuestra temperatura corporal.</p>

Monitorización de los signos vitales (6680)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.</li><li>• Observar el color, la temperatura y la humedad de la piel.</li></ul>	Nos permitirá valorar si la ministración del metamizol logro el mecanismo de acción. Tiempo de acción por vía IV es de 1-1:30 hr.
<p style="text-align: center;"><b>EVALUACIÓN</b></p> <p>Se tomó temperatura a la paciente 14:30 después de la ministración y métodos físicos, como resultado se comprobó que el nivel de temperatura disminuyo a 36.7°C.</p>		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
Dominio 2: Nutrición	Clase 4: Hidratación	Resultado	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana	
<b>Definición:</b> Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.		Hidratación	Membranas mucosas húmedas	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Sin compromiso	Mantener en 2. Aumentar a 4.	
<b>Objetivo:</b> Aumentar la ingesta de agua para reducir la deshidratación				Ingesta de líquidos	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Sin compromiso	Mantener en 4. Aumentar a 5.
<b>Déficit de volumen de líquidos r/c ingesta menor de líquidos m/p sequedad en lengua, mucosas y piel.</b>						





DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
Dominio 12: Confort	Clase 1: Confort físico	Resultado	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana
<p><b>Definición:</b> Inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsto.</p> <p><b>Objetivo:</b> Reducir el dolor a nivel de tolerancia que sea aceptable para la paciente.</p>		Control del dolor	Reconoce factores causales.	1.Nunca demostrado. 2.Raramente demostrado. 3.A veces demostrado. 4.Siempre demostrado.	Mantener en 3. Aumentar a 4.
<p><b>Dolor r/c agentes lesivos m/p conducta expresiva y expresión facial.</b></p>			Reconoce el comienzo del dolor.	1.Nunca demostrado. 2.Raramente demostrado. 3.A veces demostrado. 4.Siempre demostrado.	Mantener en 3. Aumentar a 4.
			Utiliza medidas preventivas.	1.Nunca demostrado. 2.Raramente demostrado. 3.A veces demostrado. 4.Siempre demostrado.	Mantener en 1. Aumentar a 3.
			Utiliza medidas de alivio no analgésicas	1.Nunca demostrado. 2.Raramente demostrado. 3.A veces demostrado. 4.Siempre demostrado.	Mantener en 1. Aumentar a 2.
		Nivel del dolor	Expresiones faciales de dolor.	1.Nunca demostrado. 2.Raramente demostrado. 3.A veces demostrado. 4.Siempre demostrado	Mantener en 4. Disminuir a 1.

		Dolor referido.	1.Nunca demostrado. 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado. 4.Siempre demostrado	
		Pérdida de apetito.	1.Nunca demostrado. 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado. 4.Siempre demostrado	



Distracción (5900)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sugerir técnicas coherentes con el nivel de energía y capacidad según edad (leer, juego mentales, música)</li></ul>	
<p style="text-align: center;"><b>EVALUACIÓN</b></p> <p>El objetivo se logró, reduciendo el dolor a una mínima expresión con la ministración de ketorolaco (30 mg c/ 8 hrs IV) y los métodos de distracción que se le sugirió a la paciente.</p>		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
Dominio 4: Actividad/Reposo	Clase 1: Sueño/Reposo	Resultado	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana
<p><b>Definición:</b> Riesgo de interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debido a factores externos.</p>		Sueño	Horas de sueño	1.Gravemente Comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.No comprometido	Mantener en 4. Aumentar a 5.
<p><b>Objetivo:</b> Lograr que la paciente busque actividades para poder conciliar el sueño, así como, proporcionar un ambiente adecuado durante la estancia hospitalaria para su descanso.</p>			Calidad del sueño	1.Gravemente Comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.No comprometido	Mantener en 2. Aumentar a 4.
<p><b>Trastorno del patrón del sueño r/c dificultad para conciliar el sueño, ruido, dolor, temperatura ambiental, nerviosismo m/p no sentirse bien descansada.</b></p>			Dificultad para conciliar el sueño.	1.Gravemente Comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.Ninguno	Mantener en 2. Aumentar a 4.
			Dolor	1.Gravemente Comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.Ninguno	Mantener en 3. Aumentar a 4.

	Estado de la comodidad	Temperatura de la habitación confortable.	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.Ninguno	Mantener en 3. Aumentar a 4.
		Entorno favorable para el sueño	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.No comprometido.	Mantener en 3. Aumentar 4.
		Privacidad.	1.Gravemente Comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.No comprometido.	Mantener en 3. Aumentar a 4.
	Nivel de depresión	Tristeza.	1.Gravemente Comprometido 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4.Levemente comprometido. 5.Ninguno	Mantener en 3. Aumentar a 5.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
Mejorar el sueño. (1850)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar a la paciente a disponer siestas durante el día para cumplir con las necesidades del sueño.</li> <li>• Animar a la paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar el sueño</li> </ul>	
Manejo ambiental (6480)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un ambiente seguro para la paciente.</li> <li>• Disponer de medidas de seguridad mediante barandillas laterales.</li> <li>• Proporcionar ropa de cama y bata en buen estado.</li> </ul>	<p>Un ambiente adecuado estimula la oxitócica, esta hormona combate el estrés y la depresión. Así como, evita los efectos dañinos del cortisol, la inflamación intestinal y reduce la presión arterial. Cuando duerme, la temperatura interna del cuerpo se va a su nivel más bajo, por lo general cuatro horas después de quedarse dormido. Por lo tanto, los científicos creen que dormir en una habitación fresca podría ayudar dormir mejor, ya que imita la caída de temperatura del cuerpo.</p>

<p>Manejo del dolor. (1400)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustar el ambiente (temperatura) para conciliar el sueño.</li> <li>• Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas antes, después, y, si fuera posible, durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente, y junto con las otras medidas de alivio del dolor.</li> </ul>	<p>Esto podría incluir meditación, respiraciones profundas, utilizar aromaterapia o aceites esenciales o bien recibir un masaje de su pareja. La clave es encontrar algo que lo haga sentir relajado, entonces repítalo todas las noches para ayudar a liberar las tensiones adquiridas durante el día.</p>
---------------------------------	---	---

**EVALUACIÓN**

El objetivo no fue el deseado ya que el estar en un hospital no propicia una temperatura adecuada y el ruido es inevitable.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
Dominio4:	Clase 4:	Resultado	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana
Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	Respuesta de afrontamiento				
<p><b>Definición:</b> Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una repuesta autónoma; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p>		Nivel de ansiedad	Impaciencia	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	Mantener en 3. Aumentar a 5.
<p><b>Objetivo:</b> Disminuir el sentimiento de ansiedad explicando dudas acerca de su estado de salud y haciendo participe a la paciente en la implementación de técnicas de relajación</p>		Autocontrol de la ansiedad.	Monitorizar la intensidad de la ansiedad.	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Siempre demostrado	Mantener en 2. Aumentar a 4.
<p><b>Ansiedad r/c el estado de salud m/p angustia</b></p>			Busca información para reducir la ansiedad	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Siempre demostrado	Mantener en 2. Aumentar a 4.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
Disminución de la ansiedad (5820)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.</li> <li>• Crear un ambiente que facilite confianza.</li> <li>• Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>• Estimular la implicación familiar, según corresponda.</li> </ul>	<p>Minimizar el temor, inquietud relacionada con una fuente que no identifica peligro.</p> <p>La tensión muscular es uno de los componentes de la ansiedad. Se trata de un mecanismo generalmente autosomático e involuntario, pero que podemos aprender a controlar voluntariamente.</p>
Mejorar el afrontamiento (5230)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la comprensión de la paciente del proceso de enfermedad.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar la información que más le interese.</li> <li>• Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.</li> </ul>	<p>El conocimiento del padecimiento da tranquilidad y seguridad a la paciente así maneja sus manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales y disminuyendo de esta forma sentimiento de ansiedad.</p>

<p>Terapia de relajación (6040)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.</li> <li>• Instruir y explicar el fundamento de la relajación y tipos de relajación disponibles.</li> </ul>	<p>Relajación Muscular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manos apretando los puños (1° una después otra).</li> <li>✓ Hombros levantados hacia arriba.</li> <li>✓ Parte posterior del cuello, apretando la barbilla contra el pecho.</li> <li>✓ Frente, arrugando las cejas hacia arriba y arrugando la frente.</li> <li>✓ Ojos apretando parpados.</li> </ul>
-------------------------------------	---	---

**EVALUACIÓN**

Se explicó a la paciente las dudas que tenía respecto al estado de salud, favoreciendo que tuviera interés de realizar algunas técnicas de relajación. Por lo tanto, el objetivo se logro

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
Dominio 4: Auto percepción	Clase 4: Autoconcepto	Resultado	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana
<b>Definición:</b> Malestar asociado al deseo o necesidad de aumentar el contacto con los demás.		Severidad de la soledad.	Sensación de desesperación.	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Adecuado	Mantener en 4. Aumentar a 5.
<b>Objetivo:</b> Disminuir el estado de soledad durante la estancia hospitalaria, favoreciendo la integración de familiares y actividades recreativas.			Sensación de que el tiempo parece eterno.	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Adecuado	Mantener en 3. Aumentar a 5.
<b>Soledad r/c estancia hospitalaria m/p expresión verbal</b>			Fluctuaciones en el estado de ánimo	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Adecuado	Mantener en 3. Aumentar a 5.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

<b>INTERVENCIONES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
Fomentar la implicación familiar (7110)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.</li>   <li>• Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente</li>   <li>• Favorecer los cuidados por parte de los miembros de la familia durante la hospitalización de cuidados a largo plazo.</li>   <li>• Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.</li> </ul>	Facilitar la participación de los miembros de la familia en el cuidado emocional y físico de la paciente ayudara a que su estado de ánimo sea positivo y no sienta soledad.

<p>Terapia de entretenimiento (5360)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la paciente a elegir actividades recreativas (lectura, musicoterapia, técnicas de respiración...) coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales.</li> </ul>	<p>La utilización intencionada de actividades recreativas fomenta la relajación y habilidades sociales.</p>
--	---	---

**EVALUACIÓN**

El objetivo no se logró en su totalidad ya que la paciente no realizó actividades recreativas. En cuanto a la participación de los familiares los hijos no se presentaron y el apoyo de su esposo no fue adecuado a pesar de saber que el estado de salud que presenta la paciente es delicado, aun así decidieron egreso voluntario el día *11/Abril/2014*

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
Dominio 1:	Clase 2:	Resultado	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana
Promoción de la Salud.	Gestión de la Salud.				
<b>Definición:</b> Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud		Conducta de búsqueda de salud.	Realiza autodetección	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Siempre demostrado	Mantener en 1. Aumentar a 4.
<b>Objetivo:</b> Orientar a la paciente sobre la importancia de una salud adecuada para corregir la falta de prevención.			Obtiene ayuda de un profesional sanitario.	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Siempre demostrado	Mantener en 2 Aumentar a 4.
<b>Mantenimiento ineficaz de la salud r/c falta de interés m/p expresión verbal respecto a la falta de prevención.</b>			Describe estrategias para optimizar la salud.	1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Siempre demostrado	Mantener en 2. Aumentar a 4.





DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
Dominio 11: Seguridad/ Protección	Clase 1: Infección	Resultado	Indicador	Escala de Medición	Puntuación Diana
<b>Definición:</b> Riesgo de ser invadido por organismos patógenos		Severidad de la infección.	Fiebre	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Adecuado	Mantener en 4. Aumentar a 5.
<b>Objetivo:</b> Orientar a la paciente/familiar acerca de las medidas de higiene y brindar los cuidados adecuados para prevenir infecciones			Dolor.	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Adecuado.	Mantener en 3. Aumentar a 5.
<b>Riesgo de infección r/c procesos invasivos.</b>		Control de riesgo.	Flebitis por catéter venoso periférico.	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Adecuado.	Mantener en 5.
			Reconoce el riesgo	1.Nunca demostrado. 2.Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4.Siempre demostrado	Mantener en 3. Aumentar a 4.
			Supervisa los factores de riesgo de la conducta personal.	1.Nunca demostrado. Raramente demostrado. 3.A veces demostrado. 4.Siempre demostrado	Mantener en 2. Aumentar a 5.
			Busca información sobre métodos para prevenir infección	1.Nunca demostrado. 2.Raramente demostrado. 3.A veces demostrado. 4.Siempre Demostrado	Mantener en 2. Aumentar a 4.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<p>Vigilancia</p> <p>Enseñanza: individual (6550)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma y control de signos vitales.</li> <li>• Establecer una relación de confianza.</li> <li>• Educar a la paciente referente a: lavado de manos en todo momento y el uso de cubre bocas.</li> <li>• Mantener la higiene corporal</li> <li>• Seguir con técnicas de asepsia (lavado de manos correcto antes de entrar en contacto con la paciente, utilizando guantes estériles)</li> <li>• Vigilar datos de infección: rubor, calor, inflamación, secreciones purulentas.</li> <li>• Vigilar dieta</li> </ul>	<p>El lavado de manos evita el contagio de infecciones nosocomiales debidas a la flora transitoria de la piel.</p> <p>La higiene de la piel y la ropa de la paciente disminuyen el riesgo de infección.</p> <p>La dieta equilibrada refuerza el sistema inmunológico regenerando el sistema celular y el aporte de vitaminas y minerales.</p>

<p>Administración de medicamentos. (2330)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Administración de antibióticos y antipiréticos según prescripción médica con la técnica y vía adecuada.</li> <li>Instruir al paciente y al familiar acerca de las acciones esperadas de la medicación.</li> </ul>	<p><u>Mecanismo de acción de antibióticos:</u></p> <p>Inhibición de la síntesis de la pared celular.</p> <p>Inhibición de la síntesis de proteínas.</p> <p>Inhibición del metabolismo bacteriano,</p> <p>Inhibición de la actividad o síntesis del ácido nucleico.</p> <p>Alteraciones en la permeabilidad de la membrana celular.</p> <p><u>Mecanismo de acción antipirético:</u></p> <p>Inhibir a la enzima ciclooxigenasa, para interrumpir la síntesis de prostaglandinas a nivel del centro termorregulador del hipotálamo, retomado la temperatura corporal a niveles normales.</p>
---	--	---

**EVALUACIÓN**

No se presentó datos de infección en la herida de la toracocentesis, tanto la paciente como el esposo conocieron las medidas de higiene adecuadas para prevenir la infección y a su vez detectar signos y síntomas de infección.

## V. PLAN DE ALTA

Este plan se elabora a la paciente pero no se logró trabajar en ello debido a que el día 11 de Abril del 2014 se fue de alta voluntaria.

### 5.1. DIETA

#### Planificación de las comidas.

El consumo de comidas durante el día deben de ser balanceadas, el objetivo es consumir de cuatro a seis comidas al día espaciadas cada tres o cuatro horas. En cada comida es recomendable consumir al menos una fuente de proteína, una fruta, un vegetal, una mitad de una porción de granos enteros y una fuente de grasa saludable. Las calorías de la grasa deben provenir de fuentes naturales como el pescado, cacahuates, aceite de oliva, aceites de frutos secos, semillas, coco y aguacate

Consumir una dieta rica en frutas y verduras con una cantidad moderada de granos enteros, por ejemplo, en el desayuno cereales integrales como hojuelas de salvado de trigo entero o simplemente avena (esta no deberá ser instantánea), intercambiar las tortillas de harina blanca por integrales haciendo lo mismo con el pan, en recetas que requieran pan rallado, sustituir por hojuelas de avena o salvado de trigo y cambiar el arroz blanco por integral.

El aumento de ingesta de agua es importante, ya que así se evitara problemas de estreñimiento, por lo que es necesario tomar 2 litros de agua simple (8 vasos de agua). El resto de la dieta reducir al mínimo el consumo de calorías de grasa, alimentos procesados y azúcares.

## 5.2. FARMACOS

Todo proceso de ministración de medicamentos debe de seguir pasos importantes como: asegurarse de que sea el medicamento correcto, fecha de caducidad, hora correcta, estar segura de que no sea alérgica a los fármacos, cerciorarse de tener un vaso de agua y hay que lavarse las manos en cualquier ministración de medicamentos por cualquier vía, evitando la propagación de cualquier infección.

### **Ketorolaco**

#### Efectos terapéuticos.

Antiinflamatorio no esteroideo (AINE), tiene propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas teniendo como uso su actividad analgésica. Está indicado en el tratamiento de corto plazo del dolor agudo de moderado a severo.

#### Efectos secundarios

Dolor abdominal, distensión abdominal, pirosis (acidez), náuseas, cefalea, vértigo, edema periférico y disnea.

#### Dosis y vía de administración

Ministración de 30 mg por vía oral cada 8 horas durante un periodo de 5 días.

## 5.3. EJERCICIO RECOMENDADO

Para ser efectivo y seguro el ejercicio debe incluir los siguientes criterios:

- a. Estado de la paciente
- b. Tipo de ejercicio
- c. Intensidad del ejercicio
- d. Frecuencia del ejercicio

e. Duración del ejercicio

Tipo de ejercicio: reactivación de circulación

Intensidad del ejercicio: leve

Frecuencia del ejercicio: diario

Duración del ejercicio: 10 min

Levantar los brazos hacia el techo con los codos en extensión, abrir y cerrar las manos. En la misma posición realizar círculos en ambos sentidos con los brazos.

Tipo de ejercicio: mantener el tono muscular

Intensidad del ejercicio: leve

Frecuencia del ejercicio: cada tercer día

Duración del ejercicio: 15 a 20 min

1. Con las piernas estiradas, colocar una toalla sobre el colchón debajo de la rodilla. La rodilla debe ejercer presión sobre la toalla, mantener unos segundos y descansar (sin levantar la pierna, presionar, mantener y descansar y luego con la otra pierna).
2. Hacer movimientos con un brazo y ponerle resistencia con el otro, por ejemplo, flexionando el codo, llevando el brazo estirado hacia la oreja, separando el brazo del cuerpo en el plano del colchón.

Tipo de ejercicio: estiramientos

Intensidad del ejercicio: leve

Frecuencia del ejercicio: diario

Duración del ejercicio: 10 min

1. Alzar los brazos por encima de la cabeza y estirar lo más que se pueda.
2. Acuéstate, con la planta de los pies sobre la cama, quedando las rodillas flexionadas. Ejercer presión suave para que las lumbares queden totalmente apoyadas sobre el colchón. Empujar la barbilla hacia abajo sacando papada (así se estira la zona cervical) y realizar una autoelongación de la columna (imaginar que un hilo tira de nuestra coronilla hacia la pared que tenemos detrás, como si quisiéramos crecer).
3. Estirar los músculos de los brazos y piernas, cada cual con la medida de sus posibilidades.

Tipo de ejercicio: caminar

Intensidad del ejercicio: leve

Frecuencia del ejercicio: diario

Duración del ejercicio: 10 min

Levantar los brazos hacia el techo con los codos en extensión, abrir y cerrar las manos. En la misma posición realizar círculos en ambos sentidos con los brazos.

## 5.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

SIGNOS Y SÍNTOMAS	ACCIONES RECOMENDADAS ANTE LA EVIDENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.
Hipertermia	Aplicar compresas frías en zona de nuca y axilas. Si el medico prescribe medicamento para la fiebre tomar como lo indica.
Dificultad para respirar	Tomar una posición adecuada donde se facilite la respiración.
Notar que sigue bajando de peso en poco tiempo	Ir a su unidad médica para valoración
Hemorragia vaginal	Acudir de inmediato a la unidad médica donde se está atendiendo.
Mareos y cansancio (excesivo)	No realizar actividades que generen un mayor esfuerzo y si el medico lo indica tomar vitaminas para ayudar la insuficiencia de estas. La ingesta de algunos alimentos (frutas y verduras frescas de fácil digestión, cereales...) aportan una fuente de energía. Dormir bien es esencial para renovar el organismo (entre 6 y 8 hrs de sueño)

*Es importante que si con las acciones recomendadas persiste algún signo o síntoma de alarma se acuda a la Unidad Médica para una atención adecuada y oportuna.*



## VI. CONCLUSIÓN

El cáncer, una enfermedad crónico degenerativa es un tema de salud que en la actualidad se ha dado énfasis en su detección. En caso específico del cáncer de ovario como se mostró en la descripción de la patología, en nuestro país ocupa el tercer lugar de incidencia, considerándose diferentes las causas que lo originan.

La oportunidad de aplicar un Proceso Atención Enfermería a Patricia, una paciente con cáncer de ovario más derrame pleural me brindo entender más acerca de los cuidados a pacientes oncológicos. Por lo tanto, considero que algunos objetivos planteados se lograron y otros no debido a que su estancia en el hospital fue corta ya que solicito alta voluntaria haciendo que algunas intervenciones no tuvieran el seguimiento correcto, enfatizando que el apoyo del esposo no fue el adecuado.

Sin embargo, con la satisfactoria culminación de este proceso, he llegado a la conclusión de que el PAE es una herramienta primordial en la disciplina de enfermería, ya que mediante esta metodología, enfermería actúa con los pacientes para conseguir datos relevantes para la formulación de diagnósticos enfermeros permitiendo una atención integral al individuo sano o enfermo, cumpliendo el objeto de estudio de enfermería: “el cuidado”.

Ya que enfermería contribuye al desarrollo humano, los cuidados son de calidad y siempre con un enfoque científico, es por eso que el pensamiento enfermero transforme el futuro de los escenarios de la enfermedad a los de la salud.

## VII. GLOSARIO

**Metaparadigma:** conjunto de conceptos globales que identifican los fenómenos particulares de interés para una disciplina.

**Climaterio:** periodo de transición que se prolonga durante años, antes y después de la menopausia.

**Menopausia:** época de la vida de una mujer en la cual deja de tener menstruaciones.

**Neoplasia:** formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno.

**Cáncer:** nombre común que recibe un conjunto de enfermedades relacionadas en las que se observa un proceso descontrolado en la división de las células del cuerpo.

**Metástasis:** proceso de propagación de un foco canceroso a un órgano distinto de aquel en que se inició. Ocurre generalmente por vía sanguínea o linfática. .

**Ovarios:** órgano reproductor femenino productor y secretor de hormonas sexuales y óvulos.

**Sarcoma:** tumor maligno de tejido conjuntivo, de la musculatura y de los vasos sanguíneos.

**Linfoma:** conjunto de enfermedades neoplásicas que se desarrollan en el sistema linfático, o que también forman parte del sistema inmunitario del cuerpo humano.

**Carcinoma:** forma de cáncer con origen en células de tipo epitelial o glandular, de tipo maligno.

**Adenocarcinoma:** es un carcinoma que tiene su origen en células que constituyen el revestimiento interno de las glándulas de secreción externa.

**Marcadores tumorales:** son una serie de sustancias que pueden detectarse en la sangre, orina u otros tejidos del organismo y cuya presencia en una concentración superior a determinado nivel pueden indicar la existencia de un cáncer.

**Histerectomía:** operación quirúrgica que consiste en extirpar el útero total o parcialmente.

**Ascitis:** es la acumulación de líquido en el espacio que existe entre el revestimiento del abdomen y los órganos abdominales.

**Derrame pleural:** es una acumulación patológica de líquido en el espacio pleural.

**Quiste:** bolsa membranosa que se forma anormalmente en los tejidos del cuerpo y que contiene una sustancia líquida o semisólida de distinta naturaleza.

**Endometriosis:** ocurre cuando las células del revestimiento del útero crecen en otras áreas del cuerpo.

**Laparotomía:** es una cirugía que se hace con el propósito de abrir, explorar y examinar para tratar los problemas que se presenten en el abdomen.

**Leucemia:** enfermedad de los órganos productores de la sangre que se caracteriza por la proliferación excesiva de la sangre que se caracteriza por la proliferación excesiva de leucocitos o glóbulos blancos en la sangre y en la médula ósea.

**Sui generis:** olor característico o aromático de la orina.

**Deambulaci3n:** se refiere a la forma de como el paciente camina.

**Toracocentesis:** es la punción quirúrgica de la pared torácica para evacuar por aspiración el líquido acumulado en la cavidad pleural.

**Hipertermia:** aumento de la temperatura corporal por encima del valor hipotalámico normal por fallo de los sistemas de evacuación de calor.

**Diaforesis:** sudoración excesiva.

**Papanicolaou:** prueba que consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras de cáncer.

**Miomas:** es un tumor benigno y no canceroso que crece en el tejido muscular del útero o miometrio en las mujeres.

**Amplexión:** palpación torácica que consiste en abrazar la caja torácica con las dos manos colocadas, una por delante y otra por atrás, y comparar el desarrollo relativo de cada uno de los lados del t3rax.

**Amplexaci3n:** palpaci3n torácica que nos permite estudiar los movimientos horizontales del t3rax.

**Disnea:** dificultad respiratoria que se suele traducir en falta de aire.

**Posici3n semifowler:** postura usada en la terapia respiratoria. Se indica para relajar la tensi3n de los m3sculos abdominales, permitiendo así una mejora en la respiraci3n

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

**ALFARO, R.** (1998). Aplicación del proceso de enfermería. (2° ed.). Barcelona : Elsevier

**BEREK, J. S. y HACKER, N. F.** (2010). Oncología Ginecológica. (5° ed.). España: Wolters Kluwer / Lippincot W. W.

**GARCÍA, M.** (2004). El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Propuesta para orientar la enseñanza y la práctica de enfermería. (2° ed.). México : Progreso

**MARRINER, A.** (1994). Modelos y teorías de enfermería. (3° ed.). España : Elsevier

**NANDA INTERNACIONAL.** (2013). Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2012-2014. España : Elsevier

**OTTO, S.** (2001). Enfermería Oncológica. (3° ed.). España : Harcourt / Océano

**PAPALIA, D., STERNS, H., FELDMAN, R. y CAMP, C.** (2009) Desarrollo del Adulto y Vejez. (3° ed.). México : McGraw-Hill

**PÉREZ, M.** (2006). Ginecología Oncológica Pelviana. (1° ed.). La Habana : Ciencias Médicas.

**PORTH, C.** (2007). Fisiopatología Salud-Enfermedad: un enfoque conceptual. (7° ed.). Buenos Aires : Médica Panamericana.

**TORRES, A.** (2004). Cáncer ginecológico. (1° ed.). México : McGraw-Hill

## PAGINAS WEB

**AMERICAN CANCER SOCIETY.** (2013). Cáncer de Ovario. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/ovario/guiadetallada/sp-ovar-dg-page> [2015, 22 abril].

**BUENA SALUD.** (2015). [en línea]. Diccionario Médico. Disponible en <http://www.buenasalud.com/dic/index.cfm?lookup=N> [2015, 03 de agosto].

**DE LA GARZA, J. y JUÁREZ, P.** (2014). El Cáncer. (1ra. Ed.). Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León. [en línea] [http://issuu.com/rodrigosotomoreno/docs/libro\\_cancer](http://issuu.com/rodrigosotomoreno/docs/libro_cancer) [2014, 11 de enero].

**GANDUR, N.** Manual de enfermería oncológica. [en línea]. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer. <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/comunicacion/manuales-guias> [2014, 26 de abril].

**GARCÍA, C.** (2013, mayo). Artículo Cáncer de Ovario. [en línea], Disponible en <http://www.amlcc.org/index.php/noticias-eventos> [2014, 28 de abril].

**GOLDMAN, A.** (2011). Manual de enfermería oncológica. [en línea]. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/comunicacion/manuales-guias> [2014, 26 de abril].

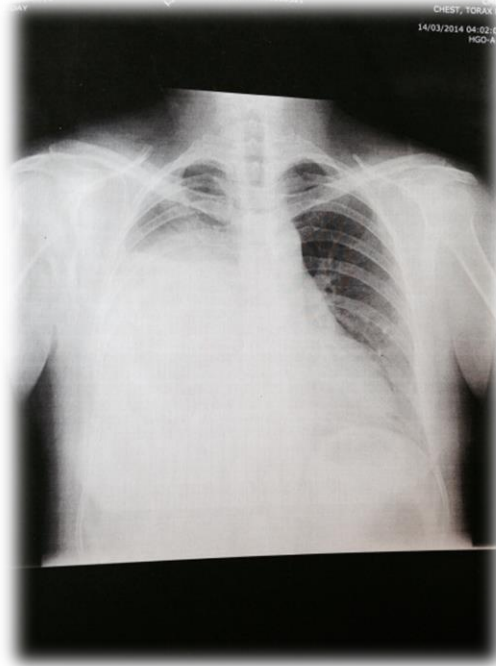
**GÓMEZ, A., CHACÓN, J., SANTILLÁN, L., SÁNCHEZ, Y., y ROMERO, M.** (2015). [en línea]. Incidencia de cáncer en una Unidad de Atención. Gaceta Médica de México. Disponible en: [http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n4/GMM\\_150\\_2014\\_4\\_297-303.pdf](http://www.anmm.org.mx/GMM/2014/n4/GMM_150_2014_4_297-303.pdf) [2015, 05 de agosto].

**INFORMADOR. MX.** (2015). [en línea]. Investigan tipos de cáncer de ovario para conocer origen y tratamiento. Disponible en: <http://www.informador.com.mx/tecnologia/2015/578457/6/investigacion-tipos-de-cancer-de-ovario-para-conocer-origen-y-tratamiento.htm> [2015, 24 de julio].

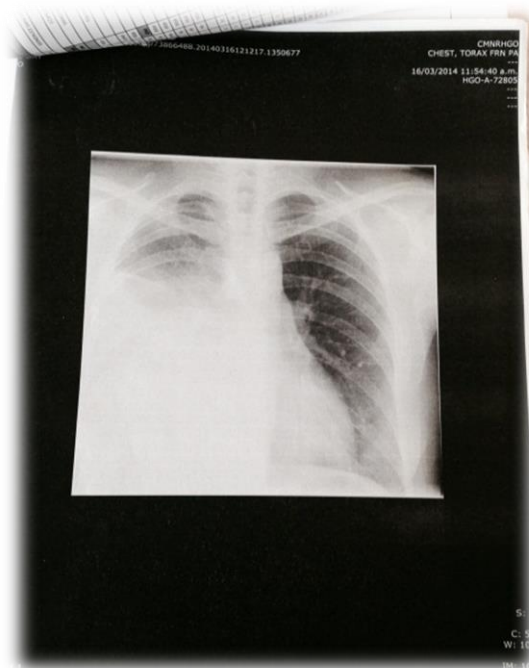
**MARTÍN-FRANCISCO C, LAILLA JM, BAJO JM.** (2002). Patología tumoral del ovario. Clasificación y terminología de los tumores de ovario. Histogénesis y anatomía patológica. [en línea]. Disponible en: [http://www3.univadis.net/microsites/area\\_salud\\_mujer/pdfs/34-Patologia\\_tumoral\\_del\\_ovario\\_Clasificacion\\_y\\_terminologia\\_de\\_los\\_tumores\\_del\\_ovario\\_Histogenesis\\_y\\_anatomia\\_patologica.pdf](http://www3.univadis.net/microsites/area_salud_mujer/pdfs/34-Patologia_tumoral_del_ovario_Clasificacion_y_terminologia_de_los_tumores_del_ovario_Histogenesis_y_anatomia_patologica.pdf) [2015, 09 de agosto].

**SOLA, BERTHA.** (2013, agosto). Jornada informativa sobre cáncer de ovario. [en línea]. Disponible en <http://www.cronica.com.mx/notas/2013/779335.html> [2014, 14 de marzo].

## IX. ANEXOS



Estudios de imagenología (RX de Tórax)





Cama 358

18/03/2014 19:14      NOTA DE VALORACION NEUMOLOGIA

Mujer de 44 años que cuenta con los antecedentes de importancia de HAS por rama materna; niega mas antecedentes de importancia.

Inicia su padecimeinto actual hace 3 meses al presentar distensión abdominal de forma progresiva, identificándose porsteriormente tumor abdominal; debuta con pérdida de peso y disnea progresiva. Se inicia pprotocolo de estudio sospechándose de probable tumor de ovario con evidencia de derrame pleural derecho, el cual se drenan hace 2 días 1500ml de líquido serohemático por cursar concompromiso de la mecánica ventilatoria.

En la exploración física se encuentra a la paciente en posición semifowler, alerta, ansiosa, ruidos cardiacos rítmicos, áreas pulmonares consindrome de derramepleural derecho del 60%, abdomen con aumento de volumen.

Laboratorio y gabinete con Derrame pleural del 60% derecho; gluc 87, crea 0.6, Hb 10.3, plaq 498 mil, TTPa 30", TP 15".

#### I DIAGNOSTICA


- DERRAME PLEURAL DERECHO PBE PARANEOPLASICO
- PBE TUMOR DE ANEXO

Se comenta el caso con médico de base de nuestro servicio, ante la posible LAPE para tomo de biopsia o resección, decidiéndose manejar en este momento mediante toracocentesis evacuadora en caso de aumento de la disnea y de la mecánica ventilatoria y avisarnos el día previo a su cirugía para evacuar la mayor cantidad de líquido posible; posterior a la cirugía y con estabilidad general de la paciente, se colocará Sonda Endopleural con posterior pleurodesis. En caso de no realizarse ninguna intervención quirúrgica o que esta se prolongue más allá de la siguiente semana, avisarnos para colocar SEP.

Dr Escobedo MBN

Dr Panjagua R5N

Nota de valoración de Neumología



UMAE HOSPITAL CIVIL "Dr. Victor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"  
**LABORATORIO CLINICO**  
**HOJA DE RESULTADOS**

Paciente:   
 NSS:   
 Edad: 44 años  
 Servicio Solicitante: Gineco Obstetricia No. 3  
 Fecha de Solicitud: 15 de marzo de 2014 5:47:49  
 Fecha de la Orden: 15 de marzo de 2014 5:47:50  
 Medico Solicitante: NO ESPECIFICADO  
 Diagnostico: Sin Diagnostico Codificado  
 Com Dx Presuntivo: TUMORACION

Fecha de Resultado: 15 de marzo de 2014  
 Agregado Medico: 4F1970OR  
 Sexo: F  
 Folio de la Orden: 201403150023  
 N. de Cama: AD  
 Fecha de Validacion: 15-mar-2014 6:32:43

Química Clínica

DETERMINACIÓN	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES NORMALES
Glucosa	87.0	mg/dl	70.0 - 105.0
Creatinina	0.60	mg/dL	- 1.10
Ácido Úrico	3.40	mg/dL	- 6.00
Sodio	137.00	mmol/L	136.00 - 146.00
Potasio	4.54	mmol/L	- 5.10
Cloro	98.60	mmol/L	98.00 - 107.00
Nitrógeno Ureico Sérico	10.00	mg/dL	
Urea	21.40	mg/dL	


Resultados verificados por: **Seraio Omar Vargas Trujillo, Matricula 99368868**

**Incidencias de pruebas:**  
 Leucocitos: Sin Muestra.  
 Eritrocitos: Sin Muestra.  
 Hemoalbina: Sin Muestra.  
 Hematocrito: Sin Muestra.  
 Volumen Corpuscular Medio: Sin Muestra.  
 Hemoalbina Corpuscular Media: Sin Muestra.  
 Concentración Media de Hemoalbina Corpuscular: Sin Muestra.  
 Plaquetas: Sin Muestra.  
 Linfocitos Totales %: Sin Muestra.  
 Monocitos Totales %: Sin Muestra.  
 Granulocitos Totales %: Sin Muestra.  
 Linfocitos #: Sin Muestra.  
 Monocitos #: Sin Muestra.  
 Granulocitos #: Sin Muestra.

Estudios de Laboratorio

15-Marzo-2014



**DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS**  
**UMAE HOSPITAL GINECO OBSTETRICIA N. 3 CMN LA RAZA**  
**"Dr. Victor Manuel Espinosa de los Reyes Sánchez"**  
**LABORATORIO CLINICO**  
**HOJA DE RESULTADOS**

---

Paciente: 
 Fecha de Resultado: **21 de febrero de 2014**  
 NSS: 
 Agregado Medico: **4F1970OR**  
 Edad: **44 años**
 Sexo: **F**  
 Servicio Solicitante: **Ginecologia**
 Folio de la Orden: **201402200151**  
 Fecha de Solicitud: **19 de febrero de 2014 11:03:41**
 N. de Cama: **5**  
 Fecha de la Orden: **20 de febrero de 2014 6:43:36**  
 Medico Solicitante: **NO ESPECIFICADO**
 Fecha de Validacion: **20-feb-2014 11:13:19**  
 Diagnostico: **Sin Diagnostico Codificado**  
 Com Dx Presuntivo: **TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO**

### Hormonas

DETERMINACIÓN	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES NORMALES
<b>Marcadores Tumorales</b>			
OV ( CA125 )	6128	U/mL	0 - 30 **
Antígeno Cardioembrionario (CEA)	4.28	ng/mL	0.8 - 2.1 **
Alfa feto Proteína (AFP)	1.66	UI/mL	0.2 - 5.5

Resultados verificados por: **Q.B.Pamela Hernández Rivera**

Estudios de Laboratorio (marcadores tumorales)

21-Febrero-2014